


	FORMATO MODELO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PERSONA NATURAL	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS GESTIÓN DE LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	CÓDIGO: AP-GRF-BI003F26
			VERSIÓN: 00
			FECHA: 31/12/2024

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN "LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ" E.S.E. – Y SUSANA PAREDES MINOTAS

CONTRATO No.:	354-2026GH
CONTRATISTA:	SUSANA PAREDES MINOTAS
IDENTIFICACIÓN:	1.128.426.503
DIRECCIÓN:	Crr 48 # 100D sur 250
CORREO ELECTRÓNICO:	susypm1301@gmail.com
TELÉFONO:	3016572462
OBJETO:	EL CONTRATISTA se obliga a prestar a EL HOSPITAL, sus servicios especializados en CIRUGÍA PEDIÁTRICA (INFANTIL), realizando turnos y procedimientos quirúrgicos diurnos, nocturnos y de fin de semana, de acuerdo con las necesidades del servicio de la especialidad.
VALOR EN NÚMEROS:	(\$50.335.443)
VALOR EN LETRAS:	CINCUENTA MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M.L.
PLAZO:	Desde el (01) de mayo de 2026 hasta el 30 de junio de 2026
RESPALDO PRESUPUESTAL:	El presente contrato se encuentra amparado con el certificado de disponibilidad presupuestal número 2202600655 y se pagará con cargo al rubro presupuestal 2.1.2.02.02.009.07, para la presente vigencia fiscal.

JUAN DAVID ARTEAGA FLOREZ, con Cédula de Ciudadanía No. 71.735.992, nombrado como Gerente y Representante Legal, mediante Decreto Municipal No. 0072 del 21 de enero de 2026 y debidamente posesionado mediante Acta de Posesión No. 0150 del 22 de enero de 2026, facultado para contratar, actuando en calidad de Gerente del **HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN "LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ"**, Empresa Social del Estado del orden municipal reestructurado como tal, mediante el Decreto N° 1328 del 15 de noviembre de 1994, con Nit. 890.904.646-7 quien en adelante se denominará EL HOSPITAL, y **SUSANA PAREDES MINOTAS** mayor de edad, con Cédula de Ciudadanía No. 1.128.426.503 quien actúa en nombre propio y en adelante se denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente contrato de prestación de servicios, que se registrá por las siguientes cláusulas generales y específicas:

- I. **VALOR:** El valor del presente contrato es por la suma (\$50.335.443) – CINCUENTA MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M.L. incluidos todos los impuestos y la totalidad de costos directos e indirectos a que haya lugar.
- II. **FORMA DE PAGO:** Mes vencido 30 días después de presentada la cuenta previa verificación del cumplimiento de todas las obligaciones del contrato. Pago Valor Hora Diurna: \$ 130.000, Pago Valor Hora Diurna Festiva: \$ 130.000, Pago Valor hora Nocturna: \$ 90.640, Pago Valor Hora Nocturna festiva \$ 90.640

	FORMATO MODELO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PERSONA NATURAL	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS GESTIÓN DE LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	CÓDIGO: AP-GRF-BI003F26
			VERSIÓN: 00
			FECHA: 31/12/2024

III. PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN: El plazo del presente contrato será el comprendido desde el primero (01) de mayo de 2026 hasta el treinta (30) de junio de 2026 y se ejecutará en cualquiera de las sedes que tenga habilitadas **EL HOSPITAL** o donde **EL HOSPITAL** lo requiera.

IV. SUPERVISIÓN: El Gerente de **EL HOSPITAL** con base en la Ley 489 de 1998 en sus artículos 9° y siguientes, el artículo 55° del Acuerdo 110 de 2014 de Junta Directiva, la Ley 1474 de 2011 y demás normativa vigente aplicable al caso y sus modificaciones, designará un supervisor principal y un supervisor suplente para el seguimiento a la ejecución contractual.

V. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE EL CONTRATISTA: Son obligaciones específicas del CONTRATISTA las siguientes:

1. Prestar a EL HOSPITAL, sus servicios profesionales para atender las actividades de acuerdo a sus conocimientos profesionales.
2. Prestar los servicios en el proceso y subprocesos contratados en términos de calidad, oportunidad y eficiencia.
3. Observar el debido respeto, atención y cortesía, tanto con el personal de El Hospital, como con los usuarios y el público. Así mismo, se compromete a cumplir con todas las normas que EL HOSPITAL tiene establecidas.
4. Cada vez que ocurra un accidente de trabajo o cuando EL HOSPITAL lo requiera, EL CONTRATISTA deberá reportarlo al área de salud ocupacional de EL HOSPITAL y posterior a éste la respectiva investigación
5. Cumplir a cabalidad con los requerimientos realizados por El Hospital y cualquier otra obligación o deber estipulado en la Ley o en la propuesta presentada por EL CONTRATISTA, la cual hace parte integral del presente contrato.
6. Participar activamente en la realización, revisión y actualización de Protocolos y Guías de Manejo de su competencia.
7. Participar activamente en todos los procesos tendientes al cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.
8. Apoyar la gestión de la glosas que se deriven de sus actividades como Medico Especialista, respondiendo oportunamente y con celeridad los requerimientos que de las áreas de Auditoria Médica y/ Facturación surjan, así mismo responder pecuniariamente por aquellas glosas atribuibles a su ejercicio y a las cuales no haya dado respuesta satisfactoria.
9. En caso de causa de fuerza mayor y/o caso fortuito que impida la prestación del servicio en determinado momento, EL CONTRATISTA enviará oportunamente a EL HOSPITAL (Con 1 mes de anticipación), la debida justificación del mismo y la posible solución a dicha eventualidad, En este caso se reevaluará la prestación de este servicio específico en conjunto con el interventor del contratar.
10. Participar en las actividades docentes, académicas y pedagógicas que le sean designadas con ocasión de la condición de Hospital Universitario.
11. Participar en las actividades investigativas y de innovación que le sean designadas con ocasión de la condición de Hospital Universitario Prestar a EL HOSPITAL, sus servicios profesionales para atender las actividades de acuerdo a sus conocimientos profesionales en la especialidad de Ginecología y obstetricia.

	FORMATO MODELO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PERSONA NATURAL	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS GESTIÓN DE LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	CÓDIGO: AP-GRF-BI003F26
			VERSIÓN: 00
			FECHA: 31/12/2024

12. Para el caso del desempeño clínico, el HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN, revisando el entorno cercano, y teniendo en cuenta la seguridad en el proceso de atención, determinó los siguientes tiempos de desempeño:

CIRUGÍA INFANTIL (PEDIÁTRICA): Ronda a paciente hospitalizado 1ª. Vez: 30 minutos; Ronda de seguimiento a paciente hospitalizado 20; Consulta de primera vez 25; Consulta de revisión postquirúrgica 15 minutos; Consulta de control por especialidad 25 minutos; Interconsulta 30 minutos; Reunión académica 60 minutos por semana.

El seguimiento de las actividades desarrolladas durante el periodo se realizará a través de la transacción ZISHTR0013 la cual debe estar adjunta a la cuenta de cobro

Parágrafo 1: Se recomienda al Personal Asistencial portar al interior de la institución pijama de color azul.

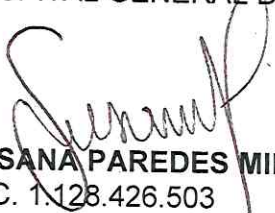
Parágrafo 2: Se prohíbe el porte de Pijamas, carnets, entre otros elementos, que identifiquen otras Instituciones Hospitalarias al interior del **HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN "LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ"**.


Hacen parte integral del presente contrato las cláusulas generales contenidas en su anexo, las cuales son leídas y aceptadas por las Partes. Para constancia de lo anterior, firman las partes el treinta (30) de abril de 2026.


EL HOSPITAL,


JUAN DAVID ARTEAGA FLOREZ
Gerente
HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN

EL CONTRATISTA,


SUSANA PAREDES MINOTAS
C.C. 1.128.426.503

Actuación	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
Elaboró	Liliana María Agudelo Torres	Abogada Contratista	
Aprobó	María Alejandra Henao Rivera	Jefe Oficina Jurídica	

	FORMATO MODELO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PERSONA NATURAL	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS GESTIÓN DE LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	CÓDIGO: AP-GRF-BI003F26
			VERSIÓN: 00
			FECHA: 31/12/2024

CLAUSULAS GENERALES ANEXAS AL CONTRATO

Las partes, hemos convenido celebrar el presente contrato, previas las siguientes consideraciones: **A)** Que de acuerdo con el Decreto 883 del 03 de junio de 2015, **EL HOSPITAL** es una Empresa Social del Estado, y por lo tanto, tiene una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Distrital, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en la Ley 100 de 1993 y su Decreto Reglamentario 1876 de 1994, Aclarado por el Decreto Nacional 1621 de 1995 y en las demás normas que lo modifiquen o aclaren. **B)** Que el objeto principal de **EL HOSPITAL** es la prestación humanizada de servicios de salud mediante la disposición y mejoramiento de recursos humanos, logísticos, computadológicos y de infraestructura, que permitan ofrecer servicios cálidos y afectuosos al paciente y su familia, manteniendo una cultura de humanización. **C)** Que **EL HOSPITAL** de acuerdo con su Código de Ética y Buen Gobierno, tiene como misión el prestar servicios de forma integral, segura y humana, comprometido con el desarrollo del talento humano en salud y la investigación. **D)** Que los objetivos estratégicos de **EL HOSPITAL**, son consolidar un modelo de gestión integral del proceso de atención que genere valor para el usuario y su familia; ampliar y fortalecer la integralidad y efectividad en la prestación de servicios de salud de alta complejidad articulados en redes integradas de atención y dirigidos a la implementación de programas de práctica clínica; lograr, mediante la gestión adecuada de los recursos, niveles de eficiencia que contribuyan a la competitividad y sostenibilidad de la organización; contar con personas competentes, comprometidas, con vocación y satisfechas con su trabajo; alcanzar niveles de excelencia en los procesos organizacionales a través de un sistema de gestión integral de calidad; consolidar la institución como un Hospital líder en buenas prácticas de gobierno corporativo y gestión pública; incrementar la generación de conocimiento y la innovación aplicadas al proceso de atención en salud y mantener y disponer de equipamiento, infraestructura y sistemas de información para la prestación de servicios de salud humanizados y seguros. **E)** Que para responder a las exigencias administrativas de **EL HOSPITAL** es necesario contar con la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. **F)** Que en virtud de lo anterior se requiere contratar los servicios de una persona que cumpla los requisitos establecidos en el "FORMATO NECESIDAD JUSTIFICADA Y SOLICITUD DE ELABORACIÓN DE CONTRATO". **G)** Que, en virtud de lo anterior, el director o líder del área de donde nace la necesidad del servicio, será el encargado de determinar la necesidad real del personal el cual requiere contratar para la prestación del servicio, en el "FORMATO NECESIDAD JUSTIFICADA Y SOLICITUD DE ELABORACIÓN DE CONTRATO". **H)** Que se realizó el respectivo análisis de la hoja de vida y soportes de **EL CONTRATISTA** verificándose que cuenta con el perfil, experiencia requerida y requisitos para ejecutar las obligaciones del presente contrato, de acuerdo con la propuesta presentada por **EL CONTRATISTA** y el "FORMATO NECESIDAD JUSTIFICADA Y SOLICITUD DE ELABORACIÓN DE CONTRATO". **I)** Que el artículo 2.8.4.4.5 del Decreto 1068 de 2015 estipula que los contratos de prestación de servicios con personas naturales o jurídicas se podrán celebrar "cuando no exista personal de planta con capacidad para realizar las actividades que se contratarán". **J)** **EL CONTRATISTA** se obliga a gestionar y obtener, a su cargo, todas las licencias, permisos, pólizas y autorizaciones administrativas que pudieren ser necesarias para la realización de los servicios objeto del presente contrato. **K)** Que teniendo en cuenta las anteriores consideraciones fue aceptada la propuesta presentada por **EL CONTRATISTA**, por lo que se procede a la suscripción y legalización del contrato de prestación de servicios, el cual se registrará por las siguientes: **CLAUSULAS: PRIMERA: ALCANCE DEL OBJETO-** Este contrato de prestación de servicios garantiza el cumplimiento de las obligaciones pactadas de manera integral, velando porque se cumpla el objeto social de la entidad. **Parágrafo Primero:** Para efectos de organización y con el fin brindar una adecuada prestación de los servicios, **EL CONTRATISTA** y el supervisor del Contrato podrán disponer mensualmente de un



MODELO CONTRATO
DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS DE PERSONA
NATURAL

SECCIÓN DE RECURSOS
FÍSICOS
GESTIÓN DE LA ADQUISICIÓN
DE BIENES Y SERVICIOS

VERSIÓN: 00
FECHA: 31/12/2024

cronograma de actividades donde se estipule el desarrollo del objeto contractual, y la forma de ejecución de las obligaciones aquí pactadas. **Parágrafo Segundo:** En caso de fuerza mayor y/o caso fortuito que impida la prestación del servicio en determinada área, **EL CONTRATISTA** enviará oportunamente a **EL HOSPITAL**, la debida justificación del mismo y la posible solución a dicha eventualidad. En este caso se reevaluará la prestación de este servicio específico en conjunto con el supervisor del contrato. **Parágrafo Tercero:** **EL CONTRATISTA** prestará toda su disposición en busca de obtener los mejores estándares de calidad y desarrollar actividades de mejoramiento continuo para **EL HOSPITAL**, igualmente se compromete a dar un buen trato a los equipos o bienes utilizados con ocasión de la ejecución del contrato y a responder en el caso que se compruebe que el deterioro de los mismos es derivado de su uso indebido y/o negligente. **Parágrafo Cuarto:** **EL CONTRATISTA** manifiesta contar con disponibilidad para la ejecución de este contrato conforme a la necesidad del servicio. **Parágrafo Quinto:** **EL CONTRATISTA** se abstendrá de realizar cualquier servicio prestado por fuera de lo descrito y que no cuente con autorización escrita por parte de **EL HOSPITAL**, **EL HOSPITAL** no estará obligado a reconocer ningún concepto por tal servicio. **Parágrafo Sexto:** Las partes acuerdan que la retribución de honorarios reconocidos por **EL HOSPITAL** a **EL CONTRATISTA**, durante la vigencia del contrato y/o de su prórroga, incluye el reconocimiento de Know How, Good Will y crecimiento corporativo o empresarial que se pueda generar por la prestación de servicios de **EL CONTRATISTA** si es el caso, razón por la cual no existirá ningún derecho a reclamar por parte de **EL CONTRATISTA** en este sentido en el transcurso del contrato, ni a la terminación del mismo. **Parágrafo Séptimo:** **EL CONTRATISTA** garantizará la cobertura del servicio para el que fue contratado, respetando el cronograma de actividades pactado con el supervisor y se obliga a prestar sus servicios con calidad, oportunidad, eficiencia, eficacia, transparencia y con la productividad requerida.

SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LAS PARTES: Para la ejecución del presente contrato, Las partes acuerdan que la expresión "derechos de propiedad intelectual de contenido patrimonial" acá contenida incluye la totalidad de los derechos patrimoniales de autor y los derechos de propiedad industrial que recaen sobre las creaciones realizadas por **EL CONTRATISTA**, entre otros y sin limitarse a ellos, uso, reproducción, divulgación (en cualquier medio incluyendo Internet), comercialización, distribución y transformación. Las obligaciones de **EL CONTRATISTA** serán las siguientes: **A) OBLIGACIONES GENERALES DE EL CONTRATISTA:** 1. Prestar a **EL HOSPITAL** los servicios de acuerdo con sus conocimientos 2. Cumplir los términos y condiciones generales y específicas establecidas en el presente contrato. 3. Cumplir las normas vigentes en materia de seguridad social integral y pagar oportunamente los aportes de las entidades determinadas para dar cumplimiento a los riesgos de la seguridad social integral. 4. Prestar en forma oportuna y eficiente el servicio requerido y contratado. 5. Atender de manera oportuna las recomendaciones formuladas por **EL HOSPITAL** para mejorar la prestación del servicio. 6. Prestar los servicios en términos de calidad, eficiencia y oportunidad. 7. Presentar mensualmente o cuando sea requerido por **EL HOSPITAL**, el soporte del pago de la seguridad social 8. Atender y responder solicitudes respetuosas realizadas por a **EL HOSPITAL** en cuanto a la calidad y cantidad del servicio prestado. 9. Enviar copia del RUT al Departamento Financiero de **EL HOSPITAL** cada vez que realice actualizaciones ante la DIAN. 10. Informar de manera escrita tanto a **EL HOSPITAL** Como al supervisor, cuando la ejecución del presente contrato haya ejecutado un setenta por ciento (70%) de su valor inicial en caso de que se requiera una modificación al contrato. 11. Asumir en forma total y exclusiva la responsabilidad que pueda derivarse de la ejecución del contrato, incluyendo cualquier responsabilidad por daños o perjuicios que se causen a bienes o personas en razón de sus actuaciones. Como consecuencia de lo anterior, **EL CONTRATISTA** mantendrá a **EL HOSPITAL**, indemne de cualquier reclamación proveniente de terceros, que tenga como causa las actuaciones de **EL CONTRATISTA** y que puedan derivarse de la prestación de servicios objeto del presente contrato. 12. Elaborar y presentar los informes que el supervisor le requiera durante la ejecución del contrato. 13. Presentar mensualmente con la factura o cuenta de



FORMATO
MODELO CONTRATO
DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS DE PERSONA
NATURAL

GESTIÓN DE RECURSOS
FÍSICOS
GESTIÓN DE LA ADQUISICIÓN
DE BIENES Y SERVICIOS


CÓDIGO: AP-GRF-BI003F26

VERSIÓN: 00

FECHA: 31/12/2024

cobro, las constancias de pago correspondientes a seguridad social. 14. Será obligación especial de EL CONTRATISTA conocer y cumplir con todas las normas relacionadas con el sistema de seguridad social integral y muy especialmente con las normas y procedimientos del Sistema Único de Habilitación, Normas ISO, Ambiental, sistema de seguridad y salud en el trabajo, Acreditación, estándares de Calidad y Cultura Organizacional del Hospital, enmarcado dentro del cumplimiento obligatorio del Sistema de Garantía en Calidad del Sector Salud. 15. Utilizar los equipos y elementos de protección personal requeridos por EL HOSPITAL. 16. Conocer y cumplir con el anexo técnico del sistema de seguridad y salud en el trabajo, el cual deberá ser consultado en la página web de EL HOSPITAL: hgm.gov.co. 17. Cumplir a cabalidad con los requerimientos realizados por EL HOSPITAL y cualquier otra obligación o deber estipulado en la normativa vigente. 18. Observar el debido respeto, atención y cortesía, tanto con el personal de EL HOSPITAL, como con los usuarios y el público en general. 19. Cumplir con todas las normas que EL HOSPITAL tiene establecidas, tales como: 19.1. Cada que ocurra un accidente de trabajo o cuando EL HOSPITAL lo requiera, EL CONTRATISTA deberá reportarlo al área de Seguridad en el Trabajo y posterior a este colaborar con la respectiva investigación. 19.2. Cumplir a cabalidad con los requerimientos realizados por EL HOSPITAL y cualquier otra obligación o deber estipulado. 20. En caso de fuerza mayor y/o caso fortuito debidamente comprobado, que impida la prestación del servicio en determinado momento, EL CONTRATISTA, enviará oportunamente a EL HOSPITAL la debida justificación del mismo y la posible solución a dicha eventualidad, en este caso se reevaluará la prestación de este servicio específico en conjunto con el supervisor y/o interventor del contrato. 21. Participar en las actividades docentes, académicas y pedagógicas que le sean designadas con ocasión de la condición de Hospital Universitario. 22. Participar en las actividades investigativas y de innovación que le sean designadas con ocasión de la condición de Hospital Universitario, en los casos que específicamente aplique. 23. Mantener actualizados los cursos requeridos según el objeto contractual y las obligaciones a ejecutar de conformidad con los parámetros estipulados en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social. 24. Mantener actualizado el formato de hoja de vida y la declaración juramentada de bienes y rentas en la página del SIGEP. 25. El contratista se obliga a gestionar y obtener, a su cargo, todas las licencias, permisos, pólizas y autorizaciones administrativas que pudieren ser necesarias para la realización de los servicios objeto del presente contrato. 26. El contratista y sus dependientes deberán participar y certificar en los Programas de Inducción o reinducción que realice EL HOSPITAL, así como en las capacitaciones que involucren los procesos de Calidad, Certificación y Acreditación. Cuando EL HOSPITAL deba pagar el valor de alguna capacitación y en esta deba participar el contratista, éste último cubrirá el valor de la capacitación, sin que esto genere una relación laboral con a EL HOSPITAL. 27. EL CONTRATISTA deberá contar con el esquema de vacunación completo contra hepatitis B (3 dosis) más titulación y varicela y/o titulación al momento de ingresar a las instalaciones de EL HOSPITAL, en la ejecución del contrato. 28. El contratista debe garantizar durante sus operaciones, portar los documentos de identidad, los carnés/certificados de afiliación de ARL, EPS, durante el tiempo que permanezca prestando el servicio. **B) OBLIGACIONES GENERALES DE EL HOSPITAL:** 1. Permitir y garantizar la efectiva realización de las actividades propias del objeto del contrato. 2. Permitir el uso de las instalaciones y elementos del HOSPITAL que sean necesarios para el desarrollo de las actividades del CONTRATISTA. 3. Suministrar la información requerida por EL CONTRATISTA para la ejecución del contrato. 4. EL HOSPITAL dispondrá para la ejecución del presente contrato de todos los recursos físicos, tecnológicos y humanos con que cuente para la prestación del servicio en cada una de las áreas en que se desarrolla y ejecuta el presente contrato. Será responsabilidad directa de EL HOSPITAL la actualización y/o renovación tecnológica necesaria e indispensable para la prestación del servicio objeto del presente contrato, máquinas, equipos y programas de computación, actualización de software o hardware, entre otros. **TERCERA: SISTEMA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO -SARLAFT- EL CONTRATISTA**

declara que sus recursos no provienen ni se destinan al ejercicio de ninguna actividad ilícita o de actividades de lavado de dineros provenientes de éstas o de actividades relacionadas con la financiación del terrorismo. **Parágrafo:** Para proceder a la verificación de la anterior declaración, **EL CONTRATISTA** autoriza a la entidad para que consulte en la lista internacional vinculante para Colombia de conformidad con el derecho internacional (lista de las Naciones Unidas), la lista emitida por la Oficina de Activos Extranjeros del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de América y aquellas otras listas o bases de datos públicas o privadas donde se relacionen personas presuntamente vinculadas a cualquier actividad ilícita. **CUARTA:** El pago estará sujeto al cumplimiento de unos indicadores de efectividad que serán revisados mensualmente entre supervisor y **EL CONTRATISTA**, para efectuar el pago de acuerdo con dichas actividades, además, de los trámites administrativos a que haya lugar, para lo cual se deben presentar y entregar previamente los siguientes documentos: a. Copias de los documentos que acrediten el correspondiente pago del mes de sus obligaciones derivadas de la vinculación al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, de conformidad con lo establecido en las normas vigentes sobre la materia. b. Informe al supervisor de actividades adelantadas por **EL CONTRATISTA**, en el respectivo periodo. c. La evidencia de documentos que soporten el informe de actividades. d. Certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato. e. **EL CONTRATISTA** deberá presentar la factura y/o cuenta de cobro sobre los servicios efectivamente prestados; dentro del periodo establecido por la Entidad para los pagos, con el lleno de los requisitos legales y contractuales correspondientes; una vez presentada la factura **EL HOSPITAL** tendrá treinta (30) días corridos para pagar la misma, previo visto bueno de recibo a satisfacción dada por el supervisión del contrato; para que empiece a correr el término de treinta (30) días el contratista deberá radicar la factura y/o cuenta de cobro en las instalaciones de **EL HOSPITAL** con el lleno de los requisitos administrativos legales y tributarios. **Parágrafo Primero:** En caso de presentarse en el desarrollo del contrato modificaciones al mismo tales como: suspensión, cesión, terminación anticipada, entre otras situaciones que afecten el plazo de ejecución contractual, se cancelará el valor proporcional correspondiente a los días de servicio prestados. Para efectos de establecer la proporción, todos los meses, sin importar el número de días que tengan, se calcularán con base en treinta (30) días. No obstante, los pagos serán cancelados en pesos colombianos mediante consignaciones en la cuenta bancaria informada por **EL CONTRATISTA**, previos los descuentos de ley. **Parágrafo Segundo:** Cualquier servicio prestado por **EL CONTRATISTA** y que no cuente con autorización expresa por parte de **EL HOSPITAL** correrá por cuenta de **EL CONTRATISTA** sin que **EL HOSPITAL** este obligado a reconocer ningún concepto por tal servicio. **Parágrafo Tercero:** Las partes acuerdan que la retribución de honorarios reconocidos por **EL HOSPITAL** a **EL CONTRATISTA**, durante la vigencia del contrato y/o de su prórroga, incluye el reconocimiento de Know How, Good Will y crecimiento corporativo o empresarial que se pueda generar por la prestación de servicios de **EL CONTRATISTA** si es el caso, razón por la cual no existirá ningún derecho a reclamar por parte de **EL CONTRATISTA** en este sentido en el transcurso del contrato, ni a la terminación del mismo. **Parágrafo Cuarto:** **EL CONTRATISTA** deberá garantizar la cobertura del servicio para el que fue contratado, respetando, el cronograma de actividades pactado con el supervisor siempre y se obliga a prestar sus servicios con calidad y oportunidad. **Parágrafo Quinto:** **EL HOSPITAL** descontará del valor a pagar pactado de la presente cláusula el valor de las glosas definitivas que se hubieren originado en acciones u omisiones imputables a **EL CONTRATISTA**. **Parágrafo Sexto:** El pago del valor del presente contrato se realizará por honorarios cada mes previa verificación entre **EL CONTRATISTA** y el supervisor de **EL HOSPITAL** de la calidad del servicio prestado, autorizando el pago del valor facturado conforme a lo establecido en el presente contrato. **Parágrafo Séptimo:** **EL CONTRATISTA** deberá facturar mensualmente en las fechas establecidas por **EL HOSPITAL**. **QUINTA: CONDICIONES DE LA SUPERVISIÓN- Parágrafo Primero: OBLIGACIONES DEL SUPERVISOR.** 1) Vigilar el cumplimiento del objeto del contrato. 2) Resolver

	FORMATO MODELO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PERSONA NATURAL	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS GESTIÓN DE LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	CÓDIGO: AP-GRF-BI003F26
			VERSIÓN: 00
			FECHA: 31/12/2024

las dudas que tenga EL CONTRATISTA, respecto del desarrollo del objeto contractual y de la información o logística necesaria para su cumplimiento. 3) Suministrar oportunamente la información de EL HOSPITAL que sirva a EL CONTRATISTA para el desarrollo de su objeto contractual. 4) Recibir, revisar, verificar las actividades objeto del contrato y aprobarlas siempre y cuando estén acorde con las obligaciones contractuales. 5) Presentar las observaciones que juzgue convenientes. 6) Certificar el cumplimiento del objeto del contrato para proceder a los respectivos pagos. 7) Estar atento a la fecha del vencimiento del contrato, a fin de determinar de acuerdo con las necesidades del servicio, la viabilidad de suscribir eventuales adiciones, modificaciones o prórrogas al mismo, y para que el área de Gestión Humana proceda a realizar el retiro de la ARL. 8) Vigilará que no haya retrasos en la ejecución del objeto del contrato, comprobará las variaciones y otras condiciones que puedan alterar el objeto del mismo y en general verificará que éste se ejecute de conformidad con lo dispuesto en el presente contrato 9) Dejará constancia escrita de todas sus actuaciones en el informe mensual de supervisión. **Parágrafo Segundo:** Las actividades técnicas a desarrollar por el supervisor del contrato, serán las contempladas en el Manual de Supervisión e Interventoría de EL HOSPITAL en el Sistema de Gestión Integral de Calidad. **Parágrafo Tercero:** El supervisor designado puede ser sustituido en cualquier momento por EL HOSPITAL, en este evento, el supervisor sustituido deberá presentar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la sustitución el informe de su gestión. **Parágrafo Cuarto:** Informes. El supervisor presentará informes sobre la ejecución del objeto contractual, con copia al expediente contractual existente en la Entidad; además, elaborará el acta de terminación del contrato, anexando para efecto el informe final y el informe financiero de justificación de gastos. De todas sus actuaciones el supervisor y el interventor, dejarán constancia escrita. **SEXTA. - ADICIONES, MODIFICACIONES, PRORROGAS Y SUSPENSIONES:** El presente contrato podrá ser adicionado, prorrogado, modificado o suspendido, mediante acta escrita por las partes. **SÉPTIMA. - AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.** - En cumplimiento de lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 3 de la Ley 797 de 2003 EL CONTRATISTA se obliga a realizar la correspondiente afiliación y pagos correspondientes de manera Integral al Sistema de Seguridad Social en salud y pensiones. **Parágrafo:** La afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales se hará por parte de EL HOSPITAL a la ARL, la cotización estará a cargo de EL CONTRATISTA, quién hará el pago, de acuerdo con el centro de trabajo de la actividad económica, que para el presente contrato lo certifique la ARL en su afiliación, la base del aporte a todos los sistemas deberá corresponder mínimo al 40% del valor mensual de cada contrato de acuerdo con el Decreto 2800/2003, y demás normas vigentes y aplicables. **OCTAVA. - CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN:** Este contrato se celebra en consideración a las calidades de EL CONTRATISTA, por lo tanto no podrá cederse el contrato o los derechos económicos que de este se generen, salvo autorización escrita por parte de EL HOSPITAL. **NOVENA. - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA declara que, a la fecha de la suscripción del presente contrato, no se halla incurso en ninguna de las Inhabilidades e Incompatibilidades previstas en la Constitución y la ley. Si llegare a sobrevenir durante la ejecución del contrato, inhabilidad e Incompatibilidad EL CONTRATISTA, renunciará a su ejecución, sin que por ello haya lugar a Indemnización alguna. **DÉCIMA. NO VINCULACIÓN LABORAL:** Por la naturaleza del presente contrato no se constituyen vínculos laborales entre EL HOSPITAL Y EL CONTRATISTA, por lo tanto, no se generan prestaciones económicas diferentes a las pactadas. EL CONTRATISTA, actuará por su propia cuenta, en absoluta autonomía, en lo técnico y en la forma de realizar la labor que depende del criterio individual o del mismo, sin que pueda predicarse subordinación laboral con EL HOSPITAL, y sus derechos se limitarán de acuerdo con la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones de EL HOSPITAL, y al pago de los honorarios estipulados por la prestación del servicio, que en ningún caso, generará el pago de prestaciones sociales de ningún tipo, dado que se le contrata en atención al carácter liberal e independiente que tiene y al conocimiento en la materia, rigiendo el vínculo contractual por una relación coordinada para el desarrollo eficiente de la


labor encomendada. **DÉCIMA PRIMERA. - RÉGIMEN JURÍDICO DEL CONTRATO-** El presente contrato se rige por el artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y su Decreto Reglamentario 1876 de 1994, el Decreto Municipal 180 de febrero 20 de 2002 y el Decreto 536 de 2004, teniendo en cuenta el contenido del artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y sus decretos reglamentarios, el Código Civil y demás normas de derecho privado aplicables, además de las concordantes y vigentes.

DÉCIMA SEGUNDA. CONFIDENCIALIDAD. - EL CONTRATISTA guardará confidencialidad sobre la información que le facilite **EL HOSPITAL**, sobre la información o datos que por su propia naturaleza deba ser tratada como tal. Se excluye de la categoría de información confidencial toda aquella información que sea divulgada por **EL HOSPITAL**, aquella que haya de ser revelada de acuerdo con las leyes o con una resolución judicial o acto de autoridad competente. Este deber se mantendrá durante un plazo de cinco (5) años a contar desde la finalización de cada servicio. **EL CONTRATISTA** responderá, por tanto, de las infracciones en que pudiera incurrir en el caso de que destine los datos a otra finalidad, los comunique a un tercero, o en general, los utilice de forma irregular, así como cuando no adopte las medidas correspondientes para el almacenamiento y custodia de los mismos. A tal efecto, se obliga a indemnizar a **EL HOSPITAL** o al afectado, por cualquier daño y/o perjuicios que sufra directamente, o por toda reclamación, acción o procedimiento, que traiga su causa de un incumplimiento o cumplimiento defectuoso por parte de **EL CONTRATISTA** de lo dispuesto tanto en el contrato como lo dispuesto en la normativa reguladora de la protección de datos. **EL CONTRATISTA** únicamente tratará los datos a los que tenga acceso conforme a las instrucciones **EL HOSPITAL** y no los aplicará o utilizará con un fin distinto al objeto del contrato, ni los comunicará, ni siquiera para su conservación, a otras personas. En el caso de que **EL CONTRATISTA** destine los datos a otra finalidad, los comunique o los utilice incumpliendo las estipulaciones del presente contrato, será considerado responsable del tratamiento, respondiendo de las infracciones en que hubiera incurrido. **EL CONTRATISTA** deberá adoptar las medidas de índole técnica y organizativas necesarias que garanticen la seguridad de los datos y eviten su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, habida cuenta del estado de la tecnología, la naturaleza de los datos almacenados y los riesgos a que están expuestos, ya provengan de la acción humana o del medio físico o natural. A estos efectos **EL CONTRATISTA** deberá aplicar los niveles de seguridad que se establecen en la normativa vigente en la materia y de acuerdo a la naturaleza de los datos que trate. **PARAGRAFO:** Seguridad en la información. Será obligación especial de **EL CONTRATISTA**, conocer y cumplir con la política de información el manual de seguridad de la información de **EL HOSPITAL**, normas que **EL CONTRATISTA** declara conocer.

DÉCIMA TERCERA: CADUCIDAD ADMINISTRATIVA Y SUS EFECTOS.- **EL HOSPITAL** por medio de resolución motivada, podrá declarar la caducidad administrativa del contrato por hechos constitutivos, de incumplimiento de las obligaciones a cargo de **EL CONTRATISTA** que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato, de conformidad y por las causales previstas en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993 y en el artículo 90 y 91 de la Ley 418 de 1997 o las normas que las modifiquen, sustituyan o adicionen. Declarada la caducidad: a) No habrá lugar a indemnización para **EL CONTRATISTA**, quien se hará acreedor a las sanciones e inhabilidades previstas en la Ley. b) Quedarán sin efecto los derechos no causados a favor de **EL CONTRATISTA**. c) Se harán efectivas las garantías a que haya lugar, y la Cláusula Penal Pecunaria. d) Se suspenderán los pagos que se hubieren librado o fueren a librarse o entregarse a favor de **EL CONTRATISTA**. Ejecutoriada la Resolución de Caducidad, se dará por terminado el contrato y se ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre. En la liquidación se consignarán las prestaciones a cargo de las partes.

DÉCIMA CUARTA. - IMPREVISIÓN. - Cualquier evento imprevisto que surja en el desarrollo del contrato y que amerite la revisión de sus condiciones se someterá a las normas de imprevisión del Código Civil y del Código de Comercio.

DÉCIMA QUINTA. - INDIVISIBILIDAD.- Si alguna autoridad competente invalidara uno o varios de los acuerdos que se deriven de la suscripción del presente contrato, las partes efectuarán las correcciones necesarias de tal forma que se cumpla el propósito

	FORMATO MODELO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PERSONA NATURAL	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS GESTIÓN DE LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	CÓDIGO: AP-GRF-BI003F26
			VERSIÓN: 00
			FECHA: 31/12/2024

previsto por ellas y se acojan las normas aplicables. Si una o varias de las cláusulas de este contrato se declaran inválidas, o si la autoridad competente les otorga aplicación o interpretación diferente a la pretendida, seguirá vigente el resto del negocio jurídico, a menos que la cláusula o cláusulas invalidadas lo hagan ineficaz, caso en el cual terminará inmediatamente con la simple notificación escrita que se envíe por alguna de las partes. **DÉCIMA SEXTA- CAUSALES DE TERMINACIÓN.** - El presente contrato se podrá terminar anticipadamente en cualquier de las vigencias del contrato, por mutuo acuerdo entre las partes o por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente acreditadas, mediante acta que se anexará al contrato; también podrá terminar el contrato anticipadamente por las siguientes causas: a) Por extinción del objeto del contrato. b) El incumplimiento del objeto contractual y de alguna de las obligaciones pactadas. c) Mutuo acuerdo entre las dos partes contratantes. d) **EL HOSPITAL Y EL CONTRATISTA** podrán dar por terminado el contrato unilateralmente, siempre y cuando medie comunicación escrita con quince (15) días de antelación sin que haya lugar a indemnizaciones de ninguna naturaleza. e) Cuando se presenten yerros, inconsistencias, discrepancias o falsedades en la documentación e información aportada por alguna de las partes para la ejecución de la relación contractual. f) Por la deficiente prestación del servicio. g) por la no ejecución de sus actividades. h) **EL HOSPITAL** se reserva la facultad de dar por terminado el contrato antes de la fecha pactada, previa notificación escrita a la otra parte, con diez (10) días corridos de anticipación a la fecha en que desea terminarlo; sin pago de indemnización alguna, por las siguientes causales: 1) Cuando alguna de las partes no diere cumplimiento a las disposiciones legales relacionadas con la prevención y control al lavado de activos y el financiamiento del terrorismo que le sean aplicables. 2) Cuando alguna de las partes figure en las listas internacionales vinculantes para Colombia de conformidad con el derecho internacional (listas de las Naciones Unidas), en las listas de la OFAC y/o en las listas nacionales. 3) Cuando exista sentencia judicial en firme que condene a **EL CONTRATISTA** por la comisión de los delitos de lavado de activos o financiación del terrorismo o se encuentren vinculados a investigaciones o procesos penales por dichos delitos, o exista información pública con respecto a tales personas que pueda poner a la otra parte, frente a un riesgo legal o reputacional. 4) Cuando se presenten elementos que puedan representar para las partes, riesgos reputacionales, legales, operativos o de contagio relacionados con el lavado de activos y/o la financiación del terrorismo. 5) Cuando se presenten elementos que conlleven dudas fundadas sobre la legalidad de las operaciones de **EL CONTRATISTA**, la licitud de sus recursos, o que haya efectuado transacciones u operaciones destinadas a dichas actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. **DÉCIMA SÉPTIMA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES.** - En el momento de surgir diferencias en el desarrollo y ejecución del presente contrato o referente a actos del **HOSPITAL** que afecten la relación contractual, las partes podrán acudir a los mecanismos de solución de controversias contractuales previstos en las normas del derecho privado. **DÉCIMA OCTAVA. - CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.** En caso de incumplimiento de las obligaciones que contrajo **EL CONTRATISTA** en este contrato, **EL HOSPITAL** podrá imponerle una sanción pecuniaria, la cual tendrá un monto del diez por ciento (10%) del valor total del contrato. **DÉCIMA NOVENA. - APLICACIÓN DE LA CLÁUSULA PENAL.** El valor de la cláusula penal a que se refiere la cláusula anterior será impuesto por el **HOSPITAL** mediante resolución motivada. Una vez ejecutoriados los actos administrativos que la impongan podrán ser tomados dichos valores del saldo a favor del **CONTRATISTA**. Si no fuere posible lo anterior, se cobrará por la vía judicial correspondiente. **VIGÉSIMA. - PROPIEDAD INTELECTUAL.** - El presente contrato comporta actuaciones meramente mecánicas sin dar lugar a la generación de creaciones intelectuales por parte de **EL CONTRATISTA** reconoce que esta actividad no le hace partícipe de ningún derecho de propiedad intelectual reconocido o que pudiera ser reconocido sobre los derechos de **EL HOSPITAL**. **Parágrafo:** **EL CONTRATISTA** solo podrá utilizar las marcas y demás signos distintivos de **EL HOSPITAL** con el fin de cumplir el objeto de este contrato. Finalizado el plazo contractual o terminado el Contrato por cualquiera de las causas previstas en este,



FORMATO
MODELO CONTRATO
DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS DE PERSONA
NATURAL

GESTIÓN DE RECURSOS
FÍSICOS
GESTIÓN DE LA ADQUISICIÓN
DE BIENES Y SERVICIOS

CÓDIGO: AP-GRF-BI003F26

VERSIÓN: .00

FECHA: 31/12/2024

se extingue la autorización de uso de los signos distintivos de EL HOSPITAL. EL CONTRATISTA queda obligado a realizar las actividades objeto de este contrato sin que ello implique un menoscabo en la reputación de las marcas y signos distintivos de EL HOSPITAL, así como los valores que esta propugna. **VIGÉSIMA PRIMERA.- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.** - Por medio del presente contrato EL CONTRATISTA declara de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que autoriza a EL HOSPITAL, para que, en los términos de la normativa vigente, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión y en general el tratamiento de sus datos personales. La autorización se otorga para que el tratamiento se realice conforme a los fines establecidos en la Política de Protección de Datos Personales y Habeas Data y especialmente, conforme aquellos relacionados con el objeto de este contrato, así como para el desarrollo de actividades de pago, cobranza, gestión de crédito y cartera y las demás que sean necesarias. **Parágrafo:** Mediante la firma del presente contrato, EL CONTRATISTA manifiesta que reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales, puede ser elevada verbalmente o por escrito ante EL HOSPITAL, como responsable y/o encargado del tratamiento, a través del Supervisor del contrato. **VIGÉSIMA SEGUNDA- EQUIPOS- EL CONTRATISTA** deberá de contar con todos los implementos y equipos necesarios para la ejecución del contrato, si a ello hubiere lugar, tales como: equipo de cómputo, impresora, implementos de papelería, entre otros **VIGÉSIMA TERCERA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.-** El presente contrato se perfecciona con la suscripción de las partes y el certificado de disponibilidad presupuestal. Para su ejecución se requiere el registro presupuestal, suscripción de acta de inicio, aprobación de la garantía única y/o seguro que haya constituido EL CONTRATISTA cuando haya lugar a ello, el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social y todos los documentos para la legalización y ejecución del contrato. **VIGÉSIMA CUARTA:** Para todos los efectos legales, derivados del presente contrato, se fija como domicilio el Municipio de Medellín.

	FORMATO ACTA DE INICIO DE CONTRATO	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS GESTIÓN DE LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	CÓDIGO: AP-GRF-BI006F02
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 01/04/2015

ACTA DE INICIO

CONTRATO No.:	354-2026GH
CONTRATISTA:	SUSANA PAREDES MINOTAS
IDENTIFICACIÓN:	1.128.426.503
DIRECCIÓN:	Crr 48 # 100D sur 250
CORREO ELECTRÓNICO:	susypm1301@gmail.com
TELÉFONO:	3016572462
OBJETO:	EL CONTRATISTA se obliga a prestar a EL HOSPITAL, sus servicios especializados en CIRUGÍA PEDIATRICA (INFANTIL), realizando turnos y procedimientos quirúrgicos diurnos, nocturnos y de fin de semana, de acuerdo con las necesidades del servicio de la especialidad.
VALOR EN NÚMEROS:	(\$50.335.443)
VALOR EN LETRAS:	CINCUENTA MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M.L.
PLAZO:	Desde el (01) de mayo de 2026 hasta el 30 de junio de 2026
RESPALDO PRESUPUESTAL:	El presente contrato se encuentra amparado con el certificado de disponibilidad presupuestal número 2202600655 y se pagará con cargo al rubro presupuestal 2.1.2.02.02.009.07, para la presente vigencia fiscal.

El CONTRATISTA, y el SUPERVISOR (A) designado, damos inicio al contrato de la referencia.

El SUPERVISOR designado deberá cumplir con lo estipulado en la Ley 1474 de 2011 y demás disposiciones, verificando el cumplimiento de cada una de las obligaciones pactadas en el contrato y realizando los informes pertinentes como soporte de los pagos que deba realizarse al CONTRATISTA.

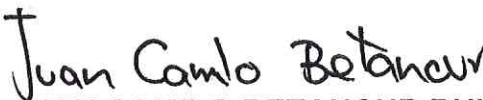
Para el desarrollo del contrato es indispensable acogerse a las actividades y condiciones derivadas de la necesidad justificada de la dependencia solicitante y las estipuladas en el contrato; cualquier modificación debe convenirse entre las partes y dejarse por escrito mediante Otrosí al contrato inicial.


El CONTRATISTA manifiesta que conoce y se compromete a aplicar las normas y especificaciones consignadas en los términos de este contrato y todas las normas técnicas y

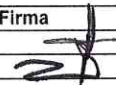
	FORMATO ACTA DE INICIO DE CONTRATO	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS GESTIÓN DE LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	CÓDIGO: AP-GRF-BI006F02
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 01/04/2015

reglamentaciones que regulen la materia aplicable para la ejecución del objeto del contrato.

Conforme a lo previsto en el contrato, se suscribe la presente acta de inicio el día primero (1) de mayo de 2026.


JUAN CAMILO BETANCUR RUIZ
 Director de Clínicas Quirúrgicas
 Supervisor Designado


SUSANA PAREDES MINOTAS
 1.128.426.503
 Cédula de Ciudadanía
 Contratista

Actuación	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
Elaboró	Liliana María Agudelo Torres	Abogada Contratista	
Revisó	Juan Camilo Betancur Ruiz	Director de Clínicas Quirúrgicas	
Aprobó	María Alejandra Henao Rivera	Jefe Oficina Jurídica	

	FORMATO ACTA DE DESIGNACIÓN COMO SUPERVISOR	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS GESTIÓN DE LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	CÓDIGO: AP-GRF-BI006F01
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 03/07/2025

Fecha: 01 de mayo de 2026

El suscrito Gerente del Hospital General de Medellín "Luz Castro de Gutiérrez" E.S.E. con fundamento en la Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y demás normativa vigente aplicable al caso, le comunica que se le ha designado para que realice las funciones como supervisor del siguiente contrato.

GRADO DE RESPONSABILIDAD

- Mediante la suscripción de la presente acta, el Supervisor (es) asume plena responsabilidad por las funciones establecidas en el "Procedimiento de Supervisión e Interventoría AP-GRF-BS06"

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato número:	354-2026GH
Objeto del contrato:	EL CONTRATISTA se obliga a prestar a EL HOSPITAL, sus servicios especializados en CIRUGÍA PEDIÁTRICA (INFANTIL), realizando turnos y procedimientos quirúrgicos diurnos, nocturnos y de fin de semana, de acuerdo con las necesidades del servicio de la especialidad.
Supervisor (es) Designado:	Juan Camilo Betancur Ruiz Director de Clínicas Quirúrgicas
Contratista:	SUSANA PAREDES MINOTAS
Valor Inicial del contrato:	(\$50.335.443)
Duración del contrato:	Desde el primero (01) de mayo de 2026 hasta el treinta (30) de junio de 2026


ACTIVIDADES

ACTIVIDADES: Las actividades a desarrollar por el supervisor serán las contempladas en el Manual de Supervisión e Interventoría del Hospital General de Medellín, denominado y codificado como "Manual de Supervisión e Interventoría: AP-GRF-BI006M02" en el Sistema de Gestión Integral de Calidad, y el procedimiento denominado y codificado como "Procedimiento de Interventoría AP-GRF-BI006" en el Sistema de Gestión Integral de Calidad, en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011 y demás normativa vigente aplicable al caso.

El supervisor ejercerá funciones de supervisión y vigilancia técnica, administrativa y financiera del contrato.

El supervisor designado en cada caso, puede ser sustituido en cualquier momento por El Hospital, en este evento el supervisor sustituido deberá presentar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la sustitución el informe de su gestión.

El supervisor suplente ejercerá funciones de supervisión y vigilancia técnica, administrativa y financiera del contrato, en caso de faltas temporales del Supervisor principal.

	FORMATO ACTA DE DESIGNACIÓN COMO SUPERVISOR	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS GESTIÓN DE LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	CÓDIGO: AP-GRF-BI006F01
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 03/07/2025

El ejercicio de las funciones de supervisor sólo podrá suspenderse, siempre y cuando el Hospital haya aceptado el cambio en la designación y se haya notificado la sustitución al nuevo supervisor.

La asignación de funciones de supervisión de contratos es inherente al desempeño de las funciones ordinarias de los servidores públicos, salvo que se requieran conocimientos específicos, por lo anterior, el ejercicio de las funciones de supervisión es inmediato a la notificación de dicha designación.

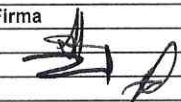
Informes. El supervisor, presentará informes sobre la ejecución del objeto contractual, con copia al expediente contractual existente en la Entidad.




JUAN DAVID ARTEAGA FLOREZ
Gerente
HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN




JUAN CAMILO BETANCUR RUIZ
Director de Clínicas Quirúrgicas
Supervisor Designado

Actuación	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
Elaboró	Liliana María Agudelo Torres	Abogada Contratista	
Revisó	Juan Camilo Betancur Ruiz	Director de Clínicas Quirúrgicas	
Aprobó	María Alejandra Henao Rivera	Jefe Oficina Jurídica	

 <p>Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.</p>	<p>FORMATO NECESIDAD JUSTIFICADA Y SOLICITUD DE ELABORACIÓN DE CONTRATO</p>	<p>GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS GESTIÓN DE LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</p>	<p>CÓDIGO: AP-GRF-BI003F02</p> <p>VERSIÓN: 03</p> <p>FECHA: 06/09/2023</p>
--	---	--	--

CIUDAD	Medellín	FECHA	Día: 29	Mes: Abril	Año: 2026
--------	----------	-------	---------	------------	-----------

NECESIDAD JUSTIFICADA	
¿QUÉ? (¿Qué se va a contratar?)	¿POR QUÉ? (¿Por qué se va a contratar?)
<p>Prestación de servicios profesionales en Cirugía pediátrica</p>	<p>El Hospital General de Medellín es una Entidad habilitada, y acreditada para la prestación de servicios Médico-quirúrgicos, los cuales son parte fundamental debido al mismo nivel de complejidad que ostenta. Así mismo, debido a los procesos de interdependencia, hacen perentorio el funcionamiento del proceso de cirugía infantil; el cual, es ofertado en el portafolio de servicios del hospital, como Subespecialidad de Cirugía infantil, la cual, es brindada a la población pediátrica (infantil) y neonatal garantizando de esta forma la atención especializada a nuestros pacientes, pues se brinda la atención interdisciplinaria que contribuye a la toma conjunta de decisiones en pro de una atención segura, oportuna y por personal idóneo.</p> <p>Es importante resaltar que esta prestación de servicio ya se tiene contemplado en la capacidad instalada de la organización, y hace parte del grupo de especialistas contemplados para la especialidad de Cirugía Infantil.</p>
<p>RESULTADO ESPERADO</p>	<p>Se espera la atención de pacientes que requieren ser evaluados por la subespecialidad de cirugía pediátrica en áreas de urgencias, hospitalización neonatos y pediátrica (ronda), Unidad de cuidados intensivos e intermedios pediátricos y neonatales (Ronda e interconsultas), consulta externa, cirugía (Electiva y urgente), cumpliendo con estándares de Pertinencia, Seguridad, Calidad, Oportunidad, mediante una atención humanizada, con trato digno, integrando nuestro modelo de atención, generando satisfacción en el paciente y su familia.</p>
<p>REQUISITOS GENERALES DEL CONTRATISTA</p>	<p>Acreditar la condición como Médico Especialista en Cirugía pediátrica contando con el título que certifique dicha profesión. Los títulos deberán ser otorgados por una universidad colombiana o, en su defecto, documento de convalidación del título expedido por el ministerio de educación.</p> <p>Experiencia específica mediante ejercicio profesional ejercido en la especialidad durante un tiempo mayor o igual a 6 meses.</p> <p>Aportar toda la documentación requerida para su contratación.</p> <p>Cumplir a cabalidad con los requerimientos realizados por El Hospital y cualquier otra obligación o deber estipulado en la Ley y en el contrato que se firme entre las partes.</p> <p>Cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.</p>
<p>REQUISITOS ESPECÍFICOS DE HABILITACIÓN - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Certificación elaboración curso de Manejo del Dolor y/o Cuidados Paliativos. 2. Certificación elaboración curso de Gestión del Duelo. 3. Certificación elaboración curso en Formación del Cuidado del Donante. 4. Certificación elaboración curso a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia.

 <p>FORMATO NECESIDAD JUSTIFICADA Y SOLICITUD DE ELABORACIÓN DE CONTRATO</p>	<p>GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS GESTIÓN DE LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</p>	<p>CÓDIGO: AP-GRF-BI003F02</p>
		<p>FECHA: 06/09/2023</p>

SOLICITUD DE ELABORACIÓN DE CONTRATO			
CONTRATISTA		NIT	
REPRESENTANTE LEGAL		C.C.	
DIRECCION	TELÉFONO	FAX	
CORREO ELECTRONICO			

SUBGERENTE SOLICITANTE	Nadia Paola Guevara Umaña, Procesos Asistenciales	C. COSTOS	C400
CARGO Y NOMBRE SUPERVISOR Y/O INTERVENITOR DEL CONTRATO	Juan Camilo Batancur Ruiz, Director de Clínicas Quirúrgicas		
CONVENIO No.		SUSCRITO CON	

OBJETO DEL CONTRATO	<p>EL CONTRATISTA se obliga a prestar a EL HOSPITAL, sus servicios especializados en CIRUGÍA PEDIATRICA (INFANTIL), realizando turnos y procedimientos quirúrgicos diurnos, nocturnos y de fin de semana, de acuerdo con las necesidades del servicio de la especialidad.</p>
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prestar a EL HOSPITAL, sus servicios profesionales para atender las actividades de acuerdo a sus conocimientos profesionales. 2. Prestar los servicios en el proceso y subprocesos contratados en términos de calidad, oportunidad y eficiencia. 3. Observar el debido respeto, atención y cortesía, tanto con el personal de El Hospital, como con los usuarios y el público. Así mismo, se compromete a cumplir con todas las normas que EL HOSPITAL tiene establecidas. 4. Cada vez que ocurra un accidente de trabajo o cuando EL HOSPITAL lo requiera, EL CONTRATISTA deberá reportarlo al área de salud ocupacional de EL HOSPITAL y posterior a éste la respectiva Investigación 5. Cumplir a cabalidad con los requerimientos realizados por El Hospital y cualquier otra obligación o deber estipulado en la Ley o en la propuesta presentada por EL CONTRATISTA, la cual hace parte integral del presente contrato. 6. Participar activamente en la realización, revisión y actualización de Protocolos y Guías de Manejo de su competencia. 7. Participar activamente en todos los procesos tendientes al cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. 8. Apoyar la gestión de la glosas que se deriven de sus actividades como Médico Especialista, respondiendo oportunamente y con celeridad los requerimientos que de las áreas de Auditoría Médica y Facturación surjan, así mismo responder pecuniarmente por aquellas glosas atribuibles a su ejercicio y a las cuales no haya dado respuesta satisfactoria. 9. En caso de causa de fuerza mayor y/o caso fortuito que impida la prestación del servicio en determinado momento, EL CONTRATISTA enviará oportunamente a EL HOSPITAL (Con 1 mes de anticipación), la debida justificación del mismo y la posible solución a dicha eventualidad, En este caso se reevaluará la prestación de este servicio específico en conjunto con el interventor del contrato. 10. Participar en las actividades docentes, académicas y pedagógicas que le sean designadas con ocasión de la condición de Hospital Universitario. 11. Participar en las actividades investigativas y de innovación que le sean designadas con ocasión de la condición de Hospital Universitario 12. Para el caso del desempeño clínico, el HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN, revisando el entorno cercano, y teniendo en cuenta la seguridad en el proceso de atención, determinó los siguientes tiempos de desempeño: CIRUGÍA INFANTIL (PEDIATRICA): Ronda a paciente hospitalizado 1ª. Vez: 30 minutos; Ronda de seguimiento a paciente hospitalizado 20; Consulta de primera vez 25; Consulta de revisión postquirúrgica 15 minutos; Consulta de control por especialidad 25 minutos; Interconsulta 30 minutos; Reunión académica 60 minutos por semana. El seguimiento de las actividades desarrolladas durante el periodo se realizará a través de la transacción ZISHTR0013 la cual debe estar adjunta a la cuenta de cobro

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN, ATENCIÓN EXCELENTE Y CALIDAD DE VIDA

	<p align="center">FORMATO NECESIDAD JUSTIFICADA Y SOLICITUD DE ELABORACIÓN DE CONTRATO</p>	<p align="center">GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS GESTIÓN DE LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</p>	<p>CÓDIGO: AP-GRF-BI003F02</p> <p>VERSIÓN: 03</p> <p>FECHA: 06/09/2023</p>
---	---	--	---

<p>OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE</p>	<ol style="list-style-type: none"> Permitir y garantizar la efectiva realización de las actividades propias del objeto del contrato Permitir el uso de las instalaciones y elementos del HOSPITAL que sean necesarios para el desarrollo de las actividades del CONTRATISTA. Suministrar la información requerida por EL CONTRATISTA para la ejecución del contrato. EL HOSPITAL dispondrá para la ejecución del presente contrato de todos los recursos físicos, tecnológicos y humanos con que cuente para la prestación del servicio en cada una de las áreas en que se desarrolla y ejecuta el presente contrato. Será responsabilidad directa de EL HOSPITAL la actualización y/o renovación tecnológica necesaria e indispensable para la prestación del servicio objeto del presente contrato, maquinas, equipos y programas de computación, actualización de software o hardware, entre otros
<p>SERVICIOS EN LOS QUE EJECUTARÁ LAS OBLIGACIONES</p>	<ol style="list-style-type: none"> Consulta Externa: Consulta especializada Internación: Hospitalización, Cuidado intermedio e intensivo Neonatal, Cuidado Intermedio e intensivo pediátrico. Quirúrgico Atención Inmediata: Servicio de Urgencias

<p>TÉRMINO DE EJECUCIÓN:</p>	<p>Días Hábles (DH): Fecha de inicio: 01 de mayo del 2026 Fecha de finalización: 30 de junio de 2026</p>	<p>Días Calendario (DC):</p>	<p>Meses:</p> <p>Años:</p>
<p>VALOR TOTAL</p>	<p>\$ 50.335.443</p>	<p>FORMA DE PAGO</p>	<p>Mes vencido 30 días después de presentada la cuenta previa verificación del cumplimiento de todas las obligaciones del contrato Pago Valor Hora Diurna: \$ 130.000 Pago Valor Hora Diurna Festiva: \$ 130.000 Pago Valor hora Nocturna: \$ 90.640 Pago Valor Hora Nocturna festiva \$ 90.640</p>

<p>No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL</p>	<p>2202600655</p>	<p>RUBRO PRESUPUESTAL</p> <p>2.1.2.02.02.009.07</p>
---	-------------------	--

OBSERVACIONES

Juan Camilo Betancur
JUAN CAMILO BETANCUR RUIZ
 Director de Clínicas Quirúrgicas
 Supervisor del contrato

Nadia Paola Guevara Umaña
NADIA PAOLA GUEVARA UMAÑA
 Subgerente de Procesos Asistenciales

Juan David Arteaga Florez
JUAN DAVID ARTEAGA FLOREZ
 V.o.B.o. Gerente

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN
NIT. 890.904.646-7



CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 2202600655

DATOS GENERALES

Fecha del documento: 28.04.2026
Fecha de contabilización: 28.04.2026
Creado por: NCAMACHO
Modificado por:
Ultima modificación

DATOS ADICIONALES

Objeto: 00350-PREST. SERVICIO CIRUJANO PEDIATRICO

POSICIÓN DE DOCUMENTO 001

Objeto: Remuneración y Honorarios por Servicios Técnicos y
Pos. presup.: 2.1.2.02.02.009.07 - Centro gestor: UEDIRCLI - DIR CLINICAS QCAS
Fondos: F_RP - Recursos Propios Prog. presupuestal: P_HGM - Generico HGM
Importe: 50.335.443 pesos

TOTAL C.D.P 50.335.443 pesos

DIRECTOR FINANCIERO



SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	FORMATO	GESTIÓN FINANCIERA GESTIÓN DEL PRESUPUESTO	CÓDIGO: AP-GFI-PR003F05
			VERSIÓN: 04
			FECHA: 17/04/2024

INFORMACIÓN PLAN ANUAL

FECHA (DD/MM/AAAA): 22/04/2026

DESCRIPCIÓN EN EL PLAN ANUAL ADQUISICIONES: 00350. Prestación de servicios profesionales en Cirugía Infantil, en los ámbitos quirúrgico, urgente, electivo, consulta externa, hospitalización (incluye UCIs), y administrativo, así como participación en Staff médicos

CODIGO UNSPSC: 85121600

VoBo DIRECCION APOYO LOGISTICO NOMBRE: Felipe Andrés Echeverri Ramírez

VALOR TOTAL ESTIMADO EN EL PLAN ANUAL: \$220.030.050

FIRMA:

CONDICIONES GENERALES

OBJETO: EL CONTRATISTA se obliga a prestar a EL HOSPITAL, sus servicios especializados en CIRUGÍA PEDIÁTRICA (INFANTIL), realizando turnos y procedimientos quirúrgicos diurnos, nocturnos y de fin de semana, de acuerdo con las necesidades del servicio de la especialidad.

VALOR SOLICITADO EN: \$50.335.443

RUBRO: 2.1.2.02.02.009.07
CODIGO: Remuneración y Honorarios por Servicios Técnicos

DESCRIPCIÓN: Remuneración y Honorarios por Servicios Técnicos



Radicado: HGM 010 0000000020260001451
Fecha: 27.04.2026 Hora: 14:22:40
Sociedad: HGM Hospital General de Medellín

X

CLASE DE SOLICITUD CONVOCATORIA PÚBLICA/PRIVADA ESTUDIOS PREVIOS (>100 SMLV) CONTRATO (50-100 SMLV): ORDEN DE COMPRA: ORDEN DE SERVICIO:

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Juan Camilo Betancur Ruiz

CARGO: Director de Clínicas Quirúrgicas

FIRMA: Juan Camilo Betancur

APROBACIONES

GERENCIA FIRMA: Juan David Arteaga Flórez

SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA: Valeria Botero Botero

SUBGERENCIA ASISTENCIAL: Nadia Paola Guevara Umaña

DIRECCION: Clínicas Quirúrgicas FIRMA: Juan Camilo Betancur Ruiz

Susana paredes nivotas

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN
NIT. 890.904.646-7



REGISTRO PRESUPUESTAL No. 3202600745

DATOS GENERALES

Fecha del documento: 01.05.2026
Fecha de contabilización: 01.05.2026
Creado por: NCAMACHO
Modificado por:
Ultima modificación:


DATOS ADICIONALES

Objeto: CONTRATO 354-2026GH-SUSANA PAREDES MINOTAS# Referencia: CLINICA QRGCA

POSICIÓN DE DOCUMENTO 001


Objeto: Remuneración y Honorarios por Servicios Técnicos y
Acreedor: 24252781 - PAREDES MINOTAS SUSA Fecha Vcto: 31.12.2026
CDP No.: 2202600655 / 001
Pos. presup.: 2.1.2.02.02.009.07 - Centro gestor: UEDIRCLI - DIR CLINICAS QCAS
Fondos: F_RP - Recursos Propios Prog. presupuesta: P_HGM - Generico HGM
Importe: 50.335.443 pesos

TOTAL R.P 50.335.443 pesos



DIRECTOR FINANCIERO

Sesona Paredes Minotas.

	GESTIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS RENOVACION	GESTIÓN HUMANA ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	CÓDIGO: AP-GHU-AP002D03
			VERSIÓN: 00
			FECHA: 27/03/2025

ID	DOCUMENTOS APORTADOS POR EL CONTRATISTA	CUMPLE		
		Sí	No	No aplica
1.	Formato de vinculación de persona natural. (Máximo 30 días calendario de vigencia).	✓		
2.	Certificación bancaria actualizada. (Máximo 30 días calendario de vigencia).	✓		
3.	Certificado de vigencia y antecedentes- sanciones ético-disciplinarias en el ejercicio de la profesión. Expedido por entidad competente. Cuando aplique para la profesión. (Máximo 30 días calendario de vigencia).	✓		
4.	Certificado Registro de Abusadores Sexuales https://inhabilidades.policia.gov.co . (Máximo 30 días calendario).	✓		
5.	Certificado – REDAM- Registro de Deudores Alimentarios Morosos. (Ley 2097 de 2021). https://www.redam.gov.co/ (Máximo 30 días calendario).	✓		
6.	Certificado de Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República. www.contraloria.gov.co . (Máximo 30 días calendario).	✓		
7.	Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación. www.procuraduria.gov.co . (Máximo 30 días calendario).	✓		
8.	Certificado Antecedentes Policía. pág. www.policia.gov.co . (Máximo 30 días calendario).	✓		
9.	Certificado Nacional de Medidas Correctivas. Actualizado https://srvcnpc.policia.gov.co/ (Máximo 30 días calendario).	✓		
10.	Formato único de hoja de vida impreso y actualizado (Departamento Administrativo de la Función Pública-SIGEP). (Máximo 30 días calendario).	✓		
11.	Declaración juramentada de bienes y rentas (Departamento Administrativo de la Función Pública – SIGEP). Máximo 30 días calendario.	✓		

HGM Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.		FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PERSONA NATURAL			PLANEACIÓN INSTITUCIONAL GESTIÓN DE LA PLANEACIÓN		CÓDIGO: ES-PLI-GP007F01 VERSIÓN: 03 FECHA: 21/02/2025			
FECHA DE SOLICITUD			CIUDAD	TIPO DE SOLICITUD		TIPO DE CONTRAPARTE				
DÍA	MES	AÑO	MEDELLIN	ACTUALIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	CLIENTE	<input type="checkbox"/>	PROVEEDOR	<input type="checkbox"/>	
16	04	2026		VINCULACIÓN	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input checked="" type="checkbox"/>	¿CUÁL?	contactista	
DATOS BÁSICOS DE PERSONA NATURAL										
NOMBRES			PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO						
SUSANA			PAREDES	MINOTAS						
TIPO DE DOCUMENTO			N°.	FECHA DE EXPEDICIÓN	DÍA	MES	AÑO	LUGAR DE EXPEDICIÓN	MEDELLIN	
CC	<input checked="" type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> PASAPORTE	1128426503	22	05	2006		CORREO ELECTRÓNICO	SUSYPM1301@gmail.com	
FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE RESIDENCIA				
DÍA	MES	AÑO	PAÍS:	MEDELLIN		C1148#1000CUL.250 Casa 2				
13	01	1998	CIUDAD:	COLOMBIA		CIUDAD:	La estera	CELULAR:	316571662	
OCUPACIÓN					TIPO DE VIVIENDA					
EMPLEADO	<input type="checkbox"/>	PENSIONADO	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>	PROPIA	<input checked="" type="checkbox"/>	FAMILIAR	<input type="checkbox"/>	
INDEPENDIENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	RENTISTA	<input type="checkbox"/>	¿CUÁL?		GASTOS	\$ 15.000.000	PERSONAS A CARGO	1	
INFORMACIÓN LABORAL										
RAZON SOCIAL			Hospital General de Medellín.							
CARGO	Cirujana PEDIATRICA			FECHA DE INGRESO			TIPO DE VINCULACIÓN			
CIUDAD	Medellin			DÍA	MES	AÑO	FIJO	<input type="checkbox"/>	INDEFINIDO	<input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN	C1148 #32-102.			23	09	2023	OTRO	<input checked="" type="checkbox"/>	¿CUÁL?	contactista
TELÉFONO	3897300.			DETALLE DE ACTIVIDAD (Sólo para independientes)			Cirujana PEDIATRICA			
**PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE - PEP										
<p>**Son personas nacionales o extranjeras que, por razón de su cargo, manejan o han manejado recursos públicos, o tienen poder de disposición sobre éstos, o gozan o gozaron de reconocimiento público; o como servidores públicos, tienen delegadas funciones de expedición de normas o regulaciones, dirección general, formulación de políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos, manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado, administración de justicia o facultades administrativo sancionatorias, y los particulares que tengan a su cargo la dirección o manejo de recursos en los movimientos o partidos políticos.</p>				POR SU ACTIVIDAD O CARGO USTED:						
				¿Maneja recursos públicos?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		
				¿Ejerce algún grado de poder público?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		
				¿Goza de reconocimiento público?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		
				¿Existe algún vínculo entre usted y una PEP?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Es sujeto de obligaciones tributarias en otro país?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>						
SI RESPONDIÓ AFIRMATIVO A ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES; POR FAVOR ESPECIFICAR										
INFORMACIÓN FINANCIERA										
PRODUCTO FINANCIERO	NÚMERO	ENTIDAD	SUCURSAL	PAIS	ANTIGÜEDAD (AÑOS)					
Cuenta de Ahorros	1052986774	Bancomutua	Apartado	Colombia	21 años					
OPERACIONES INTERNACIONALES										
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué países?					
¿Realiza actividades con activos virtuales?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>						
¿Posee productos financieros en el exterior?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué países? ¿cuáles productos?					

DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINACIÓN DE FONDOS Y/O BIENES

Con el fin de dar cumplimiento a las normas legales vigentes y a los procedimientos de la institución sobre el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, obrando en nombre propio y de manera voluntaria realizo la siguiente declaración de origen y destinación de fondos, dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto:

1. Declaro que los recursos que permiten realizar transacciones comerciales con el **HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN** tienen origen o provienen de fuentes lícitas, de conformidad con las leyes vigentes.
2. Que **NO** he admitido, **NI** admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo sustituya, modifique o adicione; ni efectuaré transacciones destinadas a favorecer tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
3. Declaro que no he estado ni estoy: (a) en ninguna lista internacional vinculante para Colombia de conformidad con el derecho internacional (listas de Naciones Unidas, Listas de la Unión Europea y Listas de Estados Unidos o cualquier otra que aplique); (b) en la lista OFAC, (Oficina para el Control de Activos Extranjeros del Departamento del Tesoro de EE.UU.); (c) siendo investigado o he sido efectivamente condenado por actividades de narcotráfico, lavado de activos, subversión, terrorismo, tráfico de armas o delitos sexuales con menores de edad y ningún otro delito fuente LA/FT-FPADM.

CERTIFICACIONES Y AUTORIZACIONES

Autorizo al **HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN** para que con el fin de dar cumplimiento al procedimiento de debida diligencia establecido en el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva LA/FT-FPADM y el reporte de información a las entidades de control.

Certifico que toda la documentación e información aportada para el establecimiento de la relación comercial, contractual y/o de convenio, con el **HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN** es veraz y exacta y, en caso de que llegase a existir cualquier inconsistencia en la información que he suministrado o no estará obligado a concluir la solicitud o transacción ni a manifestar las razones de su negación; o podrá dar por terminada inmediatamente la relación comercial, contractual o de convenio existente, sin dar lugar a reconocimiento de ninguna indemnización. Igualmente me comprometo a actualizar la información al menos una vez al año o cuando se produzca cualquier tipo de modificación a los datos registrados en este formato.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: El **HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN** se permite informar que, los datos suministrados en el proceso de selección y evaluación de Contrapartes tienen como finalidad la prevención del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y el Financiamiento de la Proliferación de la Financiación de Armas de Destrucción Masiva. Estos datos son tratados de manera confidencial y segura conforme con nuestra política de datos personales publicada en el sitio web, www.hgm.gov.co, la cual está acorde a la normativa colombiana en esta materia, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas que la sustituyan, modifiquen o adicione. Con su firma autoriza al **HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN** la recolección, almacenamiento, uso, transmisión, transferencia y tratamiento de los mismos en cumplimiento de los fines mencionados.

He sido informado que los siguientes son los canales de atención para el ejercicio de mis derechos tales como: conocer, actualizar, rectificar y/o suprimir, mi información personal:

Los datos aquí consignados obedecen a la realidad y, en constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo y huella el presente documento.

En caso de diligenciamiento electrónico:

Declaro haber leído, entendido, aceptado y autorizado lo estipulado en este documento (con firma y huella), la información suministrada es exacta y correcta.

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Susana Paredes Minotas		HUELLA
IDENTIFICACIÓN	4128176503		
FIRMA			
DOCUMENTACIÓN ANEXA PARA PERSONAS JURÍDICAS: Se anexarán los documentos que se estipulen en el proceso correspondiente, de acuerdo al tipo de relación o vínculo con el Hospital.			
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL HOSPITAL			
Resultado de verificación de datos:			
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN VERIFICÓ:		FIRMA:	FECHA:
CARGO			

Certificación Bancaria

Jueves, 16 de abril de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SUSANA PAREDES MINOTAS identificado(a) con CC 1128426503, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS	10852986774	2005-07-09	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

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



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C112842650300316069

Código de verificación

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **SUSANA PAREDES MINOTAS**, identificado(a) con C.C. No. 1128426503 y T.P. o R.M. No. 05 1291/2013 del(a) Secretaria seccional de Salud y Protección de Antioquia, no registra sanciones vigentes.

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

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el jueves 16 abril 2026 a solicitud del(a) interesado(a).



HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.

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

antecedentestribunal@outlook.com

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 09:55:12 horas del 16/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1128426503**,
Apellidos y Nombres **PAREDES MINOTAS SUSANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital general de medellin**, con NIT **890904646-7** 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.

<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 1128426503 **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 16/04/2026 10:03 AM



Código Verificación: 8W5XRUKTME

Válida hasta: 15/07/2026

Dirección de Gobierno Digital

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294430124



PIB

09:57:09

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 16 de abril 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) SUSANA PAREDES MINOTAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1128426503:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

ATENCIÓN :

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

División de Relacionamiento con el Ciudadano.





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO

CONTÁCTENOS

PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:58:04 AM horas del 16/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1128426503**

Apellidos y Nombres: **PAREDES MINOTAS SUSANA**

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: 51 59700 ext.
30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910
112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-
atc@policia.gov.co)



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



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, 16/04/2026 09:59:33 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1128426503** y Nombre: **SUSANA PAREDES MINOTAS.**

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. **138342586** . 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.

515 9000



Dios y Patria

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





FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PAREDES		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MINOTAS		NOMBRES SUSANA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 1128426503			GÉNERO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA 13 MES 07 AÑO 1988			CARRERA 47 100D 10 SUR 10		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA	DEPTO ANTIOQUIA	
DEPTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO LA ESTRELLA		
MUNICIPIO MEDELLÍN			TELÉFONO	EMAIL susypm1301@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	4	X		ESPECIALIZACION EN CIRUGIA PEDIATRICA	02	2020	
POSTGRADO	8	X		ESPECIALIZACION EN CIRUGIA	06	2017	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	11	2011	

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

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

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 VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD CIRUJANOS DE COLOMBIA SINDICATO DE GREMIO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLÍN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	10	Año	2020	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CIRUJANA INFANTIL			DEPENDENCIA AREA DE CIRUGIA					DIRECCIÓN CALLE 54 45 58						

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:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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

MEGAMIN 16 de abril 2025.

[Firma manuscrita]

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

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SUSANA		PAREDES	MINOTAS

Documento de identificación	
Tipo <input type="text" value="CEDULA DE CIUDADANIA"/>	Número <input type="text" value="1128426503"/>

Lugar de nacimiento			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="ANTIOQUIA"/>	Municipio <input type="text" value="MEDELLÍN"/>	

Lugar de domicilio			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="ANTIOQUIA"/>	Municipio <input type="text" value="LA ESTRELLA"/>	

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	<input type="text" value="HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN"/>	
Lugar de sede		
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="ANTIOQUIA"/>	Municipio <input type="text" value="MEDELLÍN"/>
Dirección <input 32-102"]"="" 48="" carrera="" número="" type="text" value="["/>		
Cargo o función que cumple <input type="text" value="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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	\$77.609.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$77.609.000,00

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	\$6.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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
ALBERTO	ALEJANDRO	QUINTERO	

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 cómo 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:

