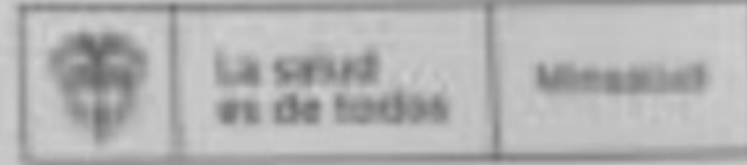


Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos



Certificado de vacunación del adulto

Nombre: Olivero
 Apellido: Carreño Jiménez
 Documento de identidad: CC. ID. Pasaporte No. 3037949149
 Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 09 Año 1986

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	<u>21/07/2011</u>	<u>SEDTU 02232001</u>	<u>[Firma]</u>
Toside Tetánico Difterico Td	1	<u>28 DEC 2008</u>	<u>COVIR</u>	<u>[Firma]</u>
	2	<u>02 FEB 2011</u>	<u>COVIR</u>	<u>[Firma]</u>
	3			
	4			
Contra Hepatitis B	1	<u>28 DEC 2008</u>	<u>708</u>	<u>[Firma]</u>
	2	<u>02 FEB 2011</u>	<u>12</u>	<u>[Firma]</u>
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Valido	Firma
Contra Fiebre Amarilla	<u>26/07/2011</u>	<u>COVIR COVIR</u>		<u>[Firma]</u>
Contra Influenza	<u>10/07/2011</u>	<u>OS 2501</u>		<u>[Firma]</u>
Otros				
	<u>17/09/2011</u>	<u>COVIR</u>		<u>[Firma]</u>
	<u>02 FEB 2011</u>	<u>COVIR</u>		<u>[Firma]</u>

4



Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 5424 Noviembre 23 de 2005
del Ministerio de Educación Nacional
NIT. 890.104.633-9

EL SUSCRITO RECTOR EJECUTIVO DE LA UNIVERSIDAD SIMON BOLÍVAR

HACE CONSTAR:

Que ante este despacho se halla registrado a Folio: **01**


Del Libro de Registro **No. 30**

El Diploma de: **ENFERMERA**

Correspondiente a: **DILIANA GARCIA JIMENEZ**

identificada con la cédula de ciudadanía No. **1052949649**, expedida
en MANGANGUE

Para constancia se expide la presente en Barranquilla, a los
doce (12) días del mes Junio de 2009.



RODOLFO PÉREZ VÁSQUEZ
SECRETARIO GENERAL



C O R P O R A C I Ó N
**UNIVERSIDAD
DE LA COSTA**
1970

VIGILADA MINEEDUCACIÓN

Corporación Universidad de la Costa CUC. Presidencia Jurídica con Resolución N° 352 del 23 de abril de 1971 y reconocida como Universidad mediante Resolución 3205 del 28 de marzo de 2012 expedida por el MEN. Institución de Educación Superior sujeta a inspección y vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional.


ACTA DE GRADO No. 002

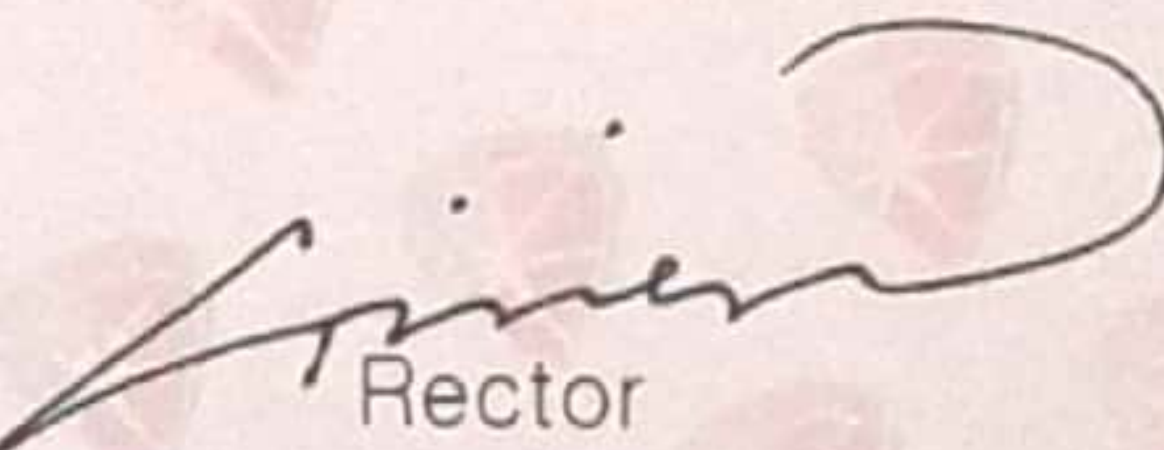
En Barranquilla, capital del departamento del Atlántico, a **25 de Marzo de 2022** se reunieron los Directivos de la CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA – CUC, con el objeto de otorgar el título de **Especialista En Gerencia De Servicios De Salud** al estudiante **Diliana Garcia Jiménez** portador de la Cédula de Ciudadanía No. **1052949649** de **Magangué** a quien se le tomó el juramento de rigor y se hizo entrega del Diploma.

Habiendo aprobado los correspondientes estudios, según consta en los respectivos registros del programa **Especialización En Gerencia De Servicios De Salud** y habiendo cumplido los requisitos académicos de grado:

Por **Resolución de Aprobación No. 8871 del 19 de Junio de 2015** emanado del MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, después de cumplir con los requisitos exigidos por la CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA – CUC, se otorga el título correspondiente.

Para constancia de lo expuesto, se firma la presente acta por el Presidente del Consejo Directivo, Rector y Secretario General.


Presidente


Rector


Secretario General



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL
MUNICIPIO DE MAGANGUE
NIT 806.013.598 -2
OFICINA ASISTENCIAL.**

**EL SUSCRITO JEFE ASISTENCIAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE,**

CERTIFICA:

Que la Licenciada DILIANA GARCIA JIMENEZ, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 1.052.949.649 expedida en Magangué (Bolívar), prestó sus servicios profesionales como Enfermera del Servicio Social Obligatorio, en el Centro de Salud de Juan Arias, cumpliendo satisfactoriamente con todas las funciones asignadas en el periodo comprendido desde el 01 de Julio de 2010 hasta el 31 de Diciembre de 2010.

Para mayor constancia se firma en Magangué, a los treinta y un (31) días del mes de Diciembre de 2010.

**PEDRO LARIOS GONZALEZ
Jefe Asistencial**



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DILIANA GARCIA JIMENEZ** identificado con CC No. **1052949649**, 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 afiliación: 01/07/2020 Fecha de inicio de cobertura: 03/10/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/01/2024 Fecha fin de Contrato: 31/01/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 3 Cargo : ENFERMERA JEFE

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): 20240101125518.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de enero de 2024.

Cordialmente,

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
ATLANTICO
SOLEDAD

ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD
802013023-5

Certificado de Disponibilidad Presupuestal No: 4381

FECHA 01/12/2023
VIGENCIA 2023

Pagina 1 de 1
SOLICITUD 0

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE PRESUPUESTO DE LA ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLTANA DE SOLEDAD

CERTIFICA

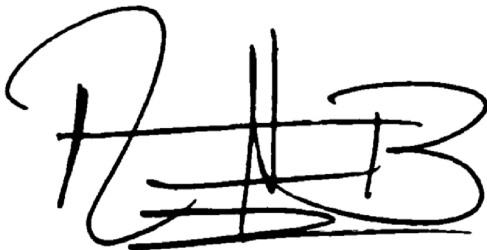
QUE EN EL PRESUPUESTO DE GASTOS DE LA ESE EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL EN LA VIGENCIA FISCAL ACTUAL

Rubro	Nombre del Rubro	Valor Dispon.
2.1.2.02.02.008.01.01	HONORARIOS PROFESIONALES - VIGENCIA ACTUAL	2,500,000
		2,500,000

Descripcion: HONORARIOS

Valor en letras: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS /MCTE

ESTE CERTIFICADO SE EMITE EN EL MUNICIPIO DE SOLEDAD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO A LOS UN (1) DIA(S) DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTITRES (2023)



ANTONIO BARANDICA ACENDRA
JEFE DE PRESUPUESTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.052.949.649**

GARCIA JIMENEZ

APELLIDOS

DILIANA

NOMBRES

Diliana Garcia J.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

17-SEP-1986

**MAGANGUE
(BOLIVAR)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

12-ENE-2005 MAGANGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ





**SOPORTE
VITAL**
SAVING LIVES

CERTIFICA

LA PARTICIPACION DE :

DILIANA GARCIA JIMENEZ

CC 1.052.949.649

En el curso de: **A.I.E.P.I COMUNITARIO**
(atención integrada a las enfermedades prevalentes de la Primera infancia)

Profesión: **Enfermera**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico Práctico. Con Instructor titulado por la Gobernación del Atlántico para impartir la formación del programa para la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia. **Soporte Vital Barranquilla**, con Nit: 901370 843-7 matrícula mercantil no.757302, Cobijados 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, (**Atlántico**) el **28** del mes de Julio **de 2020** con una intensidad de 60 horas. Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Con código de verificación: **005028**

Dra, MARIA HELENA FLOREZ
Coordinador Científico

Confirmaciones al correo soportevital@gmail.com Cel:3117150147 Barranquilla-Colombia



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD
NIT 901.513.529-4

Certifica que:

DILIANA GARCÍA JIMENÉZ

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANIA N° 1.052.949.649

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 14 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL 2022, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.


Carlos Andrés Meñaca
GERENTE




Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD
NIT 901.513.529-4

Certifica que:

DILIANA GARCÍA JIMENÉZ

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANIA N° 1.052.949.649

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 14 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL 2022, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.


Carlos Andrés Meñaca
GERENTE




Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD
NIT 901.513.529-4

Certifica que:

DILIANA GARCÍA JIMENÉZ

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANIA N° 1.052.949.649

Asistió al Curso de:

SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 16 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL 2022, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Meñaca
GERENTE



IMAVSS
IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD
NIT 901.513.529-4

Certifica que:

DILIANA GARCÍA JIMENÉZ

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANIA N° 1.052.949.649

Asistió al Curso de:

GESTIÓN DEL DUELO EN SERVICIOS DE SALUD (GDS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 11 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL 2022, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.


Carlos Andrés Meñaca
GERENTE




Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD
NIT 901.513.529-4

Certifica que:

DILIANA GARCÍA JIMENÉZ

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANIA N° 1.052.949.649

Asistió al Curso de:

GESTIÓN DEL DUELO EN SERVICIOS DE SALUD (GDS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 11 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL 2022, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.


Carlos Andrés Meñaca
GERENTE




Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

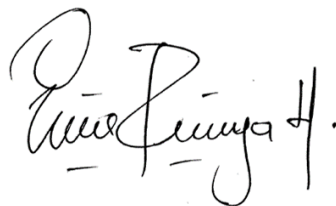
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 02 de enero de 2024, a las 21:44:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1052949649
Código de Verificación	1052949649240102214401

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



GINA CATHERINE AMAYA HUERTAS
Contralora Delegada (e)



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE, LA CORPORACIÓN

UNIVERSIDAD DE LA COSTA

Con Personería Jurídica No. 352 de Abril de 1971



UNIVERSIDAD
DE LA COSTA

Diliana Garcia Jiménez

C.C. N° 1.052.949.649 de Magangué

Especialista En Gerencia De Servicios De Salud

Resolución de Aprobación No. 8871 del 19 de Junio de 2015 y Código SYNTES: 104649
Emanado del Ministerio de Educación Nacional

En fe de lo cual se expide el presente Diploma en Barranquilla, Atlántico
El día 25 de Marzo de 2022

Presidente Consejo Directivo

Rector

Secretario General

Anotado al Folio 78 del libro de registro CV - SG - 6594
Refrendado en Barranquilla 25 de Marzo de 2022

A-008949



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GARCIA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) JIMENEZ	NOMBRES DILIANA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1052949649	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <input type="text" value="17"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="1986"/> PAÍS COLOMBIA DEPTO BOLÍVAR MUNICIPIO MAGANGUÉ	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 58 34D 20 balcanes PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLÁNTICO MUNICIPIO SOLEDAD TELÉFONO 38659 EMAIL dilianagarcia10@gmail.com		

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2003

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	03	2022	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	06	2009	13020929

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO			<i>MUNICIPIO</i> SOLEDAD					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i> 3145317778			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	16	<i>Mes</i>	01	<i>Año</i>	2023	<i>Día</i>		<i>Mes</i>		<i>Año</i>	
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> ENFERMERA L5			<i>DEPENDENCIA</i> AREA DE URGENCIAS					<i>DIRECCIÓN</i> CALLE 40 33 06						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO			<i>MUNICIPIO</i> SOLEDAD					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i> 3759400			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	01	<i>Año</i>	2022	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2022
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA			<i>DEPENDENCIA</i> AREA URGENCIA					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA null 53 8 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO			<i>MUNICIPIO</i> SOLEDAD					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i> 3759400			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	01	<i>Año</i>	2021	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2021
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA			<i>DEPENDENCIA</i> AREA URGENCIA					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 53 8 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO			<i>MUNICIPIO</i> SOLEDAD					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i> 3145317778			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	01	<i>Año</i>	2020	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2020
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA			<i>DEPENDENCIA</i> AREA DE URGENCIA					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 53 8 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO			<i>MUNICIPIO</i> SOLEDAD					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i> 3759400			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	05	<i>Mes</i>	02	<i>Año</i>	2019	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2019
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA			<i>DEPENDENCIA</i> URGENCIAS					<i>DIRECCIÓN</i> CALLE 53 8 38						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA VIDACOOOP				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	05	Mes	08	Año	2013	Día	18	Mes	11
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR SEDE MAGANGUE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO MAGANGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	07	Mes	03	Año	2011	Día	28	Mes	09
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN magangue				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE MUNICIPAL DE MAGANGUE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO MAGANGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	07	Año	2010	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN magangue - Juan ARIAS				

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día:	05	Mes:	02	Año:	2019	Día:		Mes:	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día:	05	Mes:	02	Año:	2019	Día:		Mes:	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD				CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO				
			Día:	05	Mes:	02	Año:	2019	Día:		Mes:
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN				

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	4	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	7	2
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	3

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Soledad 2-01-24
Ciudad y fecha

Diliana Garcia
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

👤 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/01/2024 09:46:35 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1052949649** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **81347906** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

[🔍 Nueva Búsqueda](#)[🖨 Imprimir](#)

Información

515 9000

**Dios y
Patria**

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





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:49:46 PM horas del 02/01/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1052949649**

Apellidos y Nombres: **GARCIA JIMENEZ DILIANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00
pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.





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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DILIANA GARCIA JIMENEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.052.949.649**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Enero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 237917881



PIB
21:42:34
Hoja 1 de 01

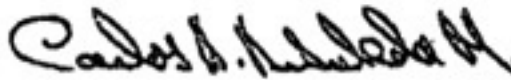
Bogotá DC, 02 de enero del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DILIANA GARCIA JIMENEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1052949649:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
ATLANTICO
SOLEDAD

ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

802013023-5

Registro Presupuestal No: 5147

Certificado de Registro Presupuestal No	5147	VIGENCIA	2023
Certificado de Disponib. Presupuestal No	4381	Pagina 1 de 1	
Fecha Registro	01/12/2023	SOLICITUD	0

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL DEL PRESUPUESTO.

CERTIFICA

QUE EN EL PRESUPUESTO DE GASTOS VIGENCIA ACTUAL DE LA ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD HA QUEDADO REGISTRADO PRESUPUESTALMENTE UN COMPROMISO POR UN VALOR DE

Rubro	Nombre del Rubro	Beneficiario	Valor Registro
2.1.2.02.02.008.01.01	HONORARIOS PROFESIONALES - VIGENCIA ACTUAL	GARCIA JIMENEZ DILIANA	2,500,000
			<hr/> 2,500,000

Valor en letras: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS L0

Beneficiario: CC1052949649 GARCIA JIMENEZ DILIANA

Objeto ENFERMERA JEFE DEL 01 AL 30 DE DICIEMBRE DE 2023

Comentario: ESTE REGISTRO PRESUPUESTAL SE EXPIDE EN EL MUNICIPIO DE SOLEDAD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO A LOS UN (1) DIA(S) DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTITRES (2023)



ANTONIO BARANDICA ACENDRA
JEFE DE PRESUPUESTO



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **DILIANA GARCIA JIMENEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1052949649** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1052949649
NOMBRES Y APELLIDOS	DILIANA GARCIA JIMENEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/04/2021
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	133
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47
EMPLEADOR(ES)	CC 1052949649 DILIANA GARCIA DESDE 01/06/2023

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 02/01/2024

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com



TH-2023-3175

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O
DE APOYO A LA GESTION
No. TH-2023-3175**

CONTRATANTE:	ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD
NIT:	802.013.023-5
CONTRATISTA:	DILIANA GARCIA JIMENEZ
C.C.:	1052949649
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE URGENCIAS
VALOR:	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$2500000) M/L
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	4381 del 01 de Diciembre de 2023
PLAZO:	01 de Diciembre de 2023 HASTA 31 de Diciembre de 2023

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 CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**, quien para efectos contractuales se denominara **EL CONTRATANTE** de una parte y por la otra **DILIANA GARCIA JIMENEZ** mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **1052949649** quien bajo juramento, que se entiende rendido con la firma del presente contrato, declara no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la ley, y quien para los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos celebrado el presente acuerdo contractual que se registrá por las disposiciones y normas jurídicas aplicables, numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1.993, en concordancia con la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 y de conformidad con los postulados que rigen la función administrativa, atendiendo al contenido de las cláusulas que a continuación se enuncian, previas las siguientes.

CONSIDERACIONES: 1. Que el Coordinador centro de Salud de la E.S.E Elaboró el estudio y documentos previos para definir la necesidad de la contratación de prestación de servicios, objeto del presente contrato y en los que se establece la necesidad, conveniencia y oportunidad para su celebración 2. Que para lo anterior se inició el trámite pre contractual correspondiente. 3. Que el contratista presentó hoja de vida la cual satisfizo los requisitos de ley, adjudicándosele el presente contrato, 4. Que la Oficina de Presupuesto de la ESE, expidió el Certificado de Disponibilidad Presupuestal que se anexa al presente contrato. el cual soporta presupuestalmente el compromiso que se deriva de la presente contratación. 5. Que la selección del contrato se hizo mediante el proceso contratación directa. 6. Que el Jefe de Talento Humano certificó que la planta de personal no contaba con un funcionario para que desarrollara las tareas objeto de la presente contratación. En virtud de lo anterior las partes acuerdan: **CLAUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE URGENCIAS** en el área de la Subgerencia Científica de la E.S.E **HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**. **CLAUSULA SEGUNDA: ALCANCE DEL OBJETO:** El objeto del presente contrato incluye las actividades y especificaciones indicadas en los estudios previos elaborados por **LA E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y en la propuesta presentada por el contratista, los cuales forman parte integral del presente contrato. **CLAUSULA TERCERA: PLAZO DE EJECUCIÓN:** La duración del presente contrato es hasta el **31 de Diciembre de 2023** **CLAUSULA CUARTA: VALOR DEL CONTRATO:** Para todos los efectos fiscales y legales el valor del presente contrato es por la suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$2500000) M/L** **CLAUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO:** Se realizara Un unico pago a corte 31 de Diciembre de 2023 a razon de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS 2500000 M/L**, atendiendo al principio de anualidad presupuestal y por el periodo contratado. LA ESE cancelará al **CONTRATISTA** el valor antes señalado, previa presentación del acta de recibo a satisfacción por parte del supervisor y/o interventor que el Hospital asigne. Para efectos, de pago el contratista deberá presentar además de lo anterior, la constancia y/o informes correspondientes a la realización de las actividades propias del objeto contractual, la acreditación del pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales (ARL) y la presentación de la factura y/o cuenta de cobro correspondiente según el régimen tributario al que pertenezca el Contratista. **CLAUSULA SEXTA: SUPERVISIÓN:** La supervisión del presente contrato estará a cargo del (a) Coordinador centro de Salud de la E.S.E o quien haga sus veces, quien deberá velar por lo normado en el artículo 4 de la ley 80 de 1993, entre ellos requerir al contratista cuando se presenten fallas en la prestación de servicios, prestar todo el apoyo que el contratista requiera para el adecuado desarrollo del objeto contractual, así mismo será el encargado de recibir los informes por parte del contratista, cualquier comunicación a que hubiere lugar y verificar el cumplimiento del pago de los aportes a la seguridad social integral.

Parágrafo 1: El supervisor podrá solicitar acompañamiento del coordinador o jefe de área para velar el cumplimiento del contrato por parte del contratista. **Parágrafo 2:** El ordenador del gasto podrá en cualquier momento modificar el supervisor sin que para ello se requiera la supervisión de otros y para ello bastará la comunicación al nuevo supervisor y al contratista. **CLAUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** 1) Cumplir el contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe, ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo



laboral alguno entre las partes. 2) Entregar al supervisor del contrato todos los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requieran. 3) Atender todos los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la Gerencia de la ESE a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones. 4) Afiliarse al sistema de seguridad social en salud, pensiones, ARL y cumplir con las obligaciones contenidas en el Artículo 2.2.4.2.2.16., del decreto 1072 de mayo 26 de 2015. Y cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: 1. Procurar el cuidado integral de su salud .2 Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato a efectos que los contratistas cumplan con el precitado decreto, realizar los pagos respectivos a las entidades que se encuentra afiliado; reportar ante estas los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que sobrevengan en la ejecución del objeto del contrato, en los términos y condiciones previstas en la Ley 100 de 1993 y decretos reglamentarios y presentar copia de los comprobantes de pago. 7) Avisar oportunamente a su supervisor inmediato sobre cualquier deficiencia que tengan los instrumentos, máquinas, equipos o implementos de labor con el fin de evitar accidentes, daños o costos adicionales. 8) Hacer el pago de las contribuciones establecidas en el Estatuto Tributario Departamental y Municipal vigentes, las cuales serán liquidadas en la Tesorería de la entidad territorial correspondiente, dentro de los cinco (5) días siguientes a la firma del contrato. 9) Aportar los documentos exigidos para la legalización del contrato. 10) Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la Forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de actividades realizadas para cada período de pago. **CLAUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** 1) Brindar la información y/o logística y demás elementos que el contratista requiera para el cumplimiento idóneo del objeto contractual. 2) Realizar el pago del valor del contrato, de conformidad con lo establecido en el mismo. 3) Vigilar la ejecución del contrato través de un supervisor designado para el efecto. 4) Se le reconocerá al contratista gastos de transporte y demás, cuando tenga que desplazarse a otra ciudad durante la ejecución del contrato con fines propios del cumplimiento del objeto contractual. 5) Todas las demás que se desprendan de la naturaleza del mismo. **CLAUSULA NOVENA** 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:(\$50000000) **CLAUSULA DECIMA: NATURALEZA JURÍDICA:** Este contrato se rige por los principios de transparencia, economía y responsabilidad establecidos en la Ley 80 de 1993 y en la Ley 1150 de 2007 y de conformidad con los postulados rigen la función administrativa. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes, para su ejecución se requiere del registro presupuestal expedido por el funcionario Encargado de Presupuesto. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: LEGALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN.** El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento que toda la documentación para la legalización y cobro del valor del contrato son legales, por lo que asume toda responsabilidad que de dichos documentos se generen. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El contrato se terminará por las siguientes causas: a) Por cumplimiento a satisfacción del objeto del contrato. b) Por vencimiento del plazo sin que se hubiese prorrogado. c) Por mutuo acuerdo de las partes. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO:** la E.S.E en uso de las facultades exorbitantes otorgadas por la ley podrá en cualquier momento dar por terminado de manera unilateral el presente contrato de prestación de servicios sin que se genere indemnización alguna a favor del contratista. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.** Por razones de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para que los efectos del plazo extintivo se computen el tiempo de suspensión. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: CESIÓN DEL CONTRATO,** el CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica alguna, sin el consentimiento previo y escrito del contratante. **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: – SUBCONTRATACIÓN:** Queda prohibida la subcontratación del presente contrato sin la previa autorización de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA METROPOLITANA DE SOLEDAD. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: - MULTAS:** Si durante la ejecución del contrato EL CONTRATISTA incumple alguna o algunas de las obligaciones derivadas del presente contrato, la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA METROPOLITANA DE SOLEDAD le impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor total del contrato, sin exceder el diez por ciento (10%) de ese mismo valor total. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al CONTRATISTA de terminar la ejecución, ni demás obligaciones derivadas del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: - CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento del contrato, El CONTRATISTA se hará acreedor a una sanción a título de cláusula penal pecuniaria, equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del presente contrato, suma que se hará efectiva directamente por la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, considerándose como pago parcial de los perjuicios que pudieran ocasionársele. El CONTRATISTA autoriza a LA E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA METROPOLITANA DE SOLEDAD para descontar y tomar el valor de la cláusula penal y de las multas mencionadas en la citada cláusula, de cualquier suma que le adeude a E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA METROPOLITANA DE SOLEDAD por éste u otro contrato o concepto, sin perjuicio de efectuar el cobro conforme a la ley. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al CONTRATISTA de terminar la ejecución, ni demás obligaciones nacidas del contrato.



CLÁUSULA VIGÉSIMA: EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: EL CONTRATISTA ejecutará el objeto de este contrato con plena autonomía técnica y administrativa, sin relación de subordinación o dependencia, por lo cual no se generará ningún tipo de vínculo laboral entre la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD y EL CONTRATISTA. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES: ETAPA DE ARREGLO DIRECTO.** Las controversias que surjan entre EL CONTRATISTA y LA E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, con ocasión a la celebración, ejecución, interpretación, ampliación, terminación o liquidación del contrato, incluyendo las consecuencias económicas de los actos administrativos expedidos en ejercicio de facultades excepcionales, serán resueltas por las partes mediante la figura del arreglo directo en un término máximo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que cualquiera de las partes le comunique a la otra la existencia de una diferencia y manifieste la intención de iniciar la etapa de arreglo directo. La JURISDICCIÓN COMPETENTE será la Contenciosa Administrativa. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: a) Estudios Previos; b) Certificado de Disponibilidad y Registro Presupuestal; c) La propuesta presentada por EL CONTRATISTA; d) Los informes de supervisión suscritos por el supervisor; f) Reglamento de Contratación de la Empresa Social del Estado Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad; g) Todos los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo del mismo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA, declara bajo la gravedad de juramento no hallarse incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes al caso, así como también lo establecido en el Reglamento de Contratación de la E.S.E. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA mantendrá indemne a la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, de reclamos, demandas, acciones legales que generen daños, perjuicios o lesiones originados en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones y/u omisiones y asumirá directamente la responsabilidad de los mismos. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: CONFIDENCIALIDAD: CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD.** EL CONTRATISTA se compromete a mantener la reserva de la información, documentos y resultados que conozca y obtenga directa o indirectamente con ocasión del servicio desarrollado y abstenerse de divulgar en cualquier tiempo, por cualquier medio de comunicación, el contenido total o parcial de la información que le sea encomendada para el desarrollo de este contrato. **PARÁGRAFO.** EL CONTRATISTA se compromete para con el CONTRATANTE, a mantener absoluta confidencialidad de la información suministrada para el desarrollo de la labor contratada, por lo tanto, EL CONTRATISTA, no deberá sacar información de LA E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD ni usarla a su favor. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: LIQUIDACIÓN:** Para los contratos de prestación de servicio de apoyo a la gestión, no es obligatorio de conformidad con el artículo 217 del decreto 019 del 10 de enero de 2012. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: DOMICILIO:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio el municipio de Soledad (Atlántico).

Para constancia se firma por las partes, en el municipio de Soledad, el día 01 de Diciembre de 2023

ANSELMO HOYOS FRANCO
Gerente

DILIANA GARCIA JIMENEZ
Contratista

Proyecto: Dr. ERz -Asesor Gerencia
Elaboró: EA-Profesional Contratación
Revisó: CH - Asesor Contratación
Aprobó: Dr. EP-Asesor Gerencia
CENTRO CIUDADELA METROPOLITANA