



Jairo Escobar Romero



UNIVERSIDAD METROPOLITANA
Ciencias De La Salud
Programa de Medicina

ACTA DE GRADO

Código: M-71-5571-10

Otorgada a: Jairo Escobar Romero

Cédula de Ciudadanía 72.429.926 de Soledad -Atl.

En Barranquilla a los 26 días del mes de febrero de 2010 el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vicerrector, Director(a) de los Subsistemas Administrativo y Académico, Directores de Programa de Medicina, Odontología, Enfermería, Bacteriología, Fisioterapia, Optometría, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Nutrición y Dietética, Psicología y Trabajo Social, en presencia de su cuerpo docente, se reúnen en el Salón de Actos de la Institución para, en uso de sus facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, otorgar Grado Académico. Hecho el juramento profesional, el graduado recibe el diploma, que dice así:

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA, COLOMBIA, HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO:

Jairo Escobar Romero


Cédula de Ciudadanía 72.429.926 de Soledad -Atl.

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS, LE OTORGA EL TITULO DE:

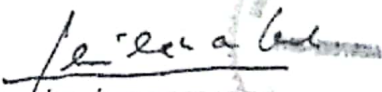
Médico Cirujano

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA.


Tras de felicitar a los graduados se dio por clausurado el Acto de Grado, a los 26 días del mes de febrero de 2010


EDUARDO ACOSTA BENDEK
Rector




JESÚS SÁEZ DE IBARRA
Vicerrector




CARLOS HUMBERTO CUELLO MENDOZA
Director del Programa





Jairo Escobar Romero



EN EL NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO CUMPLIDOS POR NUESTRO ALUMNO

JAIRO ESCOBAR ROMERO

C.C.N. 72.429.926 de Soledad

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS
ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE

MEDICO CIRUJANO

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD

Jairo Escobar Romero
VICE-RECTOR

Jairo Escobar Romero
RECTOR

Jairo Escobar Romero
DIRECTOR DEL PROGRAMA

ANOTADO AL FOLIO 56 DEL LIBRO 2/07

DAIDO EN BARRANQUILLA, A LOS



Quirón[®]
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD ▲

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Jairo Escobar Romero

CC: 72429926

En el Curso de: **PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD
A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este **Curso Teórico - Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S.**
Nit: 901237169-2 matrícula mercantil N°. 722.315. **Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023**, nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.
Basados en el marco del Resolución 1818 del 2019 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019..

Realizado el **10** del mes de **Febrero** del **2025** con una intensidad de **80 horas**.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Johanna Tapia M.
Directora Académica.

JOHANNA PAOLA MARTINEZ TAPIA

Victor Hugo Estrada Pedrozo

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO



VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337

www.quironcolombia.com



Quirón[®]
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD ▲

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Jairo Escobar Romero

CC: 72429926

En el Curso de: **IAMI INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER
Y LA INFANCIA**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este **Curso Teórico - Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S.**
Nit: 901237169-2 matrícula mercantil N°. 722.315. **Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023**, nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.
Basados en el marco del Resolución 1818 del 2019 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019..

Realizado el **10** del mes de **Febrero** del **2025** con una intensidad de **80 horas**.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Johanna Tapia M.
Directora Académica.

JOHANNA PAOLA MARTINEZ TAPIA

Victor Hugo Estrada Pedrozo

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO



VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337

www.quironcolombia.com



Association of emergency
medical technicians of the
Caribbean



JAIRO ESCOBAR ROMERO
C.C 72.429.926

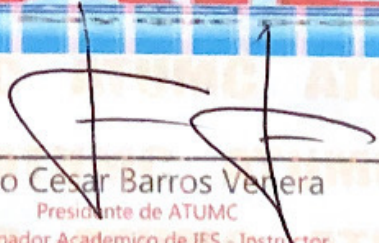
ASOCIACIÓN DE TÉCNICOS DE URGENCIAS MÉDICAS DEL CARIBE S.A.
le expide la presente CONSTANCIA DE APROBACION del curso de:
Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia
AIEPI CLINICO

Finalizado en la Ciudad **en Barranquilla el día 02 de marzo 2023**

Con una intensidad Académica de **40** horas.



CÓDIGO
7345


Julio Cesar Barros Venera
Presidente de ATUMC
Cordinador Academico de IES - Instructor

[WWW.atumc.com](http://www.atumc.com)
Contacto
3016729738
VALIDO DOS AÑOS



Association of emergency
medical technicians of the
Caribbean



JAIRO ESCOBAR ROMERO
C.C 72.429.926

ASOCIACIÓN DE TÉCNICOS DE URGENCIAS MÉDICAS DEL CARIBE S.A.


le expide la presente CONSTANCIA DE APROBACION del curso de:

**ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS
DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS**

Finalizado en la Ciudad en Barranquilla el día 07 de marzo 2023

Con una intensidad Académica de 40 horas.

CÓDIGO
7351



Julio Cesar Barros Venera
Presidente de ATUMC
Cordinador Academico de IES - Instructor

www.atumc.com
Contacto
3016729738
VALIDO DOS AÑOS



NIT. 900308924-9

Association of emergency
medical technicians of the
Caribbean



JAIRO ESCOBAR ROMERO
C.C 72.429.926

ASOCIACIÓN DE TÉCNICOS DE URGENCIAS MEDICAS DEL CARIBE S.A.S.

le expide la presente CONSTANCIA DE APROBACION del curso de:


GESTION DEL DUELO

Finalizado en la Ciudad en **Barranquilla** el día **12 de marzo 2023**

Con una intensidad Académica de **40** horas.



CÓDIGO
7363


Julio César Barros Venera
Presidente de ATUMC
Cordinador Académico de IES Instructor

Web-atumc.com
Contacto
3016729738
VALIDO DOS AÑOS



Quirón[®]
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD▲

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Jairo Escobar Romero

CC: 72429926

En el Curso de: **ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS
DE LA VIOLENCIA Y CONFLICTO ARMADO**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este **Curso Teórico - Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S.**
Nit: 901237169-2 matrícula mercantil N°. 722.315. **Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023**, nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.
Basados en el marco del Resolución 1818 del 2019 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019..

Realizado el **10** del mes de **Febrero** del **2025** con una intensidad de **80 horas**.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Johanna Tapia M.
Directora Académica.

JOHANNA PAOLA MARTINEZ TAPIA

Victor Hugo Estrada Pedrozo

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO



VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337

www.quironcolombia.com



Quirón[®]
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD ▲

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Jairo Escobar Romero

CC: 72429926

En el Curso de: **SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este **Curso Teórico - Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S.**
Nit: 901237169-2 matrícula mercantil N°. 722.315. **Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023**, nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.
Basados en el marco del Resolución 1818 del 2019 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019..

Realizado el **10** del mes de **Febrero** del **2025** con una intensidad de **80 horas**.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Johanna Tapia M.
Directora Académica.

JOHANNA PAOLA MARTINEZ TAPIA

Victor Hugo Estrada Pedrozo

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO



VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337

www.quironcolombia.com

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

Consérvelo

Sinergia Global en Salud S.A.S
MTC 002.063.073 Niños/as

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 VACINO



PROSPERIDAD
PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Apellido:

Jairo
Cuevas Pardo

Documento de identidad

CCPDT No 72429926

Fecha de nacimiento

De 09 Mes 10 Años / 1982

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Tétanos Tétanos Difteria	5	21 JUN 14 11/04 01/01	MS 961770	
Contra Hepatitis B	3	22-04-16	MS 961770	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	22-04-16	MS 961770	
Contra Influenza	1	22-04-16	MS 961770	
Virus de Papiloma	3			

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

CERTIFICA

Que ha procedido al reconocimiento de la pensión de invalidez al señor JAIRO ESCOBAR ROMERO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72429926; a partir del 21 de febrero de 2023, como consecuencia de la ENFERMEDAD LABORAL diagnosticada el 31 de diciembre de 2020, y quien venía laborando en NEOFAC T S.A.S.

De acuerdo con el Art. 15 Ley 776 de 2002 "Devolución de Saldos e Indemnización Sustitutiva"

Cuando un afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales se invalide o muera como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad Laboral, además de la pensión de invalidez o de sobrevivientes que deba reconocerse de conformidad con el presente decreto, se devolverán al afiliado o a sus beneficiarios:

- a. Si se encuentra afiliado al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, la totalidad del saldo abonado en su cuenta individual de ahorro pensional.
- b. Si se encuentra afiliado al Régimen Solidario de Prima media con Prestación Definida la indemnización sustitutiva prevista en el artículo 37 de la Ley 100 de 1993.

Esperamos que la información suministrada permita tomar las decisiones respectivas, cualquier información adicional con gusto la suministraremos.

Medellín, 05 de abril de 2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



JORGE ALVEIRO BENJUMEA ARCILA
 Director Gestión Integral de Pagos
 ARL SURA



NOTARIA PRIMERA DE SOLEDAD
DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO
FIRMA Y HUELLA
 Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Ante el Notario Primero de Soledad se presentó
ESCOBAR ROMERO JAIRO
 Identificado con C.C. 72429926

Y declaró que el contenido del documento anterior es cierto y suya la firma y huella que lo refrenda. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil

Soledad, 2023-07-01 08:34:11


 FIRMA DECLARANTE
 Verifique estos datos ingresando a www.notariaenlinea.com
 Documento: iiafe



ANDRES FELIPE ALTAMAR BARRIOS
 NOTARIO PRIMERO (E) DEL CIRCULO DE SOLEDAD

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A**CERTIFICA**

Que ha procedido al reconocimiento de la pensión de invalidez al señor JAIRO ESCOBAR ROMERO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72429926; a partir del 21 de febrero de 2023, como consecuencia de la ENFERMEDAD LABORAL diagnosticada el 31 de diciembre de 2020, y quien venía laborando en NEOFACT S.A.S.

De acuerdo con el Art. 15 Ley 776 de 2002 "Devolución de Saldos e Indemnización Sustitutiva"

Cuando un afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales se invalide o muera como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad Laboral, además de la pensión de invalidez o de sobrevivientes que deba reconocerse de conformidad con el presente decreto, se devolverán al afiliado o a sus beneficiarios:

- a. Si se encuentra afiliado al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, la totalidad del saldo abonado en su cuenta individual de ahorro pensional.
- b. Si se encuentra afiliado al Régimen Solidario de Prima media con Prestación Definida la indemnización sustitutiva prevista en el artículo 37 de la Ley 100 de 1993.

Esperamos que la información suministrada permita tomar las decisiones respectivas, cualquier información adicional con gusto la suministraremos.

Medellín, 05 de abril de 2023



JORGE ALVEIRO BENJUMEA ARCILA
Director Gestión Integral de Pagos
ARL SURA



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JAIRO ESCOBAR ROMERO** identificado con **CC No. 72429926**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD - NI. 802013023	Fecha de inicio de cobertura: 03/02/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/02/2025 Fecha fin de Contrato: 28/02/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012710131.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



**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 CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** de lo siguiente:

- 1.La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA 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 CIUADDELA 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 CIUADDELA 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 CIUADDELA 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 CIUADDELA 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 CIUADDELA 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 01 de Febrero de 2025

Firma:

Jairo Escobar R

Nombre: JAIRO ESCOBAR ROMERO

Identificación: 72.429.926 DE SOLEDAD





CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), JAIRO ESCOBAR ROMERO identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, NO. Cedula 72.429.926 expedida en SOLEDAD 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 Febrero de 2025

Firma:

Jairo Escobar R

C.C 72.429.926 DE SOLEDAD

Nombre: **JAIRO ESCOBAR ROMERO**





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

CONTRATANTE:	ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD
NIT:	802.013.023-5
CONTRATISTA:	JAIRO ESCOBAR ROMERO
C.C:	72429926
NO CONTRATO	TH-2025-0217
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS
VALOR:	SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS(\$6500000) M/Cte
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	245 del 02 de Enero de 2025
PLAZO DE EJECUCION:	02 de Enero de 2025 HASTA 31 de Enero de 2025

Entre los suscritos a saber: **NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ**, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número 72.310.382 expedida en el municipio de Barranquilla - 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, **JAIRO ESCOBAR ROMERO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72429926, 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) **JAIRO ESCOBAR ROMERO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72429926, 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 CONTRATO : PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**





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

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 cument os 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 2025. **CLAÚSULA TERCERA - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato es la suma de SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS(\$6500000) M/Cte., IVA incluido. **FORMA DE PAGO:** Se cancelará mediante (1) 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 la E.S.E. 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





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

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 resultado 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 de 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 1474 de 2011. **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





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

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 2025

NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ
Gerente

JAIRO ESCOBAR ROMERO
Contratista

Elaboró: E A-Profesional Contratación. EA
Reviso: SK. Jefe talento Humano. SKH
LA CENTRAL -CENTRO



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Jairo Esobar Romero identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 72429426 de Soledad, en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA 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, Jairo Esobar Romero identificado (a) con C.C. No. 72.429426 de Soledad en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD autorizo realizar mi afiliación y/o traslado a la ASEGURADORA POSITIVA ARL

SI NO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	EVA 42A 27-95
NUMERO DE TELÉFONO	3017058842
CORREO ELECTRÓNICO	JAIRARIE6@hotmail.com
FONDO DE PENSIÓN	-
EPS A LA CUAL ESTOY AFILIADA ACTUALMENTE	Sanitas.

firma

Jairo Esobar

N° de cedula

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