



## CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), **KAREN MILENA BLANCO VILLA** identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, **32803069** expedida en **Barranquilla** actuando en nombre propio, manifiesto que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades públicas, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Que no me encuentro reportado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación y antecedentes expedido por parte de la Policía Nacional de Colombia, de conformidad con las certificaciones adjuntas.

Declaro que no soy cónyuge, compañero o compañera permanente, y que tampoco tengo vínculo de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con ninguno de los servidores públicos de los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o con persona que ejerza el control interno o fiscal de la actual administración del Municipio de Soledad.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, Artículo modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de contratista en la E.S.E

Soledad, 01 de Abril de 2024

Firma: 

**C.C 32803069**

Nombre: **KAREN MILENA BLANCO VILLA**



República de Colombia

# Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 5124 del 23 de noviembre de 2015 del Rectorado Nacional  
Presidencia Judicial Académica Resolución No. 1318 de noviembre 15 de 1972

Confiere el título de

## Abogada

A KAREN MILENA BLANCO VILLA

Documento de identificación C.C. No. 32.803.069

en testimonio se expide el presente Diploma en Barranquilla, a los 24 días del mes de Julio de 2014 y lo refrenda con las firmas de:

  
Rector

Secretaría General

  
Secretaría General

Registrado en el Folio No. 11 del Libro de Diplomas 98 Secretaría General de la Universidad

15380

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **32803069**, *no está registrado/a* en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 02 de Enero de 2024.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**  
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



Personería Jurídica: Resolución No. 1316 Noviembre 15 de 1972 de la Gobernación del Zulia  
Resolución No. 5424 Noviembre 23 de 2005 del Ministerio de Educación Nacional  
NIT: 890.104.633-9

308

## ACTA DE GRADO AG-11-471

En Barranquilla, Departamento del Atlántico, República de Colombia, a los veinticuatro (24) días del mes de julio del año 2014, se efectuó la ceremonia de graduación de:

**BLANCO VILLA KAREN MILENA**  
Documento de identificación N° 32803069

Quien ha cumplido los requisitos legales y académicos establecidos para recibir el título.

La ceremonia de grado fue presidida por el Sr. Rector, doctor José Consuegra Bolívar, en asocio del Director(a) del programa y actuó como Secretaria General la Ingeniera Rosario García González.

Habiéndose tomado el juramento de rigor por parte del Sr. Rector, se le hizo entrega del diploma correspondiente identificado con el número 15360, que le acredita como:

### MEDICA

Para constancia se extiende y firma la presente acta.

Firmado: Doctor José Consuegra Bolívar, Rector; Jose Rafael Consuegra Machado, Director(a) del programa, y Rosario García González, Secretaria General.

Es fiel copia tomada del acta original de la ceremonia de grados AG-11, en lo pertinente.



Barranquilla, julio 24 de 2014.



REPÚBLICA DE COLOMBIA



Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

**KAREN MILENA BLANCO VILLA**

Con Documento de Identidad No 32803069

**CURSÓ Y APROBÓ EL**

**DIPLOMADO EN ATENCION Y ORIENTACION CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO**

MEDELLIN - 26 DE OCTUBRE DE 2023 AL 15 DE NOVIEMBRE DE 2023

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas No 0020191129

[www.politecnicodecolombia.edu.co](http://www.politecnicodecolombia.edu.co)



POLITÉCNICO DE COLOMBIA  
educación sin límites

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 191129A-154329

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante la solicitud al correo [asistentevirtual@politecnicodecolombia.edu.co](mailto:asistentevirtual@politecnicodecolombia.edu.co), indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo



**SOPORTE  
VITAL**  
SAVING LIVES

# CERTIFICA

LA PARTICIPACION DE:

## **KAREN MILENA BLANCO VILLA**

CC 32.803.069

En el curso de: **ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUE  
CON AGENTES QUIMICOS**

Profesión: **Médico**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico. Soporte Vital Barranquilla. con Nit: 901370 843-7 matrícula mercantil no 757302, avalados por el ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 6.68. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación informal para el trabajo y desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado en la ciudad de Barranquilla, (Atlántico) el día 28 del mes de octubre de 2023 con una intensidad de 10 horas. Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

Con código de verificación: **G01027**

**Dra, MARIA HELENA FLOREZ**  
Coordinador Científico  
Instructor Autorizado



**ARIEL RODRIGO ARAQUE CH**  
Gerente Comercial



**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**



CERTIFICA QUE:

El(La) señor(a) KAREN MILENA BLANCO VILLA identificado con CC 32803069 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios:	01/12/2021
IPS Cotizante:	UT BIENESTAR - OCGN UMA MURILLO
Categoría:	A
Estado:	ACTIVO

La presente solicitud se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá QUIEN INTERESE, a los 31 días del mes de diciembre del año 2024.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones  
Nueva EPS S.A



REPÚBLICA DE COLOMBIA



Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

**KAREN MILENA BLANCO VILLA**

Con Documento de Identidad No 32803069

CURSÓ Y APROBÓ EL

**DIPLOMADO EN HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

MEDELLIN - 26 DE OCTUBRE DE 2023 AL 15 DE NOVIEMBRE DE 2023



Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas  
Registrado en el Libro de Actas No 0020191129

[www.politecnicodecolombia.edu.co](http://www.politecnicodecolombia.edu.co)

  
POLITÉCNICO DE COLOMBIA  
FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 191129A-154329

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante la solicitud al correo [asistentevirtual@politecnicodecolombia.edu.co](mailto:asistentevirtual@politecnicodecolombia.edu.co), indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo



**SOPORTE  
VITAL**  
SAVING LIVES

# CERTIFICA

LA PARTICIPACION DE:

## KAREN MILENA BLANCO VILLA

CC 32.803.069

En el curso de: **Gestión del Duelo**

Profesión: **Médico**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico. Soporte Vital Barranquilla. con Nit: 901370 843-7 matricula mercantil no 757302, avalados por el ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación informal para el trabajo y desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado en la ciudad de Barranquilla, (Atlántico) el día 28 del mes de octubre de 2023 con una intensidad de 10 horas. Este certificado tiene una vigencia de dos 2 (años) a partir de su expedición.

Con código de verificación: **G01027**

**Dra. MARIA HELENA FLOREZ**  
Coordinador Científico  
Instructor Autorizado



**ARIEL RODRIGO ARAQUE CH**  
Gerente Comercial



**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

Medellín, 12 de enero de 2018

**A QUIEN PUEDA INTERESAR:**

**PROENSALUD** identificada con NIT. 900 445 494 - 1, con actividad económica Servicios Médicos. Certifica que el/la profesional: **KAREN MILENA BLANCO VILLA** , identificado (a) con cédula de ciudadanía No.**32803069** . Fue afiliado (a) partícipe del Contrato Sindical de **PROENSALUD** con la IPS UNIVERSITARIA en la Sede de Barranquilla en calidad de MEDICO GENERAL, a través de un Convenio de Ejecución con fecha de ingreso 1 de diciembre de 2014 hasta el 31 de diciembre de 2017.

Se expide a solicitud del /(la)/ interesado (a).

Si requiere verificar la información debe contactarse en la sede central Medellín el teléfono **fijo: (054)444 99 81 Ext. 100**.

Atentamente,



**PABLO CESAR PINO SABBAGH**  
Director Administrativo y Financiero



**PROENSALUD.**  
NIT. 900 445 494-1

## FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

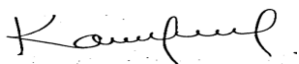
Yo, KAREN MILENA BLANCO VILLA identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 32803069 de Galapa/Atlántico, en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, manifiesto que me encuentro actualmente afiliado(a) a la aseguradora de riesgos laborales positiva y me comprometo a pagar mensualmente a la administradora de riesgos laborales los aportes correspondientes a la suscripción del contrato de prestación de servicio.

Yo, KAREN MILENA BLANCO VILLA identificado (a) con C.C. No. 32803069 de Galapa/Atlántico, en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD autorizo realizar mi afiliación y/o traslado a la **ASEGURADORA POSITIVA ARL**

SI  NO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	Car 44 # 40 d 26 urb el parque soledad
NUMERO DE TELÉFONO	3017236715
CORREO ELECTRÓNICO	kblancovilla@gmail.com
FONDO DE PENSIÓN	Colpensiones
EPS A LA CUAL ESTOY AFILIADA ACTUALMENTE	Nueva eps

firma



N° de cedula 32803069

**\*Solicitamos diligenciar el formato en letra tipo imprenta**



y en su nombre

# El Colegio Distrital Nuevo Bosque

Aprobada por la Secretaria de Educación Distrital de Barranquilla según Resolución No 0031 del 20 de Enero del 2004

Confiere a:

**Blanco Villa Karen Milena**

Identificación No. 32.803.069

El Título de:

# Bachiller Académico

*Comunidad*

Por haber cursado y aprobado los ciclos reglamentarios de la Educación Media, según los programas definidos por el Ministerio de Educación Nacional, en cumplimiento a lo contemplado en la Ley 115 y el Decreto 3011 de 1997

Rectora

Registro de Acta

Libro No. 01 Acta No. 05

Folio No. 10 No. de Orden 88

Dado en Barranquilla a los 30 días del mes de Noviembre de 2002





**Clínica  
Santa Ana  
de Dios**

**Barranquilla, 08 de julio de 2021**

**NIT: 900839869-1**

### **A QUIEN PUEDA INTERESAR**

Por medio de la presente certificación laboral, nos permitimos comunicar que la ciudadana **KAREN MILENA BLANCO VILLA**, identificada con la **C.C 32.803.069** se desempeñó en nuestra institución desde el **01/04/2021** hasta el día **20/06/2021** en el Cargo de **DIRECTORA MÉDICA**, devengando un salario mensual de **\$ 3.000.000** (Tres millones de pesos).

Durante el ejercicio de sus funciones, la mencionada profesional se mostró seria, responsable y comprometida con la institución y el buen funcionamiento del cuerpo médico y los procesos a su cargo, demostró valores, principios, puntualidad por lo cual es recomendada ampliamente, pues tenemos la convicción que hará un gran trabajo donde quiera que sea contratada.

Sin más que referir se despiden cordialmente:

**Dra. Elsa Plata Bravo**  
**Jefe Inmediata**

**Ing. Solaireé Rodríguez**  
**Líder de Recursos Humanos**

Clínica Santa Ana de Dios  
NIT. 900.839.869-1  
Recursos Humanos

**Dirección:** Calle 70B #41-187 Barrio Las Delicias, Barranquilla.  
**Teléfono de Contacto:** 3207680472  
**E-mail:** rhumano.csad@gmail.com



## FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** de lo siguiente:

1. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.
2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en la Contratación por OPS.
3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la alcaldía.
6. Mediante la página web de la entidad (<https://maternoinfantil.gov.co>), podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.
7. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.
8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.
9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de Soledad, el 02 de enero de 2024. Firma:

Nombre: KAREN MILENA BLANCO VILLA

Identificación: 32803069



REPÚBLICA DE COLOMBIA



Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

**KAREN MILENA BLANCO VILLA**

Con Documento de Identidad No 32803089

**IAMI**  
**(Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia)**



Con una intensidad horaria de Cuarenta (40) horas

MEDELLIN - 13 DE OCTUBRE DE 2020 AL 16 DE NOVIEMBRE DE 2020

[www.politecnicodecolombia.edu.co](http://www.politecnicodecolombia.edu.co)  
Registrado en el Libro de Actas No 0020181116



La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo [admisiones@politecnicodecolombia.edu.co](mailto:admisiones@politecnicodecolombia.edu.co), indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo. FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 151118A-183358



**ALCALDÍA DE  
BARRANQUILLA**  
Distrito Especial, Industrial y Portuario



## LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD PÚBLICA

OFICINA DE SALUD AMBIENTAL - PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Certifica que:

**KAREN BLANCO**

Con C.C. N° 32803069

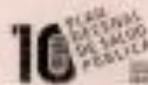
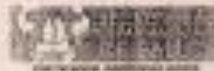
ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO TEÓRICO - PRACTICO ESTRATEGIA ATENCIÓN INTEGRADA ALAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA - AIEPI - COMPONENTE CLÍNICO, GUÍA Y RUTA DE VIGILANCIA, ATENCIÓN Y MANEJO DE LAS ALTERACIONES NUTRICIONALES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS.

Realizado en la ciudad de Barranquilla, D. E. I. P, mes de Agosto del 2017 con una intensidad horaria de 50 horas teórico - practicas

ELOINA DEL C GOENAGA JIMÉNEZ  
Jefa Oficina Salud Ambiental, P y P

LOURDES MARÍA ROMERO GALEANO  
Facilitadora

LUIS SÁNCHEZ DEL VILLAR  
Facilitador



RESOLUCION No. 1117

FOR EL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACION PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL EN EL TERRITORIO NACIONAL

EL SECRETARIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE LA GUAYIRA, en cumplimiento a las disposiciones señaladas en la ley 1164 del 2007 y sus Decretos reglamentarios, acuerdo N° 003 del 14 de Diciembre 2009, el Decreto N° 659 del 26 de abril 2005 y

CONSIDERANDO

Que la ciudadana KAREN MILENA BLANCO VILLA, identificada con la cedula de ciudadanía No. 32.803.069 expedida en Galapa - Atlántico, cursó y aprobó los estudios reglamentarios por el Ministerio de Educación Nacional, razón por la cual LA UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR, le confirió el título de MEDICA, el día 24 de Julio de 2014, tal como se prueba con el acto de grado No. AG-11-471 de fecha 24 de Julio de 2014, suscrito por la secretaria general Doctora Rosario García González del alma mater.

Que en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 y sus decretos reglamentarios, así como de la Resolución No. 274 de 2011 modificada por el artículo 2 de la Resolución No. 505 de 2012 y la Resolución No. 0008503 del 26 de diciembre de 2012 expedido por el Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio, presidido por el Ministerio de Educación Nacional se autorizó la realización de un sorteo de plazas de Medicina, Odontología, Enfermería, y Bacteriología, para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio, del cual participo la Doctora KAREN MILENA BLANCO VILLA, tal como aparece arriba identificado. No obstante haber participado del sorteo de fecha 22 de julio de 2014 no resulto favorecido para la provisión de las plazas.

Que con fundamento en las normas y reglas que definen el tema sobre servicio social obligatorio, se ha contemplado el evento que cuando el interesado no resulta favorecido deberá autorizarle el ejercicio profesional mediante acto administrativo motivado, situación que aplica para el caso en cuestión.

Que dadas las circunstancias planteadas en la parte motiva del presente acto, este despacho

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO - Autorizar a KAREN MILENA BLANCO VILLA, identificada con la cedula de ciudadanía No. 32.803.069 expedida en Galapa - Atlántico, para ejercer la profesion de MEDICO, en todo el territorio nacional.

ARTICULO SEGUNDO - Para poder ejercer la profesion en zona geográfica diferente a donde se autorizó el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponda.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Petare capital del Departamento de la Guayira, a los 28 ACO 2014

GONZALO FRANCISCO ARAUJO DAZA
Secretario de Salud de La Guayira

Proyecto: Yonyar Magallanes Mucodo - Vigilancia y Control
Remón Obispo Jardiña
Elinora Rosa VanGrieken Toubera Profesional Universidad

**Atención telefónica a través del Centro de Contacto:**

En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020

**Horario de atención:**

Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

[Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRS](#)[Notificaciones judiciales](#)[Términos y condiciones de uso.](#)**Segundo Apellido: VILLA****Primer Nombre: KAREN****SegundoNombre: MILENA**

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
UNV	1-Local	MEDICINA	2014-08-28	DTS DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
UNV	1-Local	NO DISPONIBLE	2014-08-28	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
AUX	1-Local	NO DISPONIBLE	2005-09-30	Secretaria de Salud Departamental de Atlantico

**Información Sanciones**

No reporta sanciones ético disciplinarias impuestas por los tribunales de las respectivas profesiones.

**NOTA:** Esta no es una certificación, sino la presentación de la información reportada por las entidades obligadas de acuerdo a la Resolución 3030 de 2014.

La información dispuesta en esta consulta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes(resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.).

Para mayor información le invitamos a consultar el [ABECÉ del ReTHUS](#).

Cerrar



**SOPORTE  
VITAL**  
SAVING LIVES

# CERTIFICA

LA PARTICIPACION DE :

## *Karen Milena Blanco Villa*

CC 32.803.069

En el curso de: ***Soporte Vital Básico y Avanzado***

Básado en los lineamientos establecidos por la Sociedad americana del corazón.

Profesión: ***Médico***

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico Práctico. con instructor autorizado para impartir cursos de Reanimación Cardio Pulmonar, Soporte Vital Barranquilla Nit: 901.370.843-7 matrícula mercantil 757302, Avalados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación informal para el trabajo y desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado en la ciudad de Barranquilla (Atlántico), el día 1 del mes de noviembre de 2023 con una intensidad de 48 horas. Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

Con código de verificación: **B05333**

*MHFPP3*

**Dra, MARIA HELENA FLOREZ**  
Coordinador Científico  
Instructor Autorizado



*Ariel Rodrigo Araque Ch*

**ARIEL RODRIGO ARAQUE CH**  
Gerente Comercial



**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

soportevitalbaq@gmail.com Cel:3117150147 Barranquilla-Colombia

[www.soportevitalbaq.com](http://www.soportevitalbaq.com)



**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O  
DE APOYO A LA GESTION  
No. TH-2024-0361**

CONTRATANTE:	ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD
NIT:	802.013.023-5
CONTRATISTA:	KAREN MILENA BLANCO VILLA
C.C:	32803069
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS
VALOR:	TRES MILLONES SETENTA Y DOS MIL PESOS(\$3072000) M/Cte
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	361 del 02 de Enero de 2024
PLAZO:	02 de Enero de 2024 HASTA 31 de Enero de 2024

Entre los suscritos a saber: **ANSELMO JOSE HOYOS FRANCO**, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número 8.631.184 expedida en el municipio de Sabanalarga - Atlántico, quien en su condición de Gerente de la **ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**, se encuentra debidamente autorizado para celebrar convenios y contratos a nombre de la Empresa de conformidad con lo dispuesto por el *Estatuto Contractual de la Empresa Social del Estado*, y quien en adelante y para efectos contractuales se denominara **LA E.S.E.** de una parte y por la otra y por la otra, **KAREN MILENA BLANCO VILLA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 32803069, de profesión Médico, quien afirma no encontrarse incurso en causales de inhabilidades e incompatibilidades de acuerdo con lo previsto en los artículos 8 y 9° de la Ley 80 de 1993, así como las contempladas en las demás disposiciones Constitucionales y Legales, en especial la Ley 1474 de 2011, incluido las consignadas en el Manual de Contratación de la E.S.E., quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**; las partes hemos decidido celebrar el presente contrato, previas las siguientes consideraciones que se relacionan a continuación: 1) Que de conformidad con los estudios y documentos previos realizados por las Dependencias Responsables, se infiere la necesidad inminente de la suscripción del presente contrato. 2) Que en razón a lo anterior, la E.S.E. continuó con todos los trámites precontractuales necesarios tendientes a satisfacer la necesidad planteada en los estudios previos. 3) Que por lo expuesto se requiere contratar los servicios de medicina, para que sea prestado por un profesional de la salud (Profesional de la Medicina). Quien efectuará las actividades que se describen en el presente instrumento, conforme las agendas de actividades elaboradas por la Subgerencia Científica. 4) Que tal cómo lo certifica el área de Talento Humano, en la actualidad no existe personal de planta suficiente para ejecutar las actividades, objeto del presente contrato. 5) Que de conformidad con lo dispuesto en el *manual de contratación de la Empresa Social del Estado*, se trata de contratar **SERVICIOS PROFESIONALES MISIONALES DE MÉDICO**, por tanto, la selección del contratista se desarrollará mediante la modalidad de **CONTRATACION DIRECTA** causal "PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, DE SALUD Y DE APOYO A LA GESTIÓN", razón por la cual se realizó una invitación directa a presentar oferta a un profesional en Medicina que cumple los requisitos exigidos en el estudio respectivo, en razón a que no se requiere la obtención de varias ofertas. 6) Que existe disponibilidad presupuestal para atender el contrato, según consta en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal, expedido por el Encargado de Presupuesto de la Entidad, que se anexa al presente contrato. 6) Que, por lo anterior, se invitó de manera directa a presentar oferta al Doctor (a) **KAREN MILENA BLANCO VILLA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 32803069, quien presentó su propuesta dentro del término establecido para el efecto, ofrecimiento que, una vez analizado se consideró adecuado para la entidad toda vez que cumple con los requisitos de idoneidad y experiencia exigidos y su oferta económica no supera el presupuesto oficial establecido por la entidad. 7) De acuerdo a lo anterior las partes hemos acordado suscribir el presente contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las



normas contractuales vigentes y por las siguientes cláusulas: **CLAÚSULA PRIMERA - OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS A SER PRESTADO EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**” de conformidad con lo dispuesto en los estudios y documentos previos, la oferta presentada por el Contratista, lo mismo que la Agenda de actividades elaborada por la Subgerencia Científica de la E.S.E. d o documentos que forman parte integral del presente contrato. **CLAÚSULA SEGUNDA – DURACIÓN:** Desde la reunión de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución contractual y hasta el 31 de Enero de 2024. **CLAÚSULA TERCERA - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato es la suma de TRES MILLONES SETENTA Y DOS MIL PESOS(\$3072000) M/Cte., IVA incluido. **FORMA DE PAGO:** Se cancelará mediante (Un) pago total . En el evento en que el contratista asuma secuencias de actividades asistenciales adicionales a los establecidos previamente en la agenda de actividades respectiva, la E.S.E. reconocerá y pagará ese mayor valor, previo informe del supervisor. **PARÁGRAFO ÚNICO:** Para el pago será necesario la presentación del informe de actividades del periodo ejecutado, factura o cuenta de cobro, certificación de cumplimiento emitida por el supervisor designado por la Gerencia y soportes de Pago de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, Riesgos Laborales) y Parafiscales si a ellos hubiere lugar. **CLÁUSULA CUARTA-DECLARACION DEL CONTRATISTA:** EL CONTRATISTA manifiesta: Conocer perfectamente la naturaleza de los procesos, subprocesos y actividades a desarrollar, las normas legales que le son inherentes, los plazos y costos requeridos para ejecutar el objeto contractual, lo mismo que las Agendas de Actividades elaboradas por la Subgerencia Científica; todo lo cual queda bajo su responsabilidad. **CLAÚSULA QUINTA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** a) Brindar las instalaciones y consultorios de la E.S.E. b) Efectuar los registros y operaciones presupuétales y contables necesarios para cumplir cabalmente con el pago de los servicios que el Contratista haya prestado a ésta, con base en el presente contrato. c) Proporcionarle al CONTRATISTA toda la información que éste solicite y que sea necesaria para el desarrollo del objeto contratado, la cual deberá suministrarse de manera inmediata. d) Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato efectuando un control técnico y administrativo de la ejecución del contrato a través de la supervisión que designe la Gerencia de la Entidad. e) Pagar al CONTRATISTA el valor del presente contrato en la forma, tiempo y precios pactados en el contrato; previa presentación del informe de actividades desarrolladas y con la cuenta de cobro debidamente legalizada. f) Aplicar en el momento que lo estime conveniente, encuestas de satisfacción a los usuarios sujetos del presente contrato para evaluar calidad, oportunidad, accesibilidad y calidez humana por parte del Contratista. g) Diseñar, elaborar y comunicar las Agendas de Actividades, en la que se consignen las actividades diarias, semanales y periódicas a realizar por el Contratista, con las secuencias respectivas en las cuales desarrollará los turnos presenciales, en los eventos en que así se requiera. **CLAÚSULA SEXTA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** a) Garantizar que el desarrollo del objeto contractual se realice de conformidad con lo estipulado en el presente contrato, propuesta y portafolio de servicios que la entidad ofrece. b) **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS** de la E.S.E. Hospital Ciudadela Metropolitana de Soledad, según las actividades médicas acordados entre las partes (Contratante - Contratista). c) Realizar y registrar en los formatos establecidos que correspondan al tipo de atención medica efectuado al paciente que recibe la prestación del servicio d) Realizar consultas médicas según la necesidad establecida y las Agendas de Actividades elaboradas por la Subgerencia Científica. e) Realizar procedimientos de Medicina dando cumplimiento a los Protocolos Institucionales, guías de manejo del Ministerio de Salud y protección Social y las Agendas de Actividades elaboradas por la Subgerencia Científica. f) Reportar en caso de cualquier novedad o anomalía de manera inmediata la situación, al funcionario encargado de la Supervisión del contrato. g) Acatar las directrices que durante el desarrollo del contrato le imparta la E.S.E. a través de la Supervisión o de la Gerencia. h) Realizar todos los procedimientos médicos dando



cumplimiento a las normas de Asepsia y bioseguridad. i) No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho debiendo informar inmediatamente a la E.S.E. contratante a través de la supervisión y a las demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fuesen necesarios. j) Cumplir con los aportes para la seguridad Integral: Salud, Pensión, Riesgos Laborales y parafiscales cuando a ello haya lugar. ) Prestar los servicios profesionales en Medicina contratados en los términos taxativos de la propuesta, así como conforme las actividades consignadas en las Agendas de Actividades elaboradas por la Subgerencia Científica, por lo tanto, en el evento de algún incumplimiento en la prestación del servicio, los valores correspondientes podrán ser descontados por el contratante, previa verificación del incumplimiento, de las sumas que estén pendientes por pagar, para lo cual se autoriza expresamente desde ahora al Contratante. l) Asumir de manera total y exclusiva, la responsabilidad derivada de la calidad e idoneidad de las actividades objeto del contrato, así como de los actos u omisiones. En consecuencia, se compromete a mantener libre a la E.S.E. de cualquier responsabilidad por este aspecto y a salir siempre en defensa de la entidad contratante frente a reclamaciones judiciales o extrajudiciales, acciones de tutela, acciones de cumplimiento que le instaure personas afectadas en razón del desarrollo del objeto contractual y a reconocerle a la E.S.E. Contratante, cualquier suma que ésta entidad deba pagar por tal concepto. m) Tratar con calidad, calidez y oportunidad en las consultas médicas a los clientes externos e internos de la E.S.E. n) Responder por haber ocultado al contratar inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones, o por haber suministrado información falsa. o) Dar cumplimiento al registro completo de las Historias clínicas en el Software Institucional Y todos los formatos de atención relacionados y de obligamiento en los diferentes programas de salud dando cumplimiento a la Normatividad Vigente. p) Registrar y llenar toda la documentación en la prestación de los servicios según el caso: CUPS, SOAT, RIPSS, y demás Formatos Institucionales. q) Respetar los derechos de los pacientes y cumplir con el código de ética médica. r) Comunicar con la debida antelación al Supervisor del Contrato, las ausencias temporales que afecten la secuencia en las actividades contratadas. De tal suerte que, en el evento de asumir unas diferentes a las establecidas en la Agenda de actividades, la E.S.E, aprovisione los recursos para cubrir el valor adicional a cancelar. Las demás que se requieran para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

**CLAÚSULA SÉPTIMA - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos que asume el CONTRATANTE en virtud del presente contrato, se sujetan a las apropiaciones presupuestales respectivas y se pagarán con recursos del Presupuesto General de Gastos Vigencia 2023, de conformidad con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal, expedido por el Encargado de presupuesto de la entidad, que se anexa al presente contrato.

**CLAÚSULA OCTAVA –SUPERVISIÓN:** La supervisión del presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Medicina , será efectuada por el (a) Coordinador centro de Salud de la E.S.E., quien se encargará de inspeccionar la correcta ejecución del objeto contractual, por parte del CONTRATISTA, verificando que se cumpla con las especificaciones descritas en el objeto del mismo, dando cumplimiento a lo establecido por la ley y el Manual de Contratación del Hospital Ciudadela Metropolitana, además de lo contemplado en la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción”.

**CLAÚSULA NOVENA - SOLUCIÓN DIRECTA DE LAS CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:** Se considera que las diferencias o discrepancias, surgidas de la actividad contractual, se solucionan de manera ágil, rápida y directa para lo cual se podrá acudir a la conciliación, transacción o cualquier otro mecanismo de solución de controversia contractual previsto en la ley.

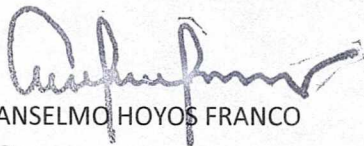
**CLAÚSULA DÉCIMA – GARANTÍA:** Con el fin de cubrir la responsabilidad civil frente a terceros derivada de la ejecución del contrato, el Contratista debe presentar POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL. Para garantizar los daños y perjuicios que se causen a la ESE o a terceros por circunstancias inherentes a la ejecución del contrato, por prestación de servicios en el área de la medicina. Por un valor de: (\$100000000).

**CLAÚSULA DÉCIMO PRIMERA - CLAUSULAS EXORBITANTES:** El presente contrato se regirá por el Derecho Privado, de conformidad con el Manual de Contratación de la entidad y acoge las cláusulas exorbitantes como terminación,



modificación e interpretación unilateral y la caducidad, establecidas en el estatuto nacional de contratación estatal. CLAÚSULA DÉCIMO SEGUNDA - CESIÓN: EL CONTRATISTA no podrá ceder ni total, ni parcialmente este contrato, ni subcontratar sin autorización expresa y por escrito del contratante. CLAÚSULA DÉCIMO TERCERA - CAUSALES DE TERMINACIÓN: Además de las causales de terminación previstas en la Ley y expresadas anteriormente, este contrato se podrá dar por terminado por: a) Mutuo acuerdo de las partes. b) Por el incumplimiento de alguna de las partes. c) Por la ocurrencia de hechos imprevisibles que imposibiliten su cumplimiento. CLAÚSULA DÉCIMO CUARTA - DOMICILIO CONTRACTUAL Y SITIO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Se pacta como domicilio contractual y lugar de ejecución del contrato el Municipio de Soledad en el Departamento del Atlántico E.S.E. CLAUSULA DÉCIMO QUINTA-INHABILIDADES INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento el cual se entiende prestado con la aceptación y firma del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en el artículo 8° de la Ley 80 de 1993, las contempladas en la ley 1474 de 2011 y demás normas aplicables a la materia. CLAÚSULA DECIMO SEXTA - INDEMNIDAD: EL CONTRATISTA mantendrá indemne a la E.S.E. en cualquier demanda o acción judicial o administrativa con ocasión de la ejecución del presente contrato, por causas imputables al contratista. CLAÚSULA DÉCIMO SÉPTIMA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO: Forma parte integral del presente contrato los siguientes documentos: 1. Estudios previos. 2. Propuesta técnica y económica presentada por el Contratista y las Agendas de Actividades elaboradas por la Subgerencia Científica. CLAÚSULA DECIMO OCTAVA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes de los que intervinieron en el mismo y para su ejecución se requiere el Registro Presupuestal expedido por el funcionario Encargado de Presupuesto, que se anexa al presente contrato.

Para constancia se firma el presente contrato en dos (2) ejemplares del mismo tenor con destino a cada una de las partes contratantes en el Municipio de Soledad, el 02 de Enero de 2024

  
ANSELMO HOYOS FRANCO  
Gerente

  
KAREN MILENA BLANCO VILLA  
Contratista

Proyecto: Dr. E.R.-Asesor Gerencia  
Elaboró: E.A-Profesional Contratación  
Revisó: C.H - Asesor Contratación  
Aprobó: Dr. E.P-Asesor Gerencia  
LA CENTRAL

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O  
DE APOYO A LA GESTION TH-2024-01073**

CONTRATANTE:	ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD
NIT:	802.013.023-5
CONTRATISTA:	KAREN MILENA BLANCO VILLA
C.C.:	32803069
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS
VALOR:	TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$3.250.000) M/Cte
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	1188 del 01 de Marzo de 2024
PLAZO DE EJECUCION:	01 de Marzo de 2024 HASTA 31 de Marzo de 2024

Entre los suscritos a saber: **ANSELMO JOSE HOYOS FRANCO**, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número 8.631.184 expedida en el municipio de Sabanalarga - Atlántico, quien en su condición de Gerente de la **ESE HOSPITAL MA TERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**, se encuentra debidamente autorizado para celebrar convenios y contratos a nombre de la Empresa de conformidad con lo dispuesto por el *Estatuto Contractual de la Empresa Social del Estado*, y quien en adelante y para efectos contractuales se denominara **LA E.S.E.** de una parte y por la otra y por la otra, **KAREN MILENA BLANCO VILLA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 32803069, de profesión Médico, quien afirma no encontrarse incurso en causales de inhabilidades e incompatibilidades de acuerdo con lo previsto en los artículos 8 y 9° de la Ley 80 de 1993, así como las contempladas en las demás disposiciones Constitucionales y Legales, en especial la Ley 1474 de 2011, incluido las consignadas en el Manual de Contratación de la E.S.E., quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**; las partes hemos decidido celebrar el presente contrato, previas las siguientes consideraciones que se relacionan a continuación: 1) Que de conformidad con los estudios y documentos previos realizados por las Dependencias Responsables, se infiere la necesidad inminente de la suscripción del presente contrato. 2) Que, en razón a lo anterior, la E.S.E. continuó con todos los trámites precontractuales necesarios tendientes a satisfacer la necesidad planteada en los estudios previos. 3) Que por lo expuesto se requiere contratar los servicios de medicina, para que sea prestado por un profesional de la salud (Profesional de la Medicina). Quien efectuará las actividades que se describen en el presente instrumento, conforme las agendas de actividades elaboradas por la Subgerencia Científica. 4) Que tal cómo lo certifica el área de Talento Humano, en la actualidad no existe personal de planta suficiente para ejecutar las actividades, objeto del presente contrato. 5) Que de conformidad con lo dispuesto en el *manual de contratación de la Empresa Social del Estado*, se trata de contratar **SERVICIOS PROFESIONALES DE MÉDICO**, por tanto, la selección del contratista se desarrollará mediante la modalidad de **CONTRATACION DIRECTA** causal **"PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, DE SALUD Y DE APOYO A LA GESTIÓN"**, razón por la cual se realizó una invitación directa a presentar oferta a un profesional en Medicina que cumple los requisitos exigidos en el estudio respectivo, en razón a que no se requiere la obtención de varias ofertas. 6) Que existe disponibilidad presupuestal para atender el contrato, según consta en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal, expedido por el Encargado de Presupuesto de la Entidad, que se anexa al presente contrato. 6) Que, por lo anterior, se invitó de manera directa a presentar oferta al Doctor (a) **KAREN MILENA BLANCO VILLA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 32803069, quien presentó su propuesta dentro del término establecido para el efecto, ofrecimiento que, una vez analizado se consideró adecuado para la entidad toda vez que cumple con los requisitos de idoneidad y experiencia exigidos y su oferta económica no supera el presupuesto oficial establecido por la entidad. 7) De acuerdo a lo anterior las partes hemos acordado suscribir el presente contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las normas contractuales vigentes y por las siguientes cláusulas: **CLAÚSULA PRIMERA - OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS A SER PRESTADO EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL CIUADELA METROPOLITANA**

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

**DE SOLEDAD** de conformidad con lo dispuesto en los estudios y documentos previos, la oferta presentada por el Contratista, lo mismo que la Agenda de actividades elaborada por la Subgerencia Científica de la E.S.E. documentos que forman parte integral del presente contrato. **CLAÚSULA SEGUNDA – DURACIÓN:** Desde el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución contractual y hasta el 31 de Marzo de 2024. **CLAÚSULA TERCERA - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato es la suma de TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS(\$3.250.000) M/Cte., IVA incluido. **FORMA DE PAGO:** Se cancelará mediante (Un) pago total. En el evento en que el contratista asuma secuencias de actividades asistenciales adicionales a los establecidos previamente en la agenda de actividades respectiva, la E.S.E. reconocerá y pagará ese mayor valor, previo informe del supervisor. **PARÁGRAFO ÚNICO:** Para el pago será necesario la presentación del informe de actividades del periodo ejecutado, factura o cuenta de cobro, certificación de cumplimiento emitida por el supervisor designado por la Gerencia y soportes de Pago de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, Riesgos Laborales) y Parafiscales si a ellos hubiere lugar. **CLÁUSULA CUARTA-DECLARACION DEL CONTRATISTA:** EL CONTRATISTA manifiesta: Conocer perfectamente la naturaleza de los procesos, subprocesos y actividades a desarrollar, las normas legales que le son inherentes, los plazos y costos requeridos para ejecutar el objeto contractual, lo mismo que las Agendas de Actividades elaboradas por la Subgerencia Científica; todo lo cual queda bajo su responsabilidad. **CLAÚSULA QUINTA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** a) Brindar las instalaciones y consultorios de la E.S.E. b) Efectuar los registros y operaciones presupuestales y contables necesarios para cumplir cabalmente con el pago de los servicios que el Contratista haya prestado a ésta, con base en el presente contrato. c) Proporcionarle al CONTRATISTA toda la información que éste solicite y que sea necesaria para el desarrollo del objeto contratado, la cual deberá suministrarse de manera inmediata. d) Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato efectuando un control técnico y administrativo de la ejecución del contrato a través de la supervisión que designe la Gerencia de la Entidad. e) Pagar al CONTRATISTA el valor del presente contrato en la forma, tiempo y precios pactados en el contrato; previa presentación del informe de actividades desarrolladas y con la cuenta de cobro debidamente legalizada. f) Aplicar en el momento que lo estime conveniente, encuestas de satisfacción a los usuarios sujetos del presente contrato para evaluar calidad, oportunidad, accesibilidad y calidez humana por parte del Contratista. g) Diseñar, elaborar y comunicar las Agendas de Actividades, en la que se consignen las actividades diarias, semanales y periódicas a realizar por el Contratista, con las secuencias respectivas en las cuales desarrollará los turnos presenciales, en los eventos en que así se requiera. **CLAÚSULA SEXTA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** a) Garantizar que el desarrollo del objeto contractual se realice de conformidad con lo estipulado en el presente contrato, propuesta y portafolio de servicios que la entidad ofrece. b) **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS** de la E.S.E. Hospital Ciudadela Metropolitana de Soledad, según las actividades médicas acordados entre las partes (Contratante - Contratista). c) Realizar y registrar en los formatos establecidos que correspondan al tipo de atención médica efectuado al paciente que recibe la prestación del servicio d) Realizar consultas médicas según la necesidad establecida y las Agendas de Actividades elaboradas por la Subgerencia Científica. e) Realizar procedimientos de Medicina dando cumplimiento a los Protocolos Institucionales, guías de manejo del Ministerio de Salud y protección Social y las Agendas de Actividades elaboradas por la Subgerencia Científica. f) Reportar en caso de cualquier novedad o anomalía de manera inmediata la situación, al funcionario encargado de la Supervisión del contrato. g) Acatar las directrices que durante el desarrollo del contrato le imparta la E.S.E. a través de la Supervisión o de la Gerencia. h) Realizar todos los procedimientos médicos dando cumplimiento a las normas de Asepsia y bioseguridad. i) No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho debiendo informar inmediatamente a la E.S.E. contratante a través de la supervisión y a las demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fuesen necesarios. j) Cumplir con los aportes para la seguridad Integral: Salud, Pensión, Riesgos Laborales y parafiscales cuando a ello haya lugar.) Prestar los servicios profesionales en

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN

Medicina contratados en los términos taxativos de la propuesta, así como conforme las actividades consignadas en las Agendas de Actividades elaboradas por la Subgerencia Científica, por lo tanto, en el evento de algún incumplimiento en la prestación del servicio, los valores correspondientes podrán ser descontados por el contratante, previa verificación del incumplimiento, de las sumas que estén pendientes por pagar, para lo cual se autoriza expresamente desde ahora al Contratante. l) Asumir de manera total y exclusiva, la responsabilidad derivada de la calidad e idoneidad de las actividades objeto del contrato, así como de los actos u omisiones. En consecuencia, se compromete a mantener libre a la E.S.E. de cualquier responsabilidad por este aspecto y a salir siempre en defensa de la entidad contratante frente a reclamaciones judiciales o extrajudiciales, acciones de tutela, acciones de cumplimiento que le instaure personas afectadas en razón del desarrollo del objeto contractual y a reconocerle a la E.S.E. Contratante, cualquier suma que esta entidad deba pagar por tal concepto. m) Tratar con calidad, calidez y oportunidad en las consultas médicas a los clientes externos e internos de la E.S.E. n) Responder por haber ocultado al contratar inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones, o por haber suministrado información falsa. o) Dar cumplimiento al registro completo de las Historias clínicas en el Software Institucional Y todos los formatos de atención relacionados y de obligamiento en los diferentes programas de salud dando cumplimiento a la Normatividad Vigente. p) Registrar y llenar toda la documentación en la prestación de los servicios según el caso: CUPS, SOAT, RIPSS, y demás Formatos Institucionales. q) Respetar los derechos de los pacientes y cumplir con el código de ética médica. r) Comunicar con la debida antelación al Supervisor del Contrato, las ausencias temporales que afecten la secuencia en las actividades contratadas. De tal suerte que, en el evento de asumir unas diferentes a las establecidas en la Agenda de actividades, la E.S.E. aprovisione los recursos para cubrir el valor adicional a cancelar. Las demás que se requieran para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

**CLAÚSULA SÉPTIMA - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos que asume el CONTRATANTE en virtud del presente contrato, se sujetan a las apropiaciones presupuestales respectivas y se pagarán con recursos del Presupuesto General de Gastos Vigencia 2024, de conformidad con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal, expedido por el Encargado de presupuesto de la entidad, que se anexa al presente contrato.

**CLAÚSULA OCTAVA –SUPERVISIÓN:** La supervisión del presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Medicina, será efectuada por el (a) Subgerente Científico de la E.S.E., quien se encargará de inspeccionar la correcta ejecución del objeto contractual, por parte del CONTRATISTA, verificando que se cumpla con las especificaciones descritas en el objeto del mismo, dando cumplimiento a lo establecido por la ley y el Manual de Contratación del Hospital Ciudadela Metropolitana, además de lo contemplado en la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción”.

**CLAÚSULA NOVENA - SOLUCIÓN DIRECTA DE LAS CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:** Se considera que las diferencias o discrepancias, surgidas de la actividad contractual, se solucionan de manera ágil, rápida y directa para lo cual se podrá acudir a la conciliación, transacción o cualquier otro mecanismo de solución de controversia contractual previsto en la ley.

**CLAÚSULA DÉCIMA – GARANTÍA:** Con el fin de cubrir la responsabilidad civil frente a terceros derivada de la ejecución del contrato, el Contratista debe presentar POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL. Para garantizar los daños y perjuicios que se causen a la ESE o a terceros por circunstancias inherentes a la ejecución del contrato, por prestación de servicios en el área de la medicina. Por un valor de: (\$100000000).

**CLAÚSULA DÉCIMO PRIMERA - CLAUSULAS EXORBITANTES:** El presente contrato se regirá por el Derecho Privado, de conformidad con el Manual de Contratación de la entidad y acoge las cláusulas exorbitantes como terminación, modificación e interpretación unilateral y la caducidad, establecidas en el estatuto nacional de contratación estatal.

**CLAÚSULA DÉCIMO SEGUNDA - CESIÓN:** EL CONTRATISTA no podrá ceder ni total, ni parcialmente este contrato, ni subcontratar sin autorización expresa y por escrito del contratante.

**CLAÚSULA DÉCIMO TERCERA - CAUSALES DE TERMINACIÓN:** Además de las causales de terminación previstas en la Ley y expresadas anteriormente, este contrato se podrá dar por terminado por: a) Mutuo acuerdo de las partes. b) Por el incumplimiento de alguna de las partes. c) Por la ocurrencia de hechos imprevisibles que imposibiliten su cumplimiento.

**CLAÚSULA DÉCIMO CUARTA - DOMICILIO CONTRACTUAL Y SITIO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Se

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN

pacta como domicilio contractual y lugar de ejecución del contrato el Municipio de Soledad en el Departamento del Atlántico E.S.E. CLAUSULA DÉCIMO QUINTA-INHABILIDADES INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento el cual se entiende prestado con la aceptación y firma del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en el artículo 8° de la Ley 80 de 1993, las contempladas en la ley 1474 de 2011 y demás normas aplicables a la materia. CLAUSULA DECIMO SEXTA - INDEMNIDAD: El CONTRATISTA mantendrá indemne a la E.S.E. en cualquier demanda o acción judicial o administrativa con ocasión de la ejecución del presente contrato, por causas imputables al contratista. CLAUSULA DÉCIMO SÉPTIMA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO: Forma parte integral del presente contrato los siguientes documentos: 1. Estudios previos. 2. Propuesta técnica y económica presentada por el Contratista y las Agendas de Actividades elaboradas por la Subgerencia Científica. CLAUSULA DECIMO OCTAVA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes de los que intervinieron en el mismo y para su ejecución se requiere el Registro Presupuestal expedido por el funcionario Encargado de Presupuesto, que se anexa al presente contrato.

Para constancia se firma el presente contrato en dos (2) ejemplares del mismo tenor con destino a cada una de las partes contratantes en el Municipio de Soledad, el 01 de Marzo de 2024

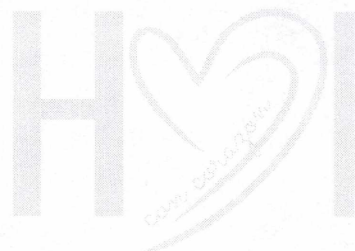


ANSELMO HOYOS FRANCO  
Gerente



KAREN MILENA BLANCO VILLA  
Contratista

Proyecto: Dr. ER -Asesor Gerencia  
Elaboró: E A-Profesional Contratación.  
Revisó: CH - Asesor Contratación  
Aprobó: Dr. E P-Asesor Gerencia





www.minsalud.gov.co



La salud es de todos

Minsalud



### Certificado de vacunación

Nombres: *KAREN MILEON*

Apellidos: *BLANCO JILIA*

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

No. *32803069*

Fecha de nacimiento: Día *29* Mes *04* Año *1986*

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	<i>8/3/21</i>	<i>PFIZER</i>	<i>EW1195</i>	<i>Mi Red</i>	<i>[Signature]</i>	<i>32-681246</i>
	2	<i>29-03-2021</i>	<i>PFIZER</i>	<i>ER1742</i>	<i>Mi Red</i>	<i>Aracelys Henao</i>	<i>22854750</i>



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Scarapara Rubéola	1			
	1			
Tosade Tetánico Difterico To	2			
	3			
	4			
	5			
	1			
Contra Hepatitis B	2			
	3			
	4			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		25/01/22	V.S. 121000000	<i>Carolina Pacheco M. VACUNADOR</i>
Virus de Papiloma Humano				

Este carné es válido en Colombia  
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

**Consérvelo**

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

**POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO**

 **Ministerio de Salud** **PROSPERIDAD PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: *Karen Arlene*

Apellidos: *Blanco Villa*

Documento de Identidad: *CC TL Pasaporte No 32.800.009*

Fecha de Vacunación: \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Scarapara Rubéola	1			
	1			
Tosade Tetánico Difterico To	2			
	3			
	4			
	5			
	1			
Contra Hepatitis B	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	1	28-01-22	1203121	<i>[Signature]</i>
Otras				

Este carné es válido en Colombia  
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

**Consérvelo**

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación, solicite su transcripción en los sitios autorizados

**POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO**

 **Ministerio de la Protección Social** **Ministerio de Salud** **PROSPERIDAD PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: *Karen Milena*

Apellidos: *Blanco Villa*

Documento de Identidad: *CC X TL Pasaporte No 32.803069*

Fecha de Vacunación: \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año



**SOPORTE  
VITAL**  
SAVING LIVES

# CERTIFICA

LA PARTICIPACION DE :

## *Karen Milena Villa Blanco*

CC 32.803.069

En el curso de:

*atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual*

Profesión: **Médico**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico Práctico. Con referente titulado por la Gobernación del Atlántico para la atención de víctimas de violencia de Género, **Soporte Vital Barranquilla**. Nit: 901370 843-7 matrícula mercantil no.757302, avalados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo .6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación informal para el trabajo y desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado en el municipio de Barranquilla, (Atlán) el día 01 del mes de noviembre de 2023 con una intensidad de 48 horas. Este certificado tiene una vigencia de (2 años) a partir de su expedición.

Con código de verificación: **V07090**

*MHFP3*

**Dra. MARIA HELENA FLOREZ**  
Coordinador Científico



*Ariel Rodrigo Araque*

**ARIEL RODRIGO ARAQUE CH**  
Gerente Comercial



**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

soporteitalbaq@gmail.com Cel:3117150147 Barranquilla-Colombia

[www.soportevitalbaq.com](http://www.soportevitalbaq.com)