Ministerio del Trabajo

Número Radicado: **REME-SGSST - 377053 - 2023 - 1**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre de la Empresa : | MSD DISTRISERVI S.A.S. | | |
| Tipo Persona | Jurídica | Regimén Tributario : | Régimen Común |
| Tipo Documento Empresa : | NIT | Número de Documento | 900488072 |
| Nombre Representante Legal | DORA LUZ DUARTE CABANILLA | | |
| Responsable SG-SST : | GILBERTO LEONARDO CRUZ MURILLO | | |
| Periodo Correspondiente : | 2023 | Número Teléfonico fijo : | |
| Correo Electrónico : | coordinador.hseq@msddistriservi.com | Cantidad Trabajadores : | 79 |

| | | |
|---|---|---|
| 2812101 | Riesgo II | LIMPIEZA GENERAL INTERIOR DE EDIFICIOS, INCLUYE LIMPIEZA GENERAL INTERIOR NO ESPECIALIZADA DE TODO TIPO DE EDIFICIOS Y ESTABLECIMIENTOS, DE OTROS NEGOCIOS Y ESTABLECIMIENTOS PROFESIONALES Y EDIFICIOS RESIDENCIALES MÚLTIPLES, ESTAS ACTIVIDADES CONSISTEN SOBRE TODO EN LA LIMPIEZA DE INTERIOR, AUNQUE PUEDENABARCAR LA LIMPIEZA DE ZONAS EXTERIORES CONEXAS COMO VENTANAS O PASILLOS. |

## ESTANDARES MINIMOS SGSST
## TABLA DE VALORES Y CALIFICACION

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.1 Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST | 0.50 | Cumple totalmente | 0.50 |
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST | 0.50 | Cumple totalmente | 0.50 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST | 0.50 | Cumple totalmente | 0.50 |
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales | 0.50 | Cumple totalmente | 0.50 |
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.5 Identificación de trabajadores de alto riesgo y cotización de pensión especial | 0.50 | Cumple totalmente | 0.50 |
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.6 Conformación COPASST | 0.50 | Cumple totalmente | 0.50 |
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.7 Capacitación COPASST | 0.50 | Cumple totalmente | 0.50 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.8 Conformación Comité Convivencia | 0.50 | Cumple totalmente | 0.50 |
| Planear | 1. Recursos | 1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.2.1 Programa Capacitación Promoción y Prevención P y P | 2.00 | Cumple totalmente | 2.00 |
| Planear | 1. Recursos | 1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.2.2 Inducción y reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST Actividades de Promoción y Prevención P y P | 2.00 | Cumple totalmente | 2.00 |
| Planear | 1. Recursos | 1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST con curso virtual de 50 horas | 2.00 | Cumple totalmente | 2.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo | 2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST firmada, fecha y comunicada al COPASST | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.2. Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG - SST | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.3. Evaluación inicial del SG-SST | 2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.4. Plan anual de trabajo | 2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado | 2.00 | Cumple totalmente | 2.00 |

| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.5. Conservación de la documentación | 2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 2.00 | Cumple totalmente | 2.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.6. Rendición de cuentas | 2.6.1 Rendición sobre el desempeño | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.7. Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo | 2.7.1 Matriz legal | 2.00 | Cumple totalmente | 2.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.8. Comunicación | 2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.9. Adquisiciones | 2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.10. Contratación | 2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas | 2.00 | Cumple totalmente | 2.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.11. Gestión del cambio | 2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.1 Descripción sociodemográfica - Diagnóstico de condiciones de salud | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.4 Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales -Peligros-Periodicidad-Comunicación al Trabajador | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.5 Custodia de Historias Clínicas | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico/laborales | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros) | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo | 3.2.1 Reporte de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo | 2.00 | Cumple totalmente | 2.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo | 3.2.2 Investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales | 2.00 | Cumple totalmente | 2.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo | 3.2.3 Registro y análisis estadístico de accidentes y enfermedades laborales | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores | 3.3.1 Medición de la frecuencia de la accidentalidad | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores | 3.3.2 Medición de la severidad de la accidentalidad | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores | 3.3.3 Medición de la mortalidad por Accidentes de Trabajo | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores | 3.3.4 Medición de la prevalencia de Enfermedad Laboral | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores | 3.3.5 Medición de la incidencia de Enfermedad Laboral | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores | 3.3.6 Medición del ausentismo por causa médica | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos | 4.1.1 Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos | 4.00 | Cumple totalmente | 4.00 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos | 4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa | 4.00 | Cumple totalmente | 4.00 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos | 4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda | 3.00 | Cumple totalmente | 3.00 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos | 4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos | 4.00 | Cumple totalmente | 4.00 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos | 4.2.1 Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados | 2.50 | Cumple totalmente | 2.50 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos | 4.2.2 Verificación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores | 2.50 | Cumple totalmente | 2.50 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos | 4.2.3 Elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos | 2.50 | Cumple totalmente | 2.50 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos | 4.2.4 Realización de inspecciones a las instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST | 2.50 | Cumple totalmente | 2.50 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos | 4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas | 2.50 | Cumple totalmente | 2.50 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos | 4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Personal EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas | 2.50 | Cumple totalmente | 2.50 |
| Hacer | 5. Gestión de amenazas | 5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias | 5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias | 5.00 | Cumple totalmente | 5.00 |
| Hacer | 5. Gestión de amenazas | 5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias | 5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada | 5.00 | Cumple totalmente | 5.00 |
| Verificar | 6. Verificación del SG - SST | 6.1. Gestión y resultados del SG - SST | 6.1.1 Definición de indicadores del SG-SST de acuerdo condiciones de la empresa | 1.25 | Cumple totalmente | 1.25 |

| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Verificar | 6. Verificación del SG - SST | 6.1. Gestión y resultados del SG - SST | 6.1.2 La empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año | 1.25 | Cumple totalmente | 1.25 |
| Verificar | 6. Verificación del SG - SST | 6.1. Gestión y resultados del SG - SST | 6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría | 1.25 | Cumple totalmente | 1.25 |
| Verificar | 6. Verificación del SG - SST | 6.1. Gestión y resultados del SG - SST | 6.1.4 Planificación auditorías con el COPASST | 1.25 | Cumple totalmente | 1.25 |
| Actuar | 7. Mejoramiento | 7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST | 7.1.1 Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST | 2.50 | Cumple totalmente | 2.50 |
| Actuar | 7. Mejoramiento | 7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST | 7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección | 2.50 | Cumple totalmente | 2.50 |
| Actuar | 7. Mejoramiento | 7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST | 7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales | 2.50 | Cumple totalmente | 2.50 |
| Actuar | 7. Mejoramiento | 7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST | 7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL | 2.50 | Cumple totalmente | 2.50 |
| Total, Valor Estándar Valores Mínimos de Calificación | | | | | | 100.0 |

Cuando se cumpla con el ítem del estándar la calificación será la máxima del respectivo ítem, de lo contrario su calificación será igual a cero (0).

En los ítems de la Tabla de Valores que no aplican para las empresas de menos de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, o III, de conformidad con los Estándares Mínimos de SST vigentes, se deberá otorgar el porcentaje máximo de calificación en la columna "No Aplica" frente al ítem correspondiente.

El presente formulario es documento público. La información aquí consignada debe ser veraz. La inclusión de manifestaciones falsas estará sujeta a las sanciones contempladas en la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano (artículos 287, 288, 291, 294).

Fecha y hora de generación del Reporte 18/12/2024 2:59 PM
**Fecha de Diligenciamiento : 12/20/2023**

AUTOEVALUACION ESTANDARES MINIMOS RESOLUCION 0312

FECHA DE EVALUACION: 30/01/2023 | EMPRESA EVALUADA: MSD DISTRIBUYE | NIT: 900488672

EVALUACION REALIZADA POR: GILBERTO LEONARDO CRUZ MURILLO | LICENCIA SST No.: 2361/2017

CALIFIQUE EL TOTAL DEL VALOR SI CUMPLE TOTALMENTE, "0" SI NO CUMPLE.

| CICLO | ESTANDAR | | Criterio | Valor | Peso porcentual | Cumple totalmente | No cumple | No aplica | Calificación | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANEAR | RECURSOS (10%) | Recursos financieros, técnicos, humanos y de otra índole requeridos para cumplir con lo definido e implementado en el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo (SG-SST) | 1.1.1 Responsabilidad asignada al Responsable del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) | 0,5 | 4 | 0,5 | | | 0,5 | La compañía cuenta con un responsable del SG-SST de perfil profesional especializado en SST con licencia vigente resolución 0 0241 de 2013 y con curso de 50 horas y 20 horas del 14 de diciembre 2021. Se cuenta con carta de designación del responsable del SG-SST de fecha 01 de agosto de 2022. |
| | | | 1.1.2 Responsabilidades definidas en el Manual de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST | 0,5 | | 0,5 | | | 0,5 | Se cuenta con manuales de funciones en los cuales se establecen claramente las funciones relacionadas y las diferentes cargos en SST. |
| | | | 1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST | 0,5 | | 0,5 | | | 0,5 | La empresa ha dispuesto de software en el cual tiene asignado cada a los cargos y actividades de riesgos, en igual manera, tiene personal capacitado para el diseño, ejecución durante la implementación del sistema. Se dispone de presupuesto para la asignación en rubros del SG. |
| | | | 1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales | 0,5 | | 0,5 | | | 0,5 | El trabajador cuenta con afiliación del personal administrativo y operativos a ARL, AFP y EPS. Se verifica afiliación de seguridad social del mes de Diciembre de 2022 cargado al SG-SST/01/2023. |
| | | | 1.1.5 Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias | 0,5 | | | 0,5 | | 0,5 | Se encuentra en diseño de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles del 1090 de 2018 |
| | | | 1.1.6 Conformación COPASST | 0,5 | | 0,5 | | | 0,5 | La empresa cuenta con comité paritario de seguridad y salud en el trabajo conformado el 13 de mayo de 2021, se tienen diferentes reportes evidenciados. |
| | | | 1.1.7 Capacitación COPASST | 0,5 | | 0,5 | | | 0,5 | Se cuenta con curso de inducción y reinducción al comité paritario de SST para los integrantes con COPASST. |
| | | | 1.1.8 Conformación Comité de Convivencia | 0,5 | | 0,5 | | | 0,5 | Se cuenta con diseño de reglamento interno de convivencia laboral de la compañía conformado el 17 de mayo de 2021. Se tienen actas de reunión y seguimiento mensual vigentes. |
| | | Asignación de responsabilidades para el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo (SG-SST) | 1.2.1 Programa Capacitación promoción y prevención PYP | 2 | 8 | 2 | | | 2 | Se cuenta con cronograma de capacitaciones en diseño en el cual tiene temas relativos a identificación de peligros, riesgos y EPP, etc. |
| | | | 1.2.2 Capacitación, inducción y reinducción en SST en el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, actividades de Promoción y Prevención PyP | 2 | | 2 | | | 2 | Se cuenta con evidencias del personal las cuales reposan en las hojas de vida. Se identifica registro en capacitación de solicitud de Lic. Para Vigías |
| | | | 1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST con curso virtual de 50 horas | 2 | | 2 | | | 2 | El responsable del SG-SST posee con curso de actualización de 50 horas del 14 de enero de 2021. |
| | | Responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo (SG-SST) | 1.3.1 Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST (Curso de 50 horas) con licencia vigente COPASST | 2 | 4 | 2 | | | 2 | El, se tiene Política Integral - Calidad - en que nos comprometemos con el cuidado y no del en el trabajo, la gestión de peligros y riesgos, el cumplimiento de requisitos legales, una Política y Normas de seguridad en 2022. |
| | | Responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo SG-SST (50h) | 1.3.2 Objetivos definidos, medibles, con plan de trabajo, cronograma, recursos del SG-SST | 1 | | 1 | | | 1 | Se cuenta con tablero de indicadores, pruebas e indicadores donde se evidencia los Objetivos del SG-SST. |
| | | Plan anual del SG-SST (PYP) | 1.4.1 Evaluación inicial diseñada, documentada | 1 | | 1 | | | 1 | Se cuenta con evaluación inicial inicial. en el año se tiene un 2022 con un porcentaje de cumplimiento de 95% |
| | CRITERIO INTEGRAL DEL SISTEMA DE GESTION | Plan anual del Trabajo (PYP) | 1.5.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidades, recursos, cronograma, y firmado | 1 | | 2 | | | 2 | El, se cuenta con plan de trabajo actualizado anual a mes de diciembre de 2022. |

# AUTOEVALUACION ESTANDARES MINIMOS RESOLUCION 0312

FECHA DE EVALUACION: 30/12/2019 | EMPRESA EVALUADA: MSD DISTRIBUIDORA | NIT: 900486072

EVALUACION REALIZADA POR: GILBERTO LEONARDO CRUZ MURILLO | LICENCIA SST No.: 2931/2017

CASILLA SI, TOTAL DEL VALOR SI CUMPLE TOTALMENTE; "0" SI NO CUMPLE.

| CICLO | ESTANDAR | | Criterio | Valor | Valor Asignado | CUMPLE TOTALMENTE | NO CUMPLE | NO APLICA | % CUMPLIMIENTO | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1. RECURSOS PARA LA SALUD EN EL TRABAJO (4 PTS) | Capacitación (2 Pts) | 1.1.1 Capacitación anual en Promoción y Prevención en Seguridad y Salud en el Trabajo (PYP SST) | 2 | 10 | X | | | 2 | 1. se tiene un archivo digital en el cual se registra actualmente la información. de manera, se disponen en carpetas archivos en paquete, por la vigencia |
| | | Inducción (1 Pts) | 1.2.1 Inducción en el cargo | 1 | | 1 | | | 1 | de manera son entorno en carpetas de cuarto de folio, HSEQ, COPASST y Comité de Convivencia Laboral. |
| | | Responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (2 Pts) | 2.1.1 Responsable | 2 | | 2 | | | 2 | Se cuenta con Diseño Legal mediante el en el mes de 2019 que [illegible]. |
| | | Conformación (1 Pts) | 3.1.1 Conformación del Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) | 1 | | 1 | | | 1 | Se cuenta con manual como ante los comités de COPASST y LABORAL. Reporte de actas y puesta [illegible], cartas de nombrado, asistencia, etc. |
| | | Responsabilidades (1 Pts) | 4.1.1 Identificación, evaluación, con relación de cargos y perfiles en Asunto de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (PYP SST) | 1 | | 1 | | | 1 | Se tienen definidas las funciones de SST para la asignación de responsables en el programa de mantenimiento y preventivo. |
| | | Inducción (2 Pts) | 5.1.1 Inducción y reinducción en aspectos generales | 2 | | 2 | | | 2 | Se tienen definidas las criterios para la realización de procedimientos o instructivos, en el Sistema de Evaluación/ mantenimiento de procedimientos y con el área. |
| | | Capacitación anual (1 Pts) | 6.1.1 Capacitación anual en Promoción y Prevención en Seguridad y Salud en el Trabajo (PYP SST) | 1 | | 1 | | | 1 | Se cuenta con procedimiento de gestión del cambio en donde se evaluan [illegible] la metodología [illegible] los cambios internos y externos en el SG-SST |
| SALUD | 2. GESTION DE LA SALUD (8 Pts) | Condiciones de salud en el trabajo (4 Pts) | 1.1.1 Identificación de condiciones de salud en el trabajo | 1 | 9 | 1 | | | 1 | El se cuenta con [illegible] Programa de [illegible] en salud. el cual aporta a un mes con el perfil sociodemográfico. en enero, se refleja en el informe de la organización. |
| | | | 2.1.1 Implementación Promoción y Prevención en Salud | 1 | | 1 | | | 1 | El se realizan encuestas médicas, se llenan registros en [illegible] archivo, en físico reportes de casos laborales. Se cuenta con programa de [illegible] prevención, de [illegible] y uso de [illegible] respectivos. |
| | | | 3.1.1 Información a médico en luz que libera riesgo | 1 | | 1 | | | 1 | Se realizó revisión del procedimiento en la IPS Principal en el mes de enero de 2019 |
| | | | 3.1.2 Reporte de [illegible] ocupacionales, ausentismo, [illegible] | 1 | | 1 | | | 1 | Se realizan encuestas médicas de ingreso, con especialidad |
| | | | 3.1.3 Estadísticas de Causas Básicas | 1 | | 1 | | | 1 | Se cuenta con copia de reportes de los informes riesgo en la IPS Principal. |
| | | | 3.1.4 Reporte de [illegible] de [illegible] médicos laborales | 1 | | 1 | | | 1 | El se cuenta con registros de [illegible] preocupacionales médicos ocupacional |
| | | | 3.1.5 Cuadro de [illegible] ocupacionales, ausentismo, enfermedades, [illegible] | 1 | | 1 | | | 1 | Se cuenta con Profesor de [illegible] riesgos, Manual de Alcance y drogas. |
| | | | 3.1.6 [illegible], [illegible] y [illegible] | 1 | | 1 | | | 1 | Se cuenta con [illegible], [illegible] de prevención y [illegible] en [illegible] [illegible] |
| | | | 3.1.7 Diagnóstico [illegible] de [illegible] médicos, laborales y ausentismo | 1 | | 1 | | | 1 | Se diagnosis los [illegible] de [illegible] [illegible] en [illegible] el [illegible] de [illegible] Fatales, Graves y Leves). |
| | | Registro, análisis y [illegible] de la información [illegible] los [illegible] y condiciones de trabajo (2 Pts) | 2.1.1 Registro de [illegible] de [illegible] y [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] | 2 | 3 | 2 | | | 2 | El se lleva procedimiento de reporte e investigación de [illegible] y accidentes laborales, [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

## AUTOEVALUACION ESTANDARES MINIMOS RESOLUCION 0312

FECHA DE EVALUACIÓN: 30/11/2015 | EMPRESA EVALUADA: MSO DISTRIBUCIONES | NIT: 900458C72

EVALUACION REALIZADA POR: GILBERTO LEONARDO CRUZ MURILLO | LICENCIA SST No.: 2381/2017

CALIFIQUE EL TOTAL DEL VALOR SI CUMPLE TOTALMENTE, "0" SI NO CUMPLE.

| CICLO | ITEM | | Criterio | Valor | Peso Porcentual | Puntaje Asignado: CUMPLE TOTALMENTE | NO CUMPLE | NO APLICA | Evaluación | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANEAR | RECURSOS (10%) | | 1.1.1 Responsable del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo (Art. 16 Res. 1111 de 2017) | 4 | 10 | 4 | | | 4 | |
| | | Responsabilidades en el SG-SST (10%) | 1.2.1 Asignación de responsabilidades en el SG-SST | 2,5 | | 2,5 | | | 2,5 | |
| | | | 1.2.2 Responsabilidades en el SG-SST | 2,5 | | 2,5 | | | 2,5 | |
| | | | 1.2.3 Responsabilidades en el SG-SST | 2,5 | | 2,5 | | | 2,5 | |
| | | | 1.2.4 Responsabilidades en el SG-SST | 2,5 | | 2,5 | | | 2,5 | |
| | | | 1.2.5 Responsabilidades en el SG-SST | 2,5 | | 2,5 | | | 2,5 | |
| | | | 1.2.6 Asignación de responsabilidades en el SG-SST | 2,5 | | 2,5 | | | 2,5 | |
| | Capacitación en SST (10%) | Plan de capacitación para el cumplimiento del SG-SST | 1.3.1 Plan de Capacitación | 5 | 10 | 5 | | | 5 | |
| | | | 1.3.2 Ejecución de capacitación | 5 | | 5 | | | 5 | |
| HACER | VERIFICACIÓN DEL SG-SST (10%) | Gestión y medición del SG-SST (10%) | 2.1.1 Medición de estándares mínimos | 1,25 | 5 | 1,25 | | | 1,25 | |
| | | | 2.1.2 Medición de estándares mínimos | 1,25 | | 1,25 | | | 1,25 | |
| | | | 2.1.3 Medición de estándares mínimos | 1,25 | | 1,25 | | | 1,25 | |
| | | | 2.1.4 Medición de estándares mínimos | 1,25 | | 1,25 | | | 1,25 | |
| | MEJORAMIENTO (10%) | Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST (10%) | 3.1.1 Medición de estándares mínimos | 2,5 | 10 | 2,5 | | | 2,5 | |
| | | | 3.1.2 Medición de estándares mínimos | 2,5 | | 2,5 | | | 2,5 | |
| | | | 3.1.3 Medición de estándares mínimos | 2,5 | | 2,5 | | | 2,5 | |
| | | | 3.1.4 Medición de estándares mínimos | 2,5 | | 2,5 | | | 2,5 | |

| | |
|---|---|
| RESULTADO | 100 |

| NOMBRE | GILBERTO LEONARDO CRUZ MURILLO |
|---|---|
| CARGO | COORDINADOR HSEQ |
| FECHA | [illegible] |
| FIRMA | |

| NOMBRE | GINA LUZ DUARTE CABANILLA |
|---|---|
| CARGO | GERENTE - REPRESENTANTE LEGAL |
| FECHA | [illegible] |
| FIRMA | |

**GRUPO FERMA SALUD IPS SAS**
IPS ESPECIALIZADA EN MEDICINA OCUPACIONAL
NIT: 901925617-2
Cel: 322 696 5550 - 321 427 3229
Dir: Calle 32 # 3-76 Centro Comercial Boulevard Local 223-224
E-mail: grupofermasaludips@gmail.com
Tunja, Boyacá



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 745

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 04 DÍA | 06 MES | 2026 AÑO | TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| MSD DISTRISERVI SAS | MSD DISTRISERVI SAS |

CIIU (Actividad Económica) del empleador: SIN REGISTRAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Género | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| ROJAS PINZON ANA MILENA | FEMENINO | 47 AÑOS 7 MESES 11 DÍAS | CC (Tipo) | 37721585 (Número) |

Cargo: OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| FAMISANAR | PORVENIR | POSITIVA |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**PUEDE CONTINUAR EN EL CARGO ASIGNADO**

Observaciones: *NO APLICA*

| N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) |
|---|---|

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | |
|---|---|
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO | ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| USAR MEDIAS ANTIVÁRICES : DE COMPRESION LEVE PARA TRABAJAR | USO DE EPP | HÁBITOS SALUDABLES |
| | PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | HACER DEPORTE |
| | | DIETA BALANCEADA |

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Médico**

Firma:

Nombre: CC: 1123409728 - LINDA GOMEZ

R. M.: 1123409728 L.S.O.: 00-00/2021

Código de Seguridad: F1778L1R745

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: ROJAS PINZON ANA MILENA

CC: 37721585



Software para el sector salud - www.biofile.com.co



Famisanar EPS

**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) ANA MILENA ROJAS PINZON identificado(a) con CC. 37721585 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de Servicios:** | **2021/10/01** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TUNJA** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 31 días del mes de 07 del año 2026.

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

**Observaciones:**

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

**EPS FAMISANAR S.A.S.**

CER_AFI_20260729980166

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

ANA MILENA ROJAS PINZON identificado con CC. 37721585 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

**INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y/o Razón Social** | MSD DISTRISERVI S A S | **Tipo y Numero de Documento** | NI - 900488072 |

**INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio de Cobertura** | 2025/04/01 | **Tipo de Vinculación** | Dependiente |
| **Estado de Afiliación** | Activa | **Fecha Retiro** | No registra |
| **Clase de Riesgo** | 2 | **Código Actividad Económica** | 2812101 |

Esta certificación se expide a los 31 días del mes de julio del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC31072026N37721585A20595555.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.**

Colpensiones

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANA MILENA ROJAS PINZON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **37721585,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2018** al 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 31 de julio de 2026.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**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.

comfaboy
unidos para crecer

**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACÁ**

**COMFABOY**

**NIT. 891.800.213-8**

**EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIOS**

**CERTIFICA:**

Que el(la) señor(a) **Ana Milena Rojas Pinzon,** identificado(a) con **CEDULA_CIUDADANIA 37721585** se encuentra afiliado(a) a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, dentro de la categoria **A** desde **05/06/2024** por la empresa **MSD DISTRISERVI S.A.S..**

Se expide en Tunja, a los 31 de julio de 2026 a solicitud del interesado

**LUIS VICENTE AVENDAÑO ALBA**

**JEFE DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO**

# Carné Digital de Vacunación Colombia

## Esquema de Vacunación

Salud

**VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA**

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 7de7d74-e1de-4bb4-ad95-240b8528e734

Nombres y apellidos / Full name: **ANA MILENA ROJAS PINZON**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **3772156865**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **23/10/1979**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3202197913**

Correo electrónico / e-mail: **milenita067@hotmail.com**

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna / Vaccine | Dosis / Dose | Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day | Mes / Month | Año / Year | Laboratorio / Laboratory | Número de Lote / Vaccine Batch | IPS Vacunadora / Administering Center | Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TD Adulto | Primera | 06 | 08 | 2015 | | 024L30628 | CORPORACIÓN MI IPS BOYACÁ | |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 06 | 08 | 2015 | | V501046 | CORPORACIÓN MI IPS BOYACÁ | |
| COVID JANSSEN | Única | 01 | 10 | 2021 | Janssen | 203F21A | Clínica Chía | LINA SOFIA MORENO MARTINEZ |
| COVID JANSSEN | Primer Refuerzo | 02 | 03 | 2022 | Janssen | 202G21A | Clínica Chía | LINA SOFIA MORENO MARTINEZ |
| Hepatitis B Adultos Particular | Primera | 04 | 06 | 2024 | | 2285605230 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON PANTOJA |
| Influenza Adultos Particular | Anual | 04 | 06 | 2024 | | H06 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON PANTOJA |
| TD Adulto Particular | Primera | 04 | 06 | 2024 | | WGJ7411V | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON PANTOJA |
| Hepatitis B Adultos Particular | Segunda | 12 | 12 | 2024 | | X3D8212V | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON PANTOJA |
| Varicela Particular | Refuerzo | 12 | 12 | 2024 | | Y011971 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON PANTOJA |
| Triple Viral Particular | Refuerzo | 12 | 12 | 2024 | | A69CF702A | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON PANTOJA |
| TD Adulto Particular | Segunda | 12 | 12 | 2024 | | X3D8212V | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON PANTOJA |
| TD Adulto | Tercera | 19 | 09 | 2025 | Serum | 2334X006A | TUNJA CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO | SANDRA PATRICIA VARGAS PEÑA - CC40658243 - ACTIVO |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Immunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

# Carné Digital de Vacunación Colombia

## Esquema de Vacunación

Salud

**VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA**

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 07e8d28-5155-4e46-a883-4ea47b28f1c2

Nombres y apellidos / Full name: **ANA MILENA ROJAS PINZON**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **3772188 5**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **23/10/1978**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3202197913**

Correo electrónico / e-mail: **milenita067@hotmail.com**

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna | Dosis | Fecha de aplicación / Date of vaccination | | | Laboratorio | Número de Lote | IPS Vacunadora | Nombres y apellidos del vacunador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Vaccine | Dose | Día / Day | Mes / Month | Año / Year | Laboratory | Vaccine Batch | Administering Center | Full name Vaccinator |
| TD Adulto | Primera | 06 | 08 | 2015 | | 824L39028 | CORPORACIÓN MI IPS BOYACÁ | |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 06 | 08 | 2015 | | V501048 | CORPORACIÓN MI IPS BOYACÁ | |
| COVID JANSSEN | Única | 01 | 10 | 2021 | Janssen | 203F21A | Clínica Chía | LINA SOFIA MORENO MARTINEZ |
| COVID JANSSEN | Primer Refuerzo | 02 | 03 | 2022 | Janssen | 202G21A | Clínica Chía | LINA SOFIA MORENO MARTINEZ |
| Hepatitis B Adultos Particular | Primera | 04 | 06 | 2024 | | 220509523C | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON PANTOJA |
| TD Adulto Particular | Primera | 04 | 06 | 2024 | | WGJ7411V | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON PANTOJA |
| Influenza Adultos Particular | Anual | 04 | 06 | 2024 | | H06 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON PANTOJA |
| Hepatitis B Adultos Particular | Segunda | 12 | 12 | 2024 | | X3D0212V | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON PANTOJA |
| Varicela Particular | Refuerzo | 12 | 12 | 2024 | | Y011871 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON PANTOJA |
| Triple Viral Particular | Refuerzo | 12 | 12 | 2024 | | A09CF702A | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON PANTOJA |
| TD Adulto Particular | Segunda | 12 | 12 | 2024 | | X3D0212V | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON PANTOJA |
| TD Adulto | Tercera | 19 | 09 | 2025 | Serum | 2334X006A | TUNJA CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO | SANDRA PATRICIA VARGAS PEÑA - CC40038243 - ACTIVO |
| Hepatitis B Adultos Particular | Tercera | 09 | 02 | 2026 | | B202408013 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON INES PANTOJA MONTOYA |
| Influenza Adultos Particular | Anual | 09 | 06 | 2026 | | N06 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON INES PANTOJA MONTOYA |

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

| | | | |
|---|---|---|---|
| MSD DISTRISERVI... | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN | | |
| | GESTIÓN HUMANA | | |
| | DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR NO VACUNACIÓN | | |
| | FR-GH-019 | VERSIÓN: 01 | FECHA: 15/01/2024 |

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR NO VACUNACIÓN

**CIUDAD Y FECHA:** 17-06-2026 Tunja - Boyacá

**Teniendo en cuenta qué El Ministerio de Salud y Protección Social y las secretarías de salud departamental y municipal, como autoridades sanitarias, recomiendan la administración de la vacuna contra el COVID-19, y consideran la vacunación como la mejor medida de prevención de dicha enfermedad, tanto a nivel individual como colectivo y considerando qué la compañía MSD Distriservi y sus Uniones Temporales para el desarrollo de sus labores solicita qué el personal qué ejecuta labores cuente con un esquema de vacunación adicional cómo lo es: Hepatitis B, Hepatitis A, Varicela, Triple Viral, Tétano e Influenza para la prevención de enfermedades; con fundamento en las consideraciones expuestas bajo el título precedente, en el marco de las disposiciones legales y reglamentarias, de manera libre, voluntaria y espontanea, efectúo las siguientes declaraciones:**

1. **He sido informado(a) sobre el plan nacional de vacunación qué promueve el Gobierno Nacional, qué incluye las diferentes etapas de priorización, así como las facilidades para este propósito.**
2. **He sido informado(a) sobre la necesidad y ventajas de la vacunación, su nivel de eficacia y seguridad, así mismo el riesgo al qué me expongo al no aceptarla.**
3. **Bajo mi responsabilidad no acepto la aplicación de la vacuna de: COVID-19 por motivos personales y/o médicos.**
4. **Asumo el riesgo existente de la no aplicación de la (s) vacunas y entiendo y reconozco que esta declaración exime a la organización MSD Distriservi, sus Uniones Temporales y cualquiera de sus clientes de cualquier responsabilidad o reclamo que pueda surgir como resultado de dicha negativa.**
5. **Sin embargo, me comprometo a cumplir con las normas de bioseguridad en la organización MSD Distriservi, como es el uso de tapabocas, lavado de manos constante, así cómo el distanciamiento social y a respetar los aforos definidor para cada espacio.**

**El diligenciamiento y la suscripción de la presente DECLARACIÓN, derivada de la negativa a la vacunación contra COVID-19, deslinda de toda responsabilidad a la organización MSD Distriservi y sus clientes en su condición de empleador o contratante según corresponda, por las consecuencias adversas causadas por la enfermedad en caso de contagio.**

Nombre: Ana Hilda Rosa Pinzón

c.c. #: 23721585 Bucaramanga

Firma: Ana Hilda Rosa Pinzón

Nota:
No aplico Tercera dosis de covid 19

Scanned with CamScanner

**GRUPO FERMA SALUD IPS SAS**
IPS ESPECIALIZADA EN MEDICINA OCUPACIONAL
NIT: 901925617-2
Cel: 322 696 5550 - 321 427 3229
Dir: Calle 32 # 3-76 Centro Comercial Boulevard Local 223-224
E-mail: grupofermasaludips@gmail.com
Tunja, Boyacá



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 747

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 04 DÍA | 06 MES | 2026 AÑO | TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| MSD DISTRISERVI SAS | MSD DISTRISERVI SAS |

CIIU (Actividad Económica) del empleador: SIN REGISTRAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Género | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| SALAS QUIJANO MARTHA BIBIANA | FEMENINO | 44 AÑOS 4 MESES 4 DÍAS | CC (Tipo) | 33365695 (Número) |

Cargo: **OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES**

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| NUEVA EPS | PORVENIR | POSITIVA |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**PUEDE CONTINUAR EN EL CARGO CON RECOMENDACIONES**

Observaciones: *NO APLICA*

| N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) |
|---|---|

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | |
|---|---|
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO | ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | USO DE EPP | HÁBITOS SALUDABLES |
| | PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | CONTROL DE PESO POR PROGRAMA DE OBESIDAD DE LA EPS |
| | | HACER DEPORTE |
| | | DIETA BALANCEADA |

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Médico**

Firma:

Nombre: CC: 1123409728 - LINDA GOMEZ

R. M.: 1123409728 L.S.O.: 00-90/2021

Código de Seguridad
N1778T1Z747

**Aspirante o Trabajador**

Martha Sala

Firma:

Nombre: SALAS QUIJANO MARTHA BIBIANA

CC: 33365695

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) MARTHA BIBIANA SALAS QUIJANO identificado(a) con CC 33365695 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de** | **01/12/2021** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **CLINICA CHIA S.A.S. SEDE TUNJA** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 31 días del mes de julio del año 2026.

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

**Observaciones:**

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

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones**
Nueva EPS S.A

CER_AFI_2026I23959768

POSITIVA

Hacienda

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

MARTHA BIBIANA SALAS QUIJANO identificado con CC. 33365695 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

**INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y/o Razón Social** | MSD DISTRISERVI S A S | **Tipo y Numero de Documento** | NI - 900488072 |

**INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio de Cobertura** | 2025/04/01 | **Tipo de Vinculación** | Dependiente |
| **Estado de Afiliación** | Activa | **Fecha Retiro** | No registra |
| **Clase de Riesgo** | 2 | **Código Actividad Económica** | 2812101 |

Esta certificación se expide a los 31 días del mes de julio del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC31072026N33365695A20595162.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.**

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

# CERTIFICA QUE:

**MARTHA BIBIANA SALAS QUIJANO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **33.365.695**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 31 de Julio del 2026.

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.

comfaboy
unidos para crecer

**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACÁ**

**COMFABOY**

**NIT. 891.800.213-8**

**EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIOS**

**CERTIFICA:**

Que el(la) señor(a) **Martha Bibiana Salas Quijano**, identificado(a) con **CEDULA_CIUDADANIA 33365695** se encuentra afiliado(a) a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, dentro de la categoria **A** desde **14/06/2024** por la empresa **MSD DISTRISERVI S.A.S.**.

Se expide en Tunja, a los 31 de julio de 2026 a solicitud del interesado

**LUIS VICENTE AVENDAÑO ALBA**

**JEFE DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO**

# Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

## Esquema de Vacunación

**VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA**

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 4803fc1-4f6-4e4e-8c51-22fc75ba1c5

Nombres y apellidos / Full name: **MARTHA SIBIANA SALAS QUIJANO**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **3 3 3 6 8 6 9 8**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **29/01/1982**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3143824269**

Correo electrónico / e-mail: **salassalome4@gmail.com**

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna / Vaccine | Dosis / Dose | Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day | Mes / Month | Año / Year | Laboratorio / Laboratory | Número de Lote / Vaccine Batch | IPS Vacunadora / Administering Center | Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COVID PFIZER | Primera | 09 | 07 | 2021 | PFIZER | 28125BA | CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOYACA | JUAN DAVID DAZA SANCHEZ |
| COVID PFIZER | Segunda | 05 | 08 | 2021 | PFIZER | FA8109 | CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOYACA | ANA CAROLINA MORENO PARRA |
| Hepatitis B Adultos Particular | Primera | 13 | 06 | 2024 | | 23GHBV013 | TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VACNAR SAS IPS | JOSE ALFREDO CRUZ FORERO |
| TD Adulto Particular | Primera | 13 | 06 | 2024 | | 220606223A | TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VACNAR SAS IPS | JOSE ALFREDO CRUZ FORERO |
| Triple Viral Particular | Primera | 13 | 06 | 2024 | | A69CF527A | TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VACNAR SAS IPS | JOSE ALFREDO CRUZ FORERO |
| Influenza Adultos Particular | Anual | 13 | 06 | 2024 | | HB6 | TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VACNAR SAS IPS | JOSE ALFREDO CRUZ FORERO |
| Varicela Particular | Primera | 07 | 04 | 2025 | | YB17974 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | LAURA LARROTTA |
| Triple Viral Particular | Refuerzo | 07 | 04 | 2025 | | A69CF925A | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | LAURA LARROTTA |
| TD Adulto Particular | Segunda | 07 | 04 | 2025 | | X3D0212V | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | LAURA LARROTTA |
| Fiebre Amarilla | Única | 23 | 08 | 2025 | Sanofi Pasteur | Y3D33 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA | MARIA ADELIA PEREZ - CC1054226206 - ACTIVO |
| Hepatitis B Adultos Particular | Segunda | 08 | 10 | 2025 | | B202408013 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | LAURA VALENTINA LARROTTA HURTADO |
| Influenza Adultos Particular | Anual | 06 | 10 | 2025 | | 5DA18D1G | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | LAURA VALENTINA LARROTTA HURTADO |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

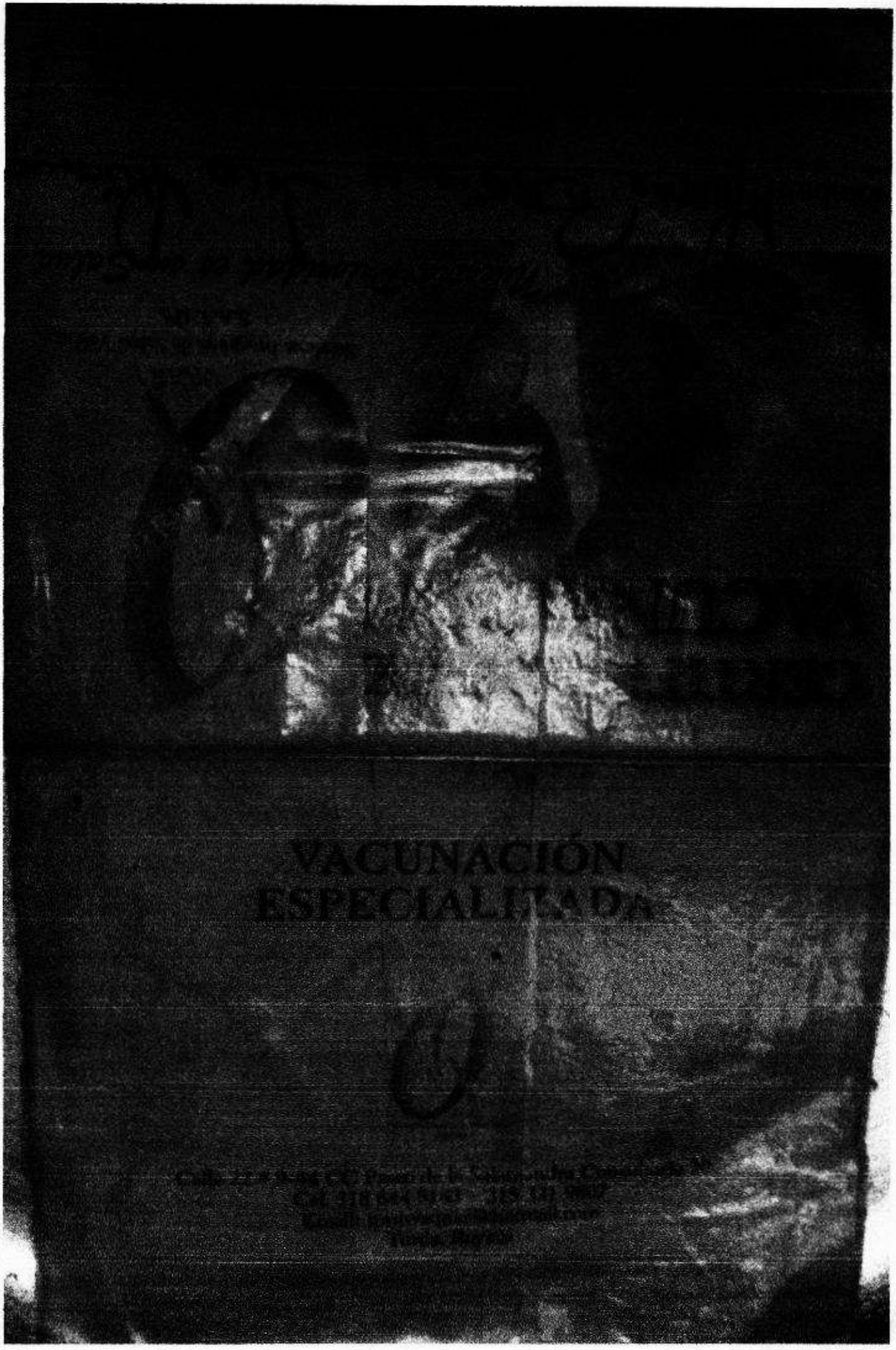
El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Immunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.


VACUNACIÓN
ESPECIALIZADA

| | | Lote | Fecha Aplicación | Firma Vacunador |
|---|---|---|---|---|
| | 1a Dosis | H06 | 13-06-24 | |
| Influenza | 2a Dosis | 3DA1E019 | 09-10-2025 | |
| | 1 Dosis | 53033 | 23.09.24 | |
| Hepatitis A | 1a. Dosis | | | |
| | 2a. Dosis | | | |
| B Tetánica | 1a Dosis | | | |
| Hepatitis B | 1a. Dosis | 23611JV01 | 13-06-24 | |
| | 2a. Dosis | 6202412C13 | 09-10-2025 | |
| | 3a. Dosis | 6202402C013 | 09-06-2026 | |
| | Refuerzo | | | |
| Varicela | 1a Dosis | 40179124 | 09-04-2025 | |
| | 2a. Dosis | 2010608 | 09-06-2026 | |
| Triple Viral | 1a Dosis | 3BACT527A | 13-06-24 | |
| | 1a. Dosis | 22-3ART23A | 13-06-24 | |
| | 2a. Dosis | X30C212V | 09-04-2025 | |
| T. Tetánica Diftérica | 3a. Dosis | X30C212V | 09-10-2026 | |
| | 4a. Dosis | 8-10-25 | | |
| | 5a. Dosis | | | |
| TRIPLE VIRAL | Ref. | A6CCE25A | 09-04-2029 | |
| Otros | | | | |

**GRUPO FERMA SALUD IPS SAS**
IPS ESPECIALIZADA EN MEDICINA OCUPACIONAL
NIT: 901925617-2
Cel: 322 696 5550 - 321 427 3229
Dir: Calle 32 # 3-76 Centro Comercial Boulevard Local 223-224
E-mail: grupofermasaludips@gmail.com
Tunja, Boyacá



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 748

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 04 DÍA | 06 MES | 2026 AÑO | TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO |

**DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE**

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| MSD DISTRISERVI SAS | MSD DISTRISERVI SAS |

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

**DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE** (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Género | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| SILVA CONTRERAS DIANA ERIKA | FEMENINO | 43 AÑOS 1 MESES 21 DÍAS | CC (Tipo) | 33375328 (Número) |

Cargo: **OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES**

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| FAMISANAR | PORVENIR | POSITIVA |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**PUEDE CONTINUAR EN EL CARGO ASIGNADO**

Observaciones: *NO APLICA*

**N/A** | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | |
|---|---|
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO | ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| VALORACIÓN POR EPS : MANEJO DE SINTOMAS GRIPALES | USO DE EPP | HÁBITOS SALUDABLES |
| ESPECIALISTA : CONTROL POR CIRUGIA GENERAL | PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CON ENFASIS EN MANOS | CONTROL DE PESO |
| | NO ALZAR PESO MAYOR DE : 15 KG | HACER DEPORTE |
| | | DIETA BALANCEADA |

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Médico**

Firma:

Nombre: CC: 1123409728 - LINDA GOMEZ

R. M.: 1123409728 L.S.O.: 00-90/2021

**Código de Seguridad**
C1778I1O748

**Aspirante o Trabajador**

Diana Silva

Firma:

Nombre: SILVA CONTRERAS DIANA ERIKA

CC: 33375328


Software para el sector salud - www.bioslle.com.co

Famisanar EPS

**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) DIANA ERIKA SILVA CONTRERAS identificado(a) con CC. 33375328 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de Servicios:** | **2017/03/01** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TUNJA** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 31 días del mes de 07 del año 2026.

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

**Observaciones:**

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

**EPS FAMISANAR S.A.S.**

GER_AFI_20260729959920

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

DIANA SILVA SILVA identificado con CC. 33375328 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

**INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y/o Razón Social** | MSD DISTRISERVI S A S | **Tipo y Numero de Documento** | NI - 900488072 |

**INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio de Cobertura** | 2025/04/01 | **Tipo de Vinculación** | Dependiente |
| **Estado de Afiliación** | Activa | **Fecha Retiro** | No registra |
| **Clase de Riesgo** | 2 | **Código Actividad Económica** | 2812101 |

Esta certificación se expide a los 31 días del mes de julio del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC31072026N33375328A20595314**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.**

comfaboy
unidos para crecer

**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACÁ**

**COMFABOY**

**NIT. 891.800.213-8**

**EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIOS**

**CERTIFICA:**

Que el(la) señor(a) **Diana Erika Silva Contreras,** identificado(a) con **CEDULA_CIUDADANIA 33375328** se encuentra afiliado(a) a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, dentro de la categoria **A** desde **19/06/2024** por la empresa **MSD DISTRISERVI S.A.S..**

Se expide en Tunja, a los 31 de julio de 2026 a solicitud del interesado

**LUIS VICENTE AVENDAÑO ALBA**

**JEFE DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO**

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

# CERTIFICA QUE:

**DIANA ERIKA SILVA CONTRERAS,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **33.375.328**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 31 de Julio del 2026.

Cordialmente,

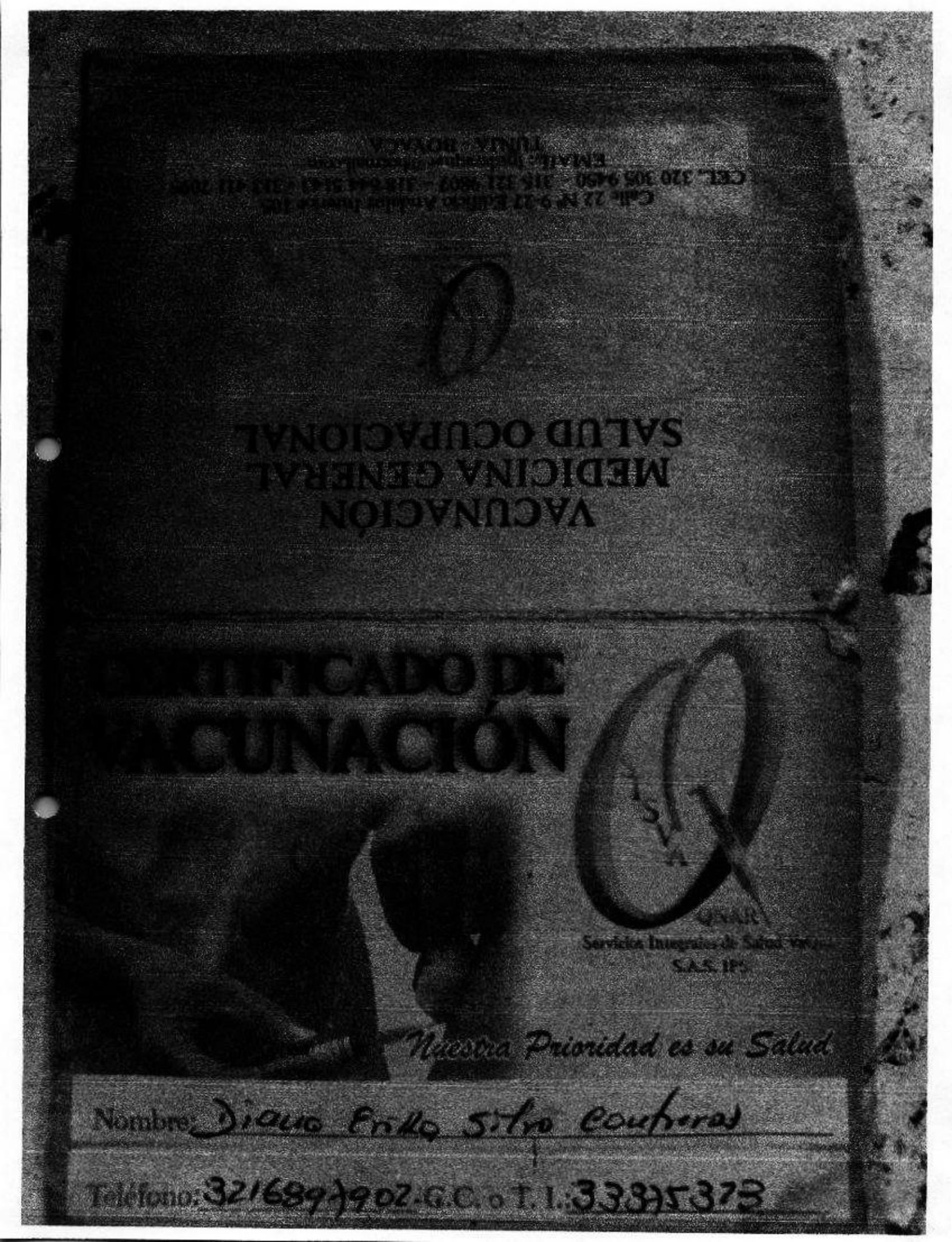
Gerencia de Clientes

**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.

VACUNACIÓN
MEDICINA GENERAL
SALUD OCUPACIONAL

# CERTIFICADO DE VACUNACIÓN



Nuestra Prioridad es su Salud

Nombre: Diana Erika Sitra Contreras

Teléfono: 3216897902 - C.C. o T. I.: 33375373

| Vacuna | Dosis | Lote | Fecha Aplicación | Firma Vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Influenza | | H06 | 12-06-24 | |
| | | N08 | 04-05-2024 | |
| Neumococo 20CV | 1 Dosis | | | |
| Hepatitis A | 1a. Dosis | | | |
| | 2a. Dosis | | | |
| Hepatitis B | 1a. Dosis | UFK19015 | 6-05-21 | |
| | 2a. Dosis | UFK19015 | 11-06-21 | |
| | 3a. Dosis | UFY20008 | 19-04-22 | |
| | | 220800210A | J107-23 | |
| Varicela | 1a. Dosis | 8-01-24 | Y01187 | |
| | 2a. Dosis | 4P19974 | 01-04-2025 | |
| Triple Viral | 1a. Dosis | 169C7527A | 17-06-24 | |
| Tetravalente Difterico | 1a. Dosis | 270800978 | 6-05-21 | |
| | 2a. Dosis | 270800978 | 1-06-21 | |
| | 3a. Dosis | 220801020B | 19-04-22 | |
| | 4a. Dosis | 23LL024D | 23-01-23 | |
| | 5a. Dosis | 220800210A | 11-04-23 | |
| Otros | TV | 8.01.24 | A606F04A | |
| | | | | Vacunado |

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

# Certificado de vacunación

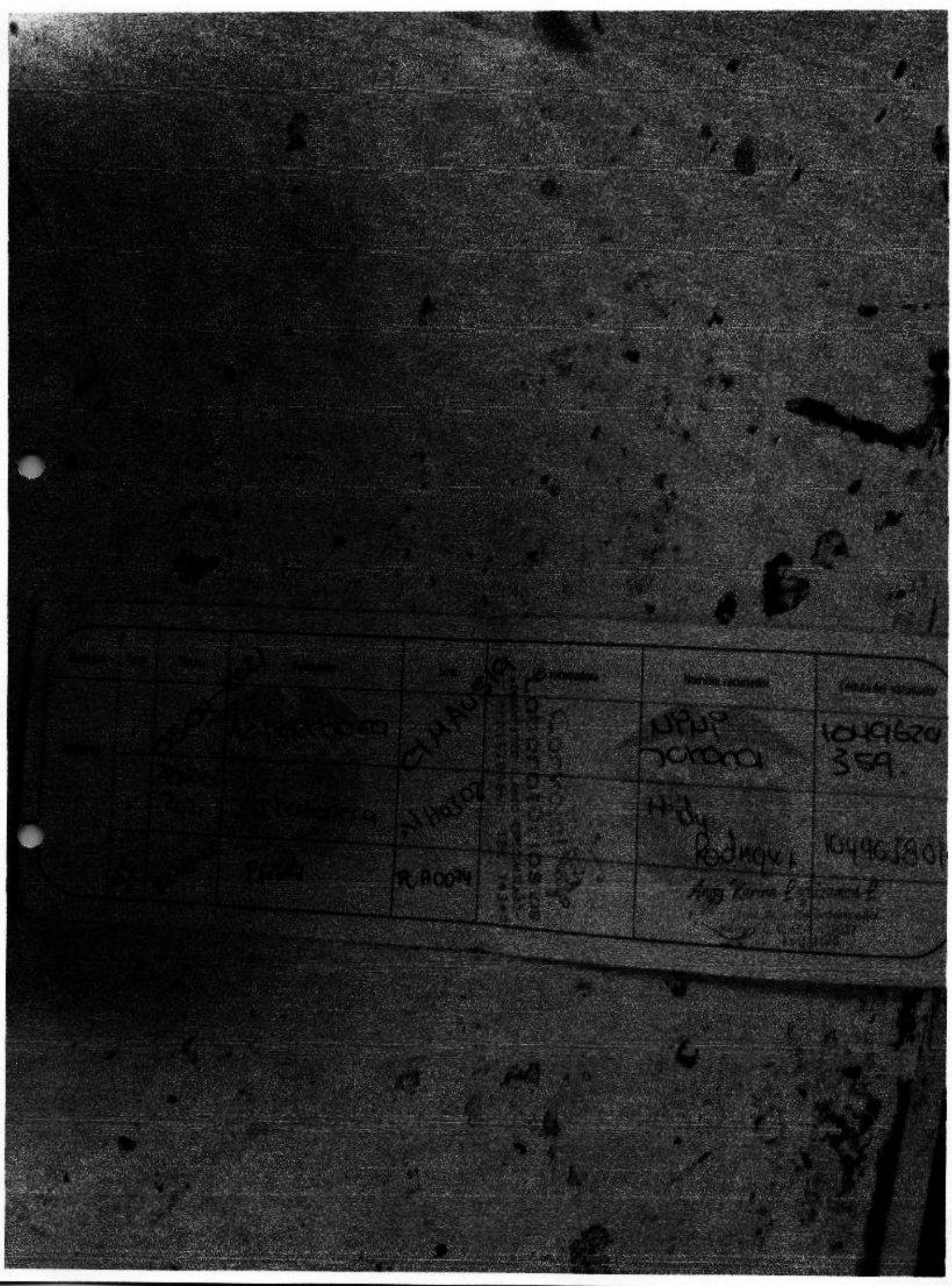
Nombres: Diana Erika

Apellidos: Silva Contreras

Documento de identidad: C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cual ☐

No. 33375328

Fecha de nacimiento: Día 13 Mes 04 Año 1983



# Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

## Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 1974fdb-1885-4032-b07c-85c2788f2f9

Nombres y apellidos / Full name: **DIANA ERIKA SILVA CONTRERAS**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **3 3 3 7 5 3 2 8**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **13/04/1983**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3216897902**

Correo electrónico / e-mail: **vacunacionipsmifarmacia@gmail.com**

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna / Vaccine | Dosis / Dose | Fecha de aplicación / Date of immunization: Día / Day | Mes / Month | Año / Year | Laboratorio / Laboratory | Número de Lote / Vaccine Batch | IPS Vacunadora / Administering Center | Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TD Adulto | Tercera | 30 | 08 | 2017 | | D2259 | TUNJA CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO | LEONOR YAMILE CASTRO |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 30 | 08 | 2017 | | P3A53 | TUNJA CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO | LEONOR CASTRO |
| COVID ASTRAZENECA | Primera | 05 | 04 | 2021 | Oxford-AstraZeneca | CTMAV519 | CARVAJAL LABORATORIOS IPS | ADIELA ESPERANZA SAAVEDRA PARRA |
| Hepatitis B Adultos Particular | Primera | 06 | 05 | 2021 | | UFX19015 | TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VAGNAR SAS IPS | JOSE ALFREDO CRUZ FORERO |
| TD Adulto Particular | Primera | 06 | 05 | 2021 | | 229800820B | TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VAGNAR SAS IPS | JOSE ALFREDO CRUZ FORERO |
| Hepatitis B Adultos Particular | Segunda | 11 | 06 | 2021 | | UFX19015 | TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VAGNAR SAS IPS | JOSE ALFREDO CRUZ FORERO |
| TD Adulto Particular | Segunda | 11 | 06 | 2021 | | 229800820B | TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VAGNAR SAS IPS | JOSE ALFREDO CRUZ FORERO |
| COVID ASTRAZENECA | Segunda | 28 | 06 | 2021 | Oxford-AstraZeneca | NH0302 | CARVAJAL LABORATORIOS IPS | ANGY KARINA LEGUIZAMON LOPEZ |
| Hepatitis B Adultos Particular | Tercera | 18 | 01 | 2022 | | UFX20008 | TUNJA ANA ELIZABETH ESQUIVEL DE BARRETO | FANNY FRANCISCA ORTEGA GONZALEZ |
| TD Adulto Particular | Tercera | 19 | 01 | 2022 | | 220891829B | TUNJA ANA ELIZABETH ESQUIVEL DE BARRETO | FANNY FRANCISCA ORTEGA GONZALEZ |
| COVID PFIZER | Primer Refuerzo | 22 | 08 | 2022 | PFIZER | PCA0074 | CARVAJAL LABORATORIOS IPS | CARLA CONSTANZA RUIZ PRADO |
| TD Adulto | Cuarta | 31 | 01 | 2023 | Serum | 2331L024C | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA- CENTRO No 1 | EULALIA ARIAS SANCHEZ |
| Influenza Adultos Particular | Anual | 12 | 06 | 2024 | | H08 | TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VAGNAR SAS IPS | JOSE ALFREDO CRUZ FORERO |
| Triple Viral Particular | Primera | 12 | 06 | 2024 | | A69CF527A | TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VAGNAR SAS IPS | JOSE ALFREDO CRUZ FORERO |

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

# Carné Digital de Vacunación Colombia

## Esquema de Vacunación

Salud

**VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA**

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 1974481-1985-4032-b7f5-65c2798079

Nombres y apellidos / Full name: **DIANA ERIKA SILVA CONTRERAS**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **3 3 3 7 5 3 2 8**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **13/04/1983**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3216997902**

Correo electrónico / e-mail: **vacunacionipsenfarmacia@gmail.com**

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna | Dosis | Fecha de aplicación / Date of vaccination | | | Laboratorio | Número de Lote | IPS Vacunadora | Nombres y apellidos del vacunador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Vaccine | Dose | Día / Day | Mes / Month | Año / Year | Laboratory | Vaccine Batch | Administering Center | Full name Vaccinator |
| Varicela Particular | Primera | 08 | 01 | 2025 | | Y911671 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON PANTOJA |
| Varicela Particular | Refuerzo | 01 | 04 | 2025 | | Y017974 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | LAURA LARROTTA |
| Fiebre Amarilla | Única | 28 | 11 | 2025 | Sanofi Pasteur | Y3D08 | TUNJA CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO | SANDRA PATRICIA VARGAS PEÑA - CC40638243 - ACTIVO |

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide Program of **Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Grupo Ferma Salud IPS SAS

**GRUPO FERMA SALUD IPS SAS**
**IPS ESPECIALIZADA EN MEDICINA OCUPACIONAL**
NIT: **901925617-2**
Cel: **322 696 5550 - 321 427 3229**
Dir: **Calle 32 # 3-76 Centro Comercial Boulevard Local 223-224**
E-mail: **grupofermasaludips@gmail.com**
**Tunja, Boyacá**



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 742**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 03 DÍA | 06 MES | 2026 AÑO | TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| MSD DISTRISERVI SAS | MSD DISTRISERVI SAS |

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Género | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| VALLEJO FRANCO HEIDY PATRICIA | FEMENINO | 42 AÑOS 11 MESES 29 DIAS | CC (Tipo) | 23702664 (Número) |

Cargo: **OPERARIO DE SERVICIOS GENERALES**

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| NUEVA EPS | PORVENIR | POSITIVA |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**PUEDE CONTINUAR EN EL CARGO ASIGNADO**

Observaciones: *NO APLICA*

| N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) |
|---|---|

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | |
|---|---|
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO | ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | USO DE EPP | HÁBITOS SALUDABLES |
| | PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | HACER DEPORTE |
| | | DIETA BALANCEADA |

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Médico**

**Firma:**

**Nombre:** CC: 1123409728 - LINDA GOMEZ

**R. M.:** 1123409728 **L.S.O.:** 00-90/2021

**Código de Seguridad**
J1778P1V742

**Aspirante o Trabajador**

Paty Vallejo

**Firma:**

**Nombre:** VALLEJO FRANCO HEIDY PATRICIA

**CC:** 23702664

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) HEIDY PATRICIA VALLEJO FRANCO identificado(a) con CC 23702664 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de** | **01/05/2026** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **CLINICA CHIA S.A.S. SEDE TUNJA** |
| **Categoria:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 31 días del mes de julio del año 2026.

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

**Observaciones:**

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

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones**
Nueva EPS S.A

CER_AFI_20260299999

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

HEIDY PATRICIA VALLEJO FRANCO identificado con CC. 23702664 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

**INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y/o Razón Social** | MSD DISTRISERVI S A S | **Tipo y Numero de Documento** | NI - 900488072 |

**INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio de Cobertura** | 2025/04/01 | **Tipo de Vinculación** | Dependiente |
| **Estado de Afiliación** | Activa | **Fecha Retiro** | No registra |
| **Clase de Riesgo** | 2 | **Código Actividad Económica** | 2812101 |

Esta certificación se expide a los 31 días del mes de julio del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC31072026N23702664A20595332.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.**

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

# CERTIFICA QUE:

**HEIDY PATRICIA VALLEJO FRANCO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **23.702.664**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 de Julio del 2026.

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.

comfaboy
unidos para crecer

**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACÁ**

**COMFABOY**

**NIT. 891.800.213-8**

**EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIOS**

**CERTIFICA:**

Que el(la) señor(a) **Heidy Patricia Vallejo Franco,** identificado(a) con **CEDULA_CIUDADANIA 23702664** se encuentra afiliado(a) a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, dentro de la categoria **A** desde **08/06/2024** por la empresa **MSD DISTRISERVI S.A.S.**.

Se expide en Tunja, a los 31 de julio de 2026 a solicitud del interesado

**LUIS VICENTE AVENDAÑO ALBA**

**JEFE DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO**

# Carné Digital de Vacunación Colombia

## Esquema de Vacunación

Salud

**VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA**

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 24ee83e-8f66-4e80-afc1-bd9fb32fe87

Nombres y apellidos / Full name: **HEIDY PATRICIA VALLEJO FRANCO**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **2 3 7 0 2 6 6 4**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **04/06/1983**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna / Vaccine | Dosis / Dose | Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day | Mes / Month | Año / Year | Laboratorio / Laboratory | Número de Lote / Vaccine Batch | IPS Vacunadora / Administering Center | Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COVID MODERNA | Primera | 25 | 06 | 2021 | MODERNA SWITZERLAND GMBH | 060D21A | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA | MARIESLENDY RINCON GUIO |
| COVID MODERNA | Segunda | 26 | 10 | 2021 | MODERNA SWITZERLAND GMBH | 040874 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA | FLORELBA MORENO ROMERO |
| COVID ASTRAZENECA | Primer Refuerzo | 04 | 02 | 2022 | Oxford-AstraZeneca | NM0219 | Clinica Chia | MARTHA PATRICIA MARTINEZ RODRIGUEZ |
| Antirrábica Humana Intramuscular Post Exposición | Primera | 04 | 05 | 2023 | Sanofi Pasteur | U1E071V | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA | MARIA ADELIA PEREZ |
| Antirrábica Humana Intramuscular Post Exposición | Segunda | 05 | 06 | 2023 | Sanofi Pasteur | U1E071V | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA | MARIA ADELIA PEREZ |
| Antirrábica Humana Intramuscular Post Exposición | Tercera | 11 | 08 | 2023 | Sanofi Pasteur | U1E071V | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA | MARIA ADELIA PEREZ |
| Antirrábica Humana Intramuscular Post Exposición | Cuarta | 18 | 08 | 2023 | Sanofi Pasteur | U1F061V | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA | MARIA ADELIA PEREZ |
| Hepatitis B Adultos Particular | Primera | 07 | 06 | 2024 | | 23GHBV013 | TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VACNAR SAS IPS | JOSE ALFREDO CRUZ FORERO |
| TD Adulto Particular | Primera | 07 | 06 | 2024 | | 220680223A | TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VACNAR SAS IPS | JOSE ALFREDO CRUZ FORERO |
| Triple Viral Particular | Primera | 07 | 06 | 2024 | | A69CF527A | TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VACNAR SAS IPS | JOSE ALFREDO CRUZ FORERO |
| Influenza Adultos Particular | Anual | 07 | 06 | 2024 | | H08 | TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VACNAR SAS IPS | JOSE ALFREDO CRUZ FORERO |
| Varicela Particular | Primera | 08 | 01 | 2025 | | Y011871 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON PANTOJA |
| Triple Viral Particular | Refuerzo | 08 | 01 | 2025 | | A69CF702A | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON PANTOJA |
| TD Adulto | Tercera | 10 | 02 | 2025 | Serum | 2333L821C | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA | MARIA ADELIA PEREZ - CC1054225206 - ACTIVO |

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

# Carné Digital de Vacunación Colombia

## Esquema de Vacunación

Salud

**VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA**

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 2f4e65e-6f66-4e60-afc1-bd94b0c8fe87

Nombres y apellidos / Full name: **HEIDY PATRICIA VALLEJO FRANCO**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **2 3 7 8 2 6 6 4**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **04/06/1983**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna | Dosis | Fecha de aplicación (Día / Mes / Año) | | | Laboratorio | Número de Lote | IPS Vacunadora | Nombres y apellidos del vacunador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Vaccine | Dose | Día / Day | Mes / Month | Año / Year | Laboratory | Vaccine Batch | Administering Center | Full name Vaccinator |
| Hepatitis B Adultos Particular | Tercera | 10 | 02 | 2025 | | 2205094240 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON PANTOJA |
| Varicela Particular | Refuerzo | 10 | 02 | 2025 | | Y911871 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON PANTOJA |
| Influenza Adultos Particular | Anual | 14 | 07 | 2025 | | 5DA18D1G | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | LAURA VALENTINA LARROTTA HURTADO |
| Fiebre Amarilla | Única | 08 | 02 | 2026 | Sanofi Pasteur | Y3H32 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA - CENTRO No 1 | EULALIA ARIAS SANCHEZ - CC23360948 - ACTIVO |
| TD Adulto | Cuarta | 18 | 02 | 2026 | Serum | 2334L068A | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA - CENTRO No 1 | EULALIA ARIAS SANCHEZ - CC23360948 - ACTIVO |
| Influenza Adultos Particular | Anual | 25 | 05 | 2026 | | N8S | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON INES PANTOJA MONTOYA |

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Immunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators

**GRUPO PREVENSO LTDA**
NIt. 820005100 - 6
*Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja*
*Tel: 3103377634 - 7457713*

# INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

*Fecha impresión: 29/09/2025 09:18:26*

**Tipo certificación:** Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



## DATOS DEL PACIENTE

Fecha **29/09/2025 09:15:00** Empresa **MSD DISTRISERVI SAS**

Nombre **CARLOS ANDRES MAYORGA MORALES** Tel **3228429562**

Cargo **OPERARIO DE SERVICIOS GENERALES** Doc. Identidad **CC 1051065489**

## SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

| | | |
|---|---|---|
| 1 EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR | 2 | 3 |
| 4 | 5 | 6 |
| 7 | 8 | 9 |

## CONCEPTO

Apto con recomendaciones

## RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

-SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE HIGIENE POSTURAL, ADECUADO MANEJO DE CARGAS Y REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS SEGÚN SST
-REQUIERE INDUCCION AL CARGO Y SOBRE USO CORRECTO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN LA TAREA.
-SE DAN RECOMENDACIONES ACERCA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, ALIMENTACION BALANCEADA Y REALIZACION DE ACTIVIDAD FISICA
-REQUIERE VALORACION DE OPTOMETRIA POR EPS PARA USO DE CORRECCION OPTICA DE CARÁCTER PERMANENTE Y CONTINUAR CON CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA.

## RESTRICCIONES LABORALES

## PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual (X) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico (X) Otros ( )

| REMISIÓN | SI (X) | NO ( ) | ARL | SI ( ) | NO ( ) | EPS | SI ( ) | NO ( ) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Mra. María Alejandra Castellanos
Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M. 1040666[illegible]

MARIA ALEJANDRA CASTELLANOS AMAYA
MEDICO ESP SST N° 1438 DE 2025

Carlos Mayorga

Trabajador: CARLOS ANDRES MAYORGA
CC: 1051065489
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

EPS Sanitas

*Nuestro compromiso es contigo*

**CE-006 - 0000000100 – 2026**

# CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

| | |
|---|---|
| **TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CC 1051065489** |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **Mayorga Morales,Carlos Andres** |
| **TIPO DE AFILIADO** | **Titular** |
| **TIPO DE TRABAJADOR** | **Dependiente** |
| **FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN** | **09/09/2025** |
| **ESTADO DE AFILIACIÓN** | **Vigente** |
| **ESTADO DE SERVICIO** | **Habilitado** |
| **REGIMEN** | **Contributivo** |

**La presente se expide a nombre de Mayorga Morales,Carlos Andres, a los 31 días del mes de julio del año 2026.**

**NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.**

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

CER_AFI_20260729[illegible]

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

CARLOS ANDRES MAYORGA MORALES identificado con CC. 1051065489 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

**INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y/o Razón Social** | MSD DISTRISERVI S A S | **Tipo y Numero de Documento** | NI - 900488072 |

**INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio de Cobertura** | 2025/11/02 | **Tipo de Vinculación** | Dependiente |
| **Estado de Afiliación** | Activa | **Fecha Retiro** | No registra |
| **Clase de Riesgo** | 1 | **Código Actividad Económica** | 1476101 |

Esta certificación se expide a los 31 días del mes de julio del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC31072026N1051065489A20595441.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.**

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

## CERTIFICA QUE:

**CARLOS ANDRES MAYORGA MORALES,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.051.065.489**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 31 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

comfaboy
unidos para crecer

**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACÁ**

**COMFABOY**

**NIT. 891.800.213-8**

**EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIOS**

**CERTIFICA:**

Que el(la) señor(a) **Carlos Andres Mayorga Morales,** identificado(a) con **CEDULA_CIUDADANIA 1051065489** se encuentra afiliado(a) a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, dentro de la categoria **A** desde **01/10/2025** por la empresa **MSD DISTRISERVI S.A.S..**

Se expide en Tunja, a los 31 de julio de 2026 a solicitud del interesado

**LUIS VICENTE AVENDAÑO ALBA**

**JEFE DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO**

# Carné Digital de Vacunación Colombia

## Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 5f2f2b5-a0b1-4dc4-a208-a4d4b6004e

Nombres y apellidos / Full name: **CARLOS ANDRES MAYORGA MORALES**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 0 5 1 0 6 6 5 4 8 9**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **26/09/2004**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3176824587**

Correo electrónico / e-mail: **carlosandres.mayorga491@gmail.com**

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna | Dosis | Fecha de aplicación (Día de vacunación) | | | Laboratorio | Número de Lote | IPS Vacunadora | Nombres y apellidos del vacunador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Vaccine | Dose | Día | Mes | Año | Laboratory | Vaccine Batch | Administering Center | Full name Vaccinator |
| Triple Viral | Refuerzo | 10 | 06 | 2015 | | 013N2098A | PUESTO DE SALUD EL CARMEN | |
| COVID MODERNA | Primera | 05 | 11 | 2021 | MODERNA SWITZERLAND GMBH | 017J21A | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA | CLAUDIA MILENA HERNANDEZ GONZALEZ |
| COVID MODERNA | Segunda | 27 | 12 | 2021 | Moderna Biotech | 065H21A | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA | CLAUDIA MILENA HERNANDEZ GONZALEZ |
| TD Adulto Particular | Primera | 21 | 07 | 2023 | | 2208065218 | CALI PRODUMEDINOS SAS | LEIDY VELASCO |
| Hepatitis B Adultos Particular | Primera | 21 | 07 | 2023 | | 03424908E | CALI PRODUMEDINOS SAS | LEIDY VELASCO |
| TD Adulto Particular | Segunda | 11 | 01 | 2024 | | 2208065228 | TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VACUNAR SAS IPS | JOSE ALFREDO CRUZ FORERO |
| Triple Viral Particular | Primera | 11 | 01 | 2024 | | A69CF527A | TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VACUNAR SAS IPS | JOSE ALFREDO CRUZ FORERO |
| Hepatitis B Adultos Particular | Primera | 11 | 01 | 2024 | | 22GHBV006 | TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VACUNAR SAS IPS | JOSE ALFREDO CRUZ FORERO |
| Influenza Adultos Particular | Anual | 11 | 01 | 2024 | | F18 | TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VACUNAR SAS IPS | JOSE ALFREDO CRUZ FORERO |
| COVID MODERNA BIVALENTE | Adicional | 16 | 01 | 2024 | Catalent Indiana | 003M22A | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA | EULALIA ARIAS SANCHEZ |
| Influenza Adultos Particular | Anual | 05 | 08 | 2024 | | Y3A881V | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON PANTOJA |
| Fiebre Amarilla Particular | Única | 20 | 09 | 2024 | | 231VFC003Z BIOMANGUINHOS | TUNJA BATALLON CACIQUE TUNDAMA | CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA |
| Meningococo Tetravalente ACWY Particular | Primera | 20 | 09 | 2024 | | AMVA997A GSK | TUNJA BATALLON CACIQUE TUNDAMA | CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA |
| TD Adulto Particular | Tercera | 20 | 09 | 2024 | | 2333Q012A SERUM | TUNJA BATALLON CACIQUE TUNDAMA | CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA |

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

# Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

## VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 8*****-****-****-****-************

| Nombres y apellidos / Full name | Tipo de identificación / ID Type |
|---|---|
| CARLOS ANDRES MAYORGA MORALES | CÉDULA DE CIUDADANÍA |

| Número de identificación / ID Number | Fecha de nacimiento / Date of birth | País nacimiento / Country of birth |
|---|---|---|
| 1 0 5 1 0 8 5 5 4 8 9 | 26/09/2004 | COLOMBIA |

| Número de contacto (móvil) / Phone number | Correo electrónico / e-mail |
|---|---|
| 3170824597 | carlosandres.mayorga491@gmail.com |

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna | Dosis | Fecha de aplicación / Date of vaccination | | | Laboratorio | Número de Lote | IPS Vacunadora | Nombres y apellidos del vacunador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Vaccine | Dose | Día / Day | Mes / Month | Año / Year | Laboratory | Vaccine Batch | Administering Center | Full name Vaccinator |
| Hepatitis B Adultos Particular | Primera | 26 | 08 | 2025 | | 24GHBV918 | TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VACUAR SAS IPS | JOSE ALFREDO CRUZ FORERO - CC7162071 - ACTIVO |
| TD Adulto Particular | Cuarta | 26 | 08 | 2025 | | 2208008248 | TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VACUAR SAS IPS | ALFREDO CRUZ |
| Influenza Adultos Particular | Anual | 29 | 09 | 2025 | | K11A | TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VACUAR SAS IPS | JOSE ALFREDO CRUZ FORERO - CC7162071 - ACTIVO |

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Grupo Ferma Salud IPS SAS

**GRUPO FERMA SALUD IPS SAS**
**IPS ESPECIALIZADA EN MEDICINA OCUPACIONAL**
NIT: **901925617-2**
Cel: **322 696 5550 - 321 427 3229**
Dir: **Calle 32 # 3-76 Centro Comercial Boulevard Local 223-224**
E-mail: **grupofermasaludips@gmail.com**
**Tunja, Boyacá**



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 548**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 17 DÍA | 04 MES | 2026 AÑO | TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad | **EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO** |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| **MSD DISTRISERVI SAS** | **MSD DISTRISERVI SAS** |

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Género | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| **ROJAS PAEZ YENNY PAOLA** | FEMENINO | 35 AÑOS 4 MESES 5 DÍAS | CC (Tipo) | 1049624208 (Número) |

Cargo: **OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES**

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| **NUEVA EPS** | **COLFONDOS** | **NO REFIERE** |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **CUMPLE PARA EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

**N/A** — NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | |
|---|---|
| CONSULTA POR MEDICINA OCUPACIONAL DE INGRESO ✓ | HEMOCLASIFICACION ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | USO DE EPP | HÁBITOS SALUDABLES |
| | PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | HACER DEPORTE |
| | | DIETA BALANCEADA |

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Médico**

**Firma:**

**Nombre:** CC: 1123409728 - LINDA GOMEZ

**R. M.:** 1123409728 **L.S.O.:** 00-00/2021

**Código de Seguridad**
Z1778F1L548

**Aspirante o Trabajador**

Yenny Rojas

**Firma:**

**Nombre:** ROJAS PAEZ YENNY PAOLA

**CC:** 1049624208

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) YENNY PAOLA ROJAS PAEZ identificado(a) con CC 1049624208 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de** | **01/01/2016** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **CLINICA CHIA S.A.S. SEDE TUNJA** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 31 días del mes de julio del año 2026.

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

**Observaciones:**

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

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones**
Nueva EPS S.A

CER_AFI_20263298801141

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

Yenny Paola Rojas Paez identificado con CC. 1049624208 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

**INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y/o Razón Social** | MSD DISTRISERVI S A S | **Tipo y Numero de Documento** | NI - 900488072 |

**INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio de Cobertura** | 2026/04/20 | **Tipo de Vinculación** | Dependiente |
| **Estado de Afiliación** | Activa | **Fecha Retiro** | No registra |
| **Clase de Riesgo** | 3 | **Código Actividad Económica** | 3861001 |

Esta certificación se expide a los 31 días del mes de julio del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC31072026N1049624208A20595532.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.**

Colfondos
del grupo HABITAT

# COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

## CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) YENNY PAOLA ROJAS PAEZ identificado(a) con C.C No. 1.049.624.208, se encuentra afiliado(a) a Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 07 de abril del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

C&R

Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

comfaboy
unidos para crecer

**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACÁ**

**COMFABOY**

**NIT. 891.800.213-8**

**EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIOS**

**CERTIFICA:**

Que el(la) señor(a) **Yenny Paola Rojas Paez**, identificado(a) con **CEDULA_CIUDADANIA 1049624208** se encuentra afiliado(a) a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, dentro de la categoria **A** desde **20/04/2026** por la empresa **MSD DISTRISERVI S.A.S.**.

Se expide en Tunja, a los 31 de julio de 2026 a solicitud del interesado

**LUIS VICENTE AVENDAÑO ALBA**

**JEFE DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO**

# Carné Digital de Vacunación Colombia

## Esquema de Vacunación

Salud

**VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA**

QR DE AUTENTICIDAD

ID: b9b26af-01e1-4d94-a32e-5f4f8b59db84

Nombres y apellidos / Full name: **YENNY PAOLA ROJAS PAEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1049624208**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **11/12/1990**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3143132214**

Correo electrónico / e-mail: **NOTIENE@GMAIL.COM**

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna | Dosis | Fecha de aplicación / Date of vaccination | | | Laboratorio | Número de Lote | IPS Vacunadora | Nombres y apellidos del vacunador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Vaccine | Dose | Día / Day | Mes / Month | Año / Year | Laboratory | Vaccine batch | Administering Center | Full name Vaccinator |
| TD Adulto | Primera | 06 | 03 | 2016 | | D2222 | PUESTO DE SALUD EL LIBERTADOR | |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 06 | 07 | 2016 | | N9S861V | PUESTO DE SALUD EL LIBERTADOR | |
| COVID SINOVAC | Primera | 26 | 07 | 2021 | Sinovac | 202106061K | TUNJA CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO | SANDRA VARGAS |
| Hepatitis B Adultos Particular | Primera | 17 | 04 | 2026 | | 61B26013A | CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOYACA | JULIA PATRICIA REYES GONZALEZ - CC1049618263 - ACTIVO |
| Influenza Adultos Particular | Anual | 17 | 04 | 2026 | | N08 | CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOYACA | JULIA PATRICIA REYES GONZALEZ - CC1049618263 - ACTIVO |
| TD Adulto Particular | Segunda | 17 | 04 | 2026 | | 226800325A | CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOYACA | JULIA PATRICIA REYES GONZALEZ - CC1049618263 - ACTIVO |

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Immunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the dosee of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

**GRUPO PREVENSO LTDA**
*Nit. 820006100 - 6*
*Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja*
*Tel: 3103377634*

## INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

*Fecha Impresión: 30/03/2026 10:57:39*

**Tipo certificación:** Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



### DATOS DEL PACIENTE

Fecha **30/03/2026 10:19:00** Empresa **MSD DISTRISERVI SAS**

Nombre **LUZ MARINA RODRIGUEZ** Tel **3114780640**

Cargo **OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES** Doc. Identidad **CC 40048164**

### SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

| | | |
|---|---|---|
| 1 EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR | 2 | 3 |
| 4 | 5 | 6 |
| 7 | 8 | 9 |

### CONCEPTO

Apto para el cargo

### RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

SE REALIZA ENCUESTA PARA CORONAVIRUS SIN HALLAZGOS POSITIVOS.
VACUNA COVID 2 DOSIS.
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS SEGÚN SST, HIGIENE POSTURAL, ADECUADO MANEJO DE CARGAS, USO CORRECTO DE LOS EPP. USO DE GAFAS DE PROTECCION. MEDIDAS ANTIESTASIS VENOSA.

### RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

### PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ( ) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular (X) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

| REMISIÓN | SI ( ) | NO (X) | ARL | SI ( ) | NO ( ) | EPS | SI ( ) | NO ( ) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Diana Patricia Doza C.
MÉDICO CIRUJANO
ESP EN SALUD OCUPACIONAL
RES. 8°0940 DEL 20/08/18

DIANA PATRICIA DOZA C.
ESP. SALUD OCUPACIONAL RES. 1576
03/09/2021

Trabajador: LUZ MARINA RODRIGUEZ
CC: 40048164
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) LUZ MARINA RODRIGUEZ identificado(a) con CC 40048164 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de** | **01/10/2017** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **CLINICA CHIA S.A.S. SEDE TUNJA** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 31 días del mes de julio del año 2026.

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

**Observaciones:**

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

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones**
Nueva EPS S.A

CER_AFI_20260299999SI

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

Luz Marina Rodriguez identificado con CC. 40048164 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

**INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y/o Razón Social** | MSD DISTRISERVI S A S | **Tipo y Numero de Documento** | NI - 900488072 |

**INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio de Cobertura** | 2026/04/01 | **Tipo de Vinculación** | Dependiente |
| **Estado de Afiliación** | Activa | **Fecha Retiro** | No registra |
| **Clase de Riesgo** | 3 | **Código Actividad Económica** | 3861001 |

Esta certificación se expide a los 31 días del mes de julio del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC31072026N40048164A20595353.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.**

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

# CERTIFICA QUE:

**LUZ MARINA RODRIGUEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **40.048.164**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 31 de Julio del 2026.

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.

comfaboy
unidos para crecer

**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACÁ**

**COMFABOY**

**NIT. 891.800.213-8**

**EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIOS**

**CERTIFICA:**

Que el(la) señor(a) **Luz Marina Rodriguez,** identificado(a) con **CEDULA_CIUDADANIA 40048164** se encuentra afiliado(a) a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, dentro de la categoria **A** desde **01/04/2026** por la empresa **MSD DISTRISERVI S.A.S..**

Se expide en Tunja, a los 31 de julio de 2026 a solicitud del interesado

**LUIS VICENTE AVENDAÑO ALBA**

**JEFE DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO**

# Cruz Roja Colombiana
## Seccional Boyacá
Nit. 891.801.940-9

## Certificado de Vacunación

Nombres: Luz Marina

Apellidos: Rodriguez

Documento de Identidad: C.C. [x] T.I. [ ] Pasaporte [ ] No. 40048164

Fecha de Nacimiento: Día 04 Mes 10 Año 1980

Powered by CamScanner

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Fiebre Amarilla | Unica | | | |
| Influenza | 1 | 11-05-2026 | NOB | |
| | 2 | Abril 2027 | | |
| | 3 | | | |
| Varicela | 1 | 09-06-2026 | Z0106080 | |
| | 2 | 09-07-2026 | Z0173980 | |
| T. Viral MMR | 1ª Unica 2ª | 09-06-2026 | A64CF | |
| | | 09-07-2026 | A66F | |
| Toxoide Tetánico Diftérico Td | 1 | 30-03-26 | | |
| | 2 | 11-05-2026 | 506 | |
| | 3 | 11-11-26 | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Hepatitis B | 1 | 30-08-26 | 6MA750 | |
| | 2 | 11-05-2026 | B2024080 | |
| | 3 | 11-11-26 | | |
| | Ref | | | |
| Hepatitis A | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| DPT | | | | |
| Neumococo | | | | |
| | | | | |
| Meningococo | | | | |
| | | | | |
| Otros | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# Carné Digital de Vacunación Colombia

## Esquema de Vacunación

Salud

**VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA**

QR DE AUTENTICIDAD

ID: [illegible]

Nombres y apellidos / Full name: **LUZ MARINA RODRIGUEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **4 0 0 4 8 1 6 4**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **04/10/1980**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3114780640**

Correo electrónico / e-mail: **NOTIENECORREO@GMAIL.COM**

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna | Dosis | Fecha de aplicación / Date of vaccination | | | Laboratorio | Número de Lote | IPS Vacunadora | Nombres y apellidos del vacunador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Vaccine | Dose | Día / Day | Mes / Month | Año / Year | Laboratory | Vaccine Batch | Administering Center | Full name Vaccinator |
| COVID SINOVAC | Primera | 27 | 07 | 2021 | Sinovac | 202106059O | CARNAVAL LABORATORIOS IPS | LAURA VANESSA MORENO MARTINEZ |
| COVID SINOVAC | Segunda | 09 | 09 | 2021 | Sinovac | 202106096I | CARNAVAL LABORATORIOS IPS | LAURA VANESSA MORENO MARTINEZ |
| Hepatitis B Adultos Particular | Segunda | 30 | 03 | 2026 | | 51B25018A | CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOYACA | JULIA PATRICIA REYES GONZALEZ - CC1049619263 - INACTIVO |
| TD Adulto Particular | Primera | 30 | 03 | 2026 | | 220606325A | CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOYACA | JULIA PATRICIA REYES GONZALEZ - CC1049619263 - INACTIVO |
| Influenza Adultos Particular | Anual | 11 | 05 | 2026 | | N86 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON INES PANTOJA MONTOYA |
| TD Adulto Particular | Segunda | 11 | 05 | 2026 | | 50B25DK | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON INES PANTOJA MONTOYA |

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

| | | |
|---|---|---|
| | La salud es de todos | Minsalud |

# Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Luz Maria

Apellidos: Rodriguez

Documento de identidad: C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 40048164

Fecha de nacimiento: Día 04 Mes 10 Año 1980

Powered by CamScanner



| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión - Rubeola | Única | | | |
| Fiebre Amarilla | Única | | | |
| Toxoide Tetánico - Diftérico (Td) | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| TdaP acelular | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| VPH | 1 | | | |
| | 2 | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Hepatitis B | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| Antirrábica | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| Influenza estacional | Anual | | | |
| | Sinvac | 1 | 27-7-21 | 202100089Ab Concepción IPS |
| Otras | Sinvac | 2 | 09-09-21 | 202106096I Concepción IPS. |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# Cruz Roja Colombiana
## Seccional Boyacá
Nit. 891.801.940-9

## Certificado de Vacunación

Nombres: Luz Marina

Apellidos: Rodriguez

Documento de Identidad: C.C. [x] T.I. [ ] Pasaporte [ ] No. 40048164

Fecha de Nacimiento: Día 04 Mes 10 Año 1980

Powered by CamScanner

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Fiebre Amarilla | Única | | | |
| Influenza | 1 | 11-05-2026 | NO8. | |
| | 2 | Abril 2027 | | |
| | 3 | | | |
| Varicela | 1 | 09-06-2026 | 20106008 | |
| | 2 | 9-7-26. | | |
| T. Viral MMR | 1 Única / 2 | 09-06-2026 / 9-7-26 | | |
| Toxoide Tetánico Diftérico Td | 1 | 30-03-26 | | |
| | 2 | 11-05-2026 | | |
| | 3 | 11-11-26 | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Hepatitis B | 1 | 30-03-26 | | |
| | 2 | 11-05-2026 | | |
| | 3 | 11-11-26. | | |
| | Ref. | | | |
| Hepatitis A | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| DPT | | | | |
| Neumococo | | | | |
| | | | | |
| Meningococo | | | | |
| | | | | |
| Otros | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

**GRUPO PREVENSO LTDA**
Nit. 820005100 - 6
Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja
Tel: 3103377634 - 7457713

## INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

*Fecha impresión: 03/09/2025 10:07:47*

**Tipo certificación:** Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



### DATOS DEL PACIENTE

Fecha **03/09/2025 08:04:00** Empresa **MSD DISTRISERVI SAS**

Nombre **LEIDY JOHANA GARCIA MOLINA** Tel **3148504485**

Cargo **OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES** Doc. Identidad **CC 1049623619**

### SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

| | | |
|---|---|---|
| 1 EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR | 2 | 3 |
| 4 | 5 | 6 |
| 7 | 8 | 9 |

### CONCEPTO

Apto para el cargo

### RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS SEGÚN SST, HIGIENE POSTURAL, ADECUADO MANEJO DE CARGAS, USO CORRECTO DE LOS EPP.
MEDIAS ANTIESTASIS VENOSA .

### RESTRICCIONES LABORALES

### PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ( ) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular (X) Psicosocial ( ) Ergonómico (X) Otros ( )

| REMISIÓN | SI ( ) | NO (X) | ARL | SI ( ) | NO ( ) | EPS | SI ( ) | NO ( ) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

ELKIN ENRIQUE AARON MOVILLA ESP S.O.
RES. 0756 30-04-24 RM 0491/09

Trabajador: LEIDY JOHANA GARCIA MOLINA
CC: 1049623619
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biométrica

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) LEIDY JOHANA GARCIA MOLINA identificado(a) con CC 1049623619 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de** | **01/01/2016** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **CLINICA CHIA S.A.S. SEDE TUNJA** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 31 días del mes de julio del año 2026.

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

**Observaciones:**

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

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones**
Nueva EPS S.A

CER_AFI_20260929959987

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

LEIDY JOHANA GARCIA MOLINA identificado con CC. 1049623619 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

**INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y/o Razón Social** | MSD DISTRISERVI S A S | **Tipo y Numero de Documento** | NI - 900488072 |

**INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio de Cobertura** | 2025/09/13 | **Tipo de Vinculación** | Dependiente |
| **Estado de Afiliación** | Activa | **Fecha Retiro** | No registra |
| **Clase de Riesgo** | 3 | **Código Actividad Económica** | 3861001 |

Esta certificación se expide a los 31 días del mes de julio del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC31072026N1049623619A20595380.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.**

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

# CERTIFICA QUE:

**LEIDY JOHANA GARCIA MOLINA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.049.623.619**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 de Julio del 2026.

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.

comfaboy
unidos para crecer

**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACÁ**

**COMFABOY**

**NIT. 891.800.213-8**

**EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIOS**

**CERTIFICA:**

Que el(la) señor(a) **Leidy Johana Garcia Molina,** identificado(a) con **CEDULA_CIUDADANIA 1049623619** se encuentra afiliado(a) a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, dentro de la categoria **A** desde **04/09/2025** por la empresa **MSD DISTRISERVI S.A.S..**

Se expide en Tunja, a los 31 de julio de 2026 a solicitud del interesado

**LUIS VICENTE AVENDAÑO ALBA**

**JEFE DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO**

# Carné Digital de Vacunación Colombia

## Esquema de Vacunación

Salud

**VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA**

QR DE AUTENTICIDAD

ID: cc0a94c-c5d-4401-9fa0-37c0f23a6f5

Nombres y apellidos / Full name: **LEIDY JOHANA GARCIA MOLINA**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 0 4 9 6 2 3 6 1 9**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **07/11/1990**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3148504485**

Correo electrónico / e-mail: **notiene@gmail.com**

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna | Dosis | Fecha de aplicación / Date of vaccination | | | Laboratorio | Número de Lote | IPS Vacunadora | Nombres y apellidos del vacunador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Vaccine | Dose | Día / Day | Mes / Month | Año / Year | Laboratory | Vaccine Batch | Administering Center | Full name Vaccinator |
| COVID ASTRAZENECA | Primera | 21 | 10 | 2021 | Oxford-AstraZeneca | PW40025 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA | FLORELBA MORENO ROMERO |
| COVID PFIZER | Segunda | 26 | 03 | 2022 | PFIZER | ACC5853 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA | MARIA CONSUELO SALAMANCA CORREALES |
| COVID SINOVAC | Primer Refuerzo | 21 | 09 | 2022 | Sinovac | C202109192 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA | MARIA ADELIA PEREZ |
| TD Adulto | Primera | 19 | 05 | 2023 | Serum | 2331L027C | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA | MARIA LINA MONROY MARTINEZ |
| TD Adulto | Segunda | 29 | 06 | 2023 | Serum | 2331L027C | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA | MARIA ADELIA PEREZ |
| TD Adulto | Tercera | 23 | 02 | 2024 | Serum | 2333Q012B | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA | MARIA ADELIA PEREZ |
| Hepatitis B Adultos Particular | Primera | 12 | 12 | 2024 | | 2305016230 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON PANTOJA |
| Hepatitis B Adultos Particular | Segunda | 03 | 09 | 2025 | | B202408013 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | LAURA VALENTINA LARROTTA HURTADO |
| Influenza Adultos Particular | Anual | 03 | 09 | 2025 | | 8DA18D1G | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | LAURA VALENTINA LARROTTA HURTADO |
| TD Adulto Particular | Cuarta | 03 | 09 | 2025 | | X3D0212V | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | LAURA VALENTINA LARROTTA HURTADO |
| Fiebre Amarilla | Única | 22 | 01 | 2026 | Sanofi Pasteur | Y3N32 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA - CENTRO No 1 | EULALIA ARIAS SANCHEZ - CC23358046 - ACTIVO |

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.



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

**Conserválo**

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

**La salud es de todos**

La salud es de todos | Minsalud

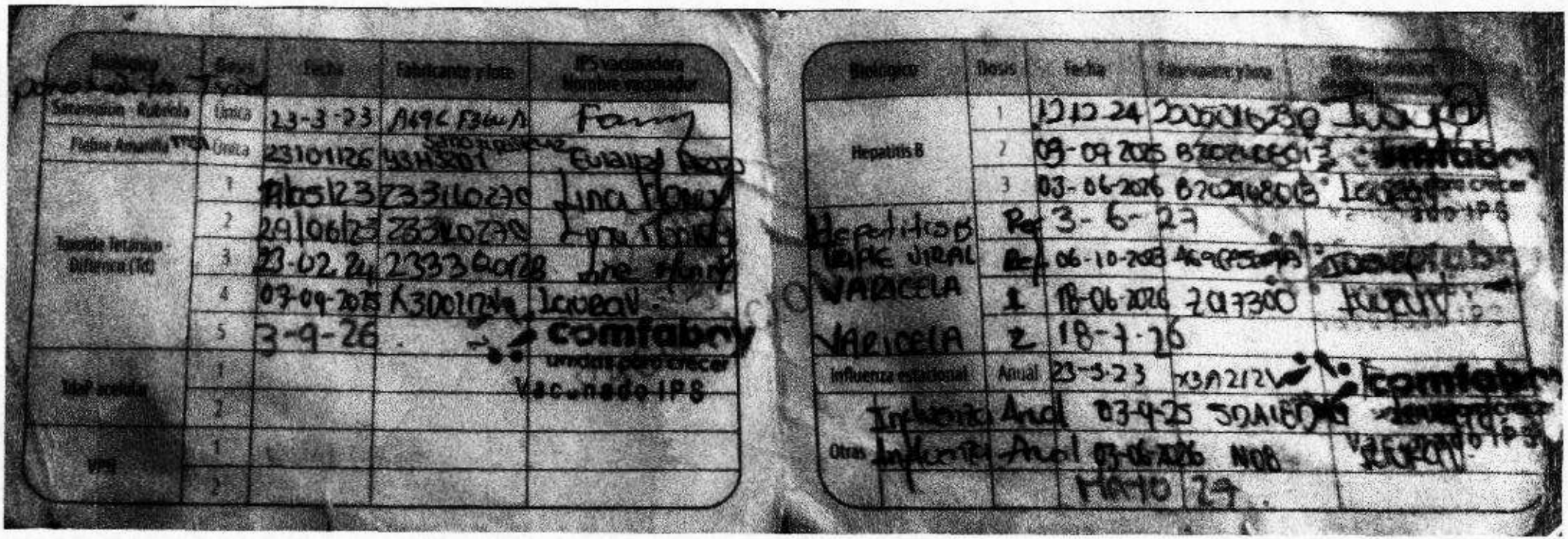
**Certificado de vacunación del adulto**

Nombres: Leidy Johana

Apellidos: Gaida Ramos

Documento de identidad: C.C. [X] T.I. Pasaporte No. 1014961361

Fecha de nacimiento: Día 07 Mes 11 de 1990



| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión - Rubéola | Única | 23-3-23 | A496 F3WA | Fany |
| Fiebre Amarilla | Única | 23101126 | 93H5201 | Evelyn Pardo |
| Toxoide tetánico - Diftérico (Td) | 1 | 11/05/23 | 23310239 | Luna Flores |
| | 2 | 29/06/23 | 23310239 | Luna Flores |
| | 3 | 23-02-24 | 23336028 | Jire Flores |
| | 4 | 07-09-2025 | K3001GVa | Laura V. |
| | 5 | 3-9-26 | | comfabry Unidos para crecer Vacunado IPS |
| Triple viral | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| VPH | 1 | | | |
| | 2 | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Hepatitis B | 1 | 12-12-24 | 2000016330 | Luz |
| | 2 | 09-09-2025 | B3024055013 | comfabry |
| | 3 | 03-06-2026 | B2024080B | Laura Unidos para crecer IPS |
| Hepatitis | Ref | 3-6-27 | | |
| TRIPLE VIRAL | Ref | 06-10-2028 | | |
| VARICELA | 1 | 18-06-2026 | 2017300 | |
| VARICELA | 2 | 18-7-26 | | |
| Influenza estacional | Anual | 23-5-23 | X3A212 | comfabry |
| Otras Influenza | Anual | 03-4-25 | 30A16 | |
| | Anual | 03-06-2026 | N08 | |
| | | Hep B | 2-9 | |

Grupo Ferma Salud IPS SAS

**GRUPO FERMA SALUD IPS SAS**
IPS ESPECIALIZADA EN MEDICINA OCUPACIONAL
NIT: 901925617-2
Cel: 322 696 5550 - 321 427 3229
Dir: Calle 32 # 3-76 Centro Comercial Boulevard Local 223-224
E-mail: grupofermasaludips@gmail.com
Tunja, Boyacá



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 750

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 04 DÍA | 06 MES | 2026 AÑO | TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| MSD DISTRISERVI SAS | MSD DISTRISERVI SAS |

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Género | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| GOMEZ BERMUDEZ MARIA ALEJANDRA | FEMENINO | 41 AÑOS 8 MESES 7 DÍAS | CC (Tipo) | 33377004 (Número) |

Cargo: **OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES**

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| NUEVA EPS | PORVENIR | POSITIVA |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**PUEDE CONTINUAR EN EL CARGO ASIGNADO**

Observaciones: *NO APLICA*

| N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) |
|---|---|

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | |
|---|---|
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO | ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | USO DE EPP | HÁBITOS SALUDABLES |
| | PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | CONTROL DE PESO : POR NUTRICIONISTA |
| | | DIETA BALANCEADA |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

CONTINUAR CONTROLES POR SU EPS

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Médico**

Firma:

Nombre: CC: 1123409728 - LINDA GOMEZ

R. M.: 1123409728 L.S.O.: 00-00/2021

Código de Seguridad
P1778V1B750

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: GOMEZ BERMUDEZ MARIA ALEJANDRA

CC: 33377004


Software para el sector salud - www.biofile.com.co



nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) MARIA ALEJANDRA GOMEZ BERMUDEZ identificado(a) con CC 33377004 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de** | **01/05/2026** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **CLINICA CHIA S.A.S. SEDE TUNJA** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 31 días del mes de julio del año 2026.

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

**Observaciones:**

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

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones**
Nueva EPS S.A

CER_AF_20260289860112

POSITIVA

Hacienda

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

MARIA ALEJANDRA GOMEZ BERMUDEZ identificado con CC. 33377004 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

**INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y/o Razón Social** | MSD DISTRISERVI S A S | **Tipo y Numero de Documento** | NI - 900488072 |

**INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio de Cobertura** | 2025/04/01 | **Tipo de Vinculación** | Dependiente |
| **Estado de Afiliación** | Activa | **Fecha Retiro** | No registra |
| **Clase de Riesgo** | 2 | **Código Actividad Económica** | 2812101 |

Esta certificación se expide a los 31 días del mes de julio del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC31072026N33377004A20595504**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.**

Colfondos
del grupo HABITAT

# COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

## CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) MARIA ALEJANDRA GOMEZ BERMUDEZ identificado(a) con C.C No. 33.377.004, se encuentra afiliado(a) a Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 31 de julio del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

C&R

Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

comfaboy
unidos para crecer

**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACÁ**

**COMFABOY**

**NIT. 891.800.213-8**

**EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIOS**

**CERTIFICA:**

Que el(la) señor(a) **Maria Alejandra Gomez Bermudez,** identificado(a) con **CEDULA_CIUDADANIA 33377004** se encuentra afiliado(a) a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, dentro de la categoria **A** desde **05/06/2024** por la empresa **MSD DISTRISERVI S.A.S.**.

Se expide en Tunja, a los 31 de julio de 2026 a solicitud del interesado

**LUIS VICENTE AVENDAÑO ALBA**

**JEFE DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO**

# Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

## Esquema de Vacunación

**VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA**

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 8275523-1b8-43b-f0f0-cdeb5d5f52

Nombres y apellidos / Full name: **MARIA ALEJANDRA GOMEZ BERMUDEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **3 3 3 7 7 0 0 4**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **26/09/1984**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3112464547**

Correo electrónico / e-mail:

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna / Vaccine | Dosis / Dose | Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day | Mes / Month | Año / Year | Laboratorio / Laboratory | Número de Lote / Vaccine Batch | IPS Vacunadora / Administering Center | Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COVID JANSSEN | Única | 01 | 10 | 2021 | Janssen | 203F21A | CORPORACIÓN RS IPS BOYACÁ | YEIMY LILIANA GUERRERO BARRETO |
| Triple Viral Particular | Refuerzo | 05 | 02 | 2025 | | A69CF702A | CAJADE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON PANTOJA |
| Influenza Adultos Particular | Anual | 22 | 09 | 2025 | | 5DA18D1G | CAJADE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | LAURA VALENTINA LARROTTA HURTADO |
| TD Adulto | Cuarta | 29 | 01 | 2026 | Serum | 2334L006A | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA | MARIA LINA MONROY MARTINEZ - CC24221427 - ACTIVO |

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

| | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN | | |
|---|---|---|---|
| | GESTIÓN HUMANA | | |
| | DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR NO VACUNACIÓN | | |
| | FR-GH-019 | VERSIÓN: 01 | FECHA: 15/01/2021 |

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR NO VACUNACIÓN

CIUDAD Y FECHA: Tuja 22 Junio 2021

Teniendo en cuenta que El Ministerio de Salud y Protección Social y las secretarías de salud departamental y municipal, como autoridades sanitarias, recomiendan la administración de la vacuna contra el COVID-19, y consideran la vacunación como la mejor medida de prevención de dicha enfermedad, tanto a nivel individual como colectivo y considerando que la compañía MSD Distriservi y sus Uniones Temporales para el desarrollo de sus labores solicita que el personal que ejecuta labores cuente con un esquema de vacunación adicional como lo es. Hepatitis B, Hepatitis A, Varicela, Triple Viral, Tétano e Influenza para la prevención de enfermedades, con fundamento en las consideraciones expuestas bajo el título precedente, en el marco de las disposiciones legales y reglamentarias, de manera libre, voluntaria y espontánea, efectúo las siguientes declaraciones:

1. He sido informado(a) sobre el plan nacional de vacunación que promueve el Gobierno Nacional, que incluye las diferentes etapas de priorización, así como las facilidades para este propósito.
2. He sido informado(a) sobre la necesidad y ventajas de la vacunación, su nivel de eficacia y seguridad, así mismo el riesgo al que me expongo al no aceptarla.
3. Bajo mi responsabilidad no acepto la aplicación de la vacuna de: COVID-19 por motivos personales y/o medicos.
4. Asumo el riesgo existente de la no aplicación de la (s) vacunas y entiendo y reconozco que esta declaración exime a la organización MSD Distriservi, sus Uniones Temporales y cualquiera de sus clientes de cualquier responsabilidad o reclamo que pueda surgir como resultado de dicha negativa.
5. Sin embargo, me comprometo a cumplir con las normas de bioseguridad en la organización MSD Distriservi, como es el uso de tapabocas, lavado de manos constante, así como el distanciamiento social y a respetar los aforos definidor para cada espacio.

El diligenciamiento y la suscripción de la presente DECLARACIÓN, derivada de la negativa a la vacunación contra COVID-19, deslinda de toda responsabilidad a la organización MSD Distriservi y sus clientes en su condición de empleador o contratante según corresponda, por las consecuencias adversas causadas por la enfermedad en caso de contagio.

Nombre: Mª Alejandra Gómez Fernández

C.C. #: 23 317 004 Tunja

Firma:

**GRUPO PREVENSO LTDA**
*Nit. 820005100 - 6*
*Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja*
*Tel: 3103377634*

## INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

*Fecha impresión: 27/07/2026 14:46:06*

**Tipo certificación:** Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



### DATOS DEL PACIENTE

**Fecha** 08/08/2025 15:50:00 **Empresa** MSD DISTRISERVI SAS

**Nombre** LUZ DARY LOPEZ SOSA **Tel** 3180172222

**Cargo** OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES **Doc. Identidad** CC 52342037

### SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

| | | |
|---|---|---|
| 1 EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR | 2 | 3 |
| 4 | 5 | 6 |
| 7 | 8 | 9 |

### CONCEPTO

Apto para el cargo

### RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

SE REALIZA ENCUESTA PARA CORONAVIRUS SIN HALLAZGOS POSITIVOS.
VACUNA COVID 2 DOSIS.
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS SEGÚN SST, HIGIENE POSTURAL, ADECUADO MANEJO DE CARGAS, USO CORRECTO DE LOS EPP. USO DE MEDIAS ANTIESTASIS VENOSO. CONTROL DE PESO. CONTROL ANUAL DE OPTOMETRIA.

### RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

### PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ( ) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular (X) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

| REMISIÓN | SI ( ) | NO (X) | ARL | SI ( ) | NO ( ) | EPS | SI ( ) | NO ( ) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Diana Patricia Doza C.
MÉDICO CIRUJANO
ESP EN SALUD OCUPACIONAL
REG. 6°0910 DEL 26/09/16

DIANA PATRICIA DOZA C.
ESP. SALUD OCUPACIONAL RES. 1576
03/09/2021

Trabajador: LUZ DARY LOPEZ SOSA
CC: 52342037
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

nueva eps

## CERTIFICA

El(La) Señor(a) LUZ DARY LOPEZ SOSA identificado(a) con CC 52342037 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de** | **01/04/2026** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **BIENESTAR IPS SEDE GIRARDOT** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 31 días del mes de julio del año 2026.

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

**Observaciones:**

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

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones**
Nueva EPS S.A

CER_AFI_20260729959838

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

LUZ DARY LOPEZ SOSA identificado con CC. 52342037 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

**INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y/o Razón Social** | MSD DISTRISERVI S A S | **Tipo y Numero de Documento** | NI - 900488072 |

**INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio de Cobertura** | 2025/05/20 | **Tipo de Vinculación** | Dependiente |
| **Estado de Afiliación** | Activa | **Fecha Retiro** | No registra |
| **Clase de Riesgo** | 2 | **Código Actividad Económica** | 2812101 |

Esta certificación se expide a los 31 días del mes de julio del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC31072026N52342037A20595293.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.**

Colpensiones

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUZ DARY LOPEZ SOSA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52342037,** se encuentra afiliado/a desde **11/02/1999** al 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 31 de julio de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**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.

comfaboy
unidos para crecer

**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACÁ**

**COMFABOY**

**NIT. 891.800.213-8**

**EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIOS**

**CERTIFICA:**

Que el(la) señor(a) **Luz Dary Lopez Sosa**, identificado(a) con **CEDULA_CIUDADANIA 52342037** se encuentra afiliado(a) a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, dentro de la categoria **A** desde **11/08/2025** por la empresa **MSD DISTRISERVI S.A.S..**

Se expide en Tunja, a los 31 de julio de 2026 a solicitud del interesado

**LUIS VICENTE AVENDAÑO ALBA**

**JEFE DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO**

# Carné Digital de Vacunación Colombia

## Esquema de Vacunación

Salud

**VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA**

QR DE AUTENTICIDAD

Nombres y apellidos / Full name: **LUZ DARY LOPEZ SOSA**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **6 2 3 4 2 0 3 7**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **10/12/1974**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3189172222**

Correo electrónico / e-mail: **NOTIENE@GMAIL.COM**

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna | Dosis | Fecha de aplicación / Date of vaccination | | | Laboratorio | Número de Lote | IPS Vacunadora | Nombres y apellidos del vacunador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Vaccine | Dose | Día / Day | Mes / Month | Año / Year | Laboratory | Vaccine Batch | Administering Center | Full name Vaccinator |
| COVID JANSSEN | Única | 16 | 07 | 2021 | Janssen | 212A21A | PUESTO DE SALUD NILO DUMIAN | LIZETH LOZANO PERALTA |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 28 | 10 | 2021 | | V50221007 | PUESTO DE SALUD NILO DUMIAN | BLANCA ELIDA HERNANDEZ |
| COVID JANSSEN | Primer Refuerzo | 12 | 04 | 2022 | Janssen | 291G21A | PUESTO DE SALUD NILO DUMIAN | OLGA LILIANA GONZALEZ SANCHEZ |
| Hepatitis B Adultos Particular | Primera | 19 | 05 | 2025 | | UFX24504 | TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VACUNAR SAS IPS | JOSE ALFREDO CRUZ FORERO - CC7162071 - ACTIVO |
| TD Adulto Particular | Primera | 19 | 05 | 2025 | | 2288904248 | TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VACUNAR SAS IPS | JOSE ALFREDO CRUZ FORERO - CC7162071 - ACTIVO |
| Hepatitis B Adultos Particular | Segunda | 10 | 07 | 2025 | | 24GHBV017 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | LAURA VALENTINA LARROTTA HURTADO |
| TD Adulto Particular | Segunda | 11 | 07 | 2025 | | X3D0212V | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | LAURA VALENTINA LARROTTA HURTADO |
| Varicela Particular | Primera | 15 | 07 | 2025 | | 2002794 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | LAURA VALENTINA LARROTTA HURTADO |
| Influenza Adultos Particular | Anual | 15 | 07 | 2025 | | 5DA18D1G | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | LAURA VALENTINA LARROTTA HURTADO |
| Triple Viral Particular | Primera | 15 | 07 | 2025 | | A69CF525A | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | LAURA VALENTINA LARROTTA HURTADO |

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Immunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

VACUNACIÓN
ESPECIALIZADA

CERTIFICADO DE
VACUNACIÓN

Nuestra Prioridad es su Salud

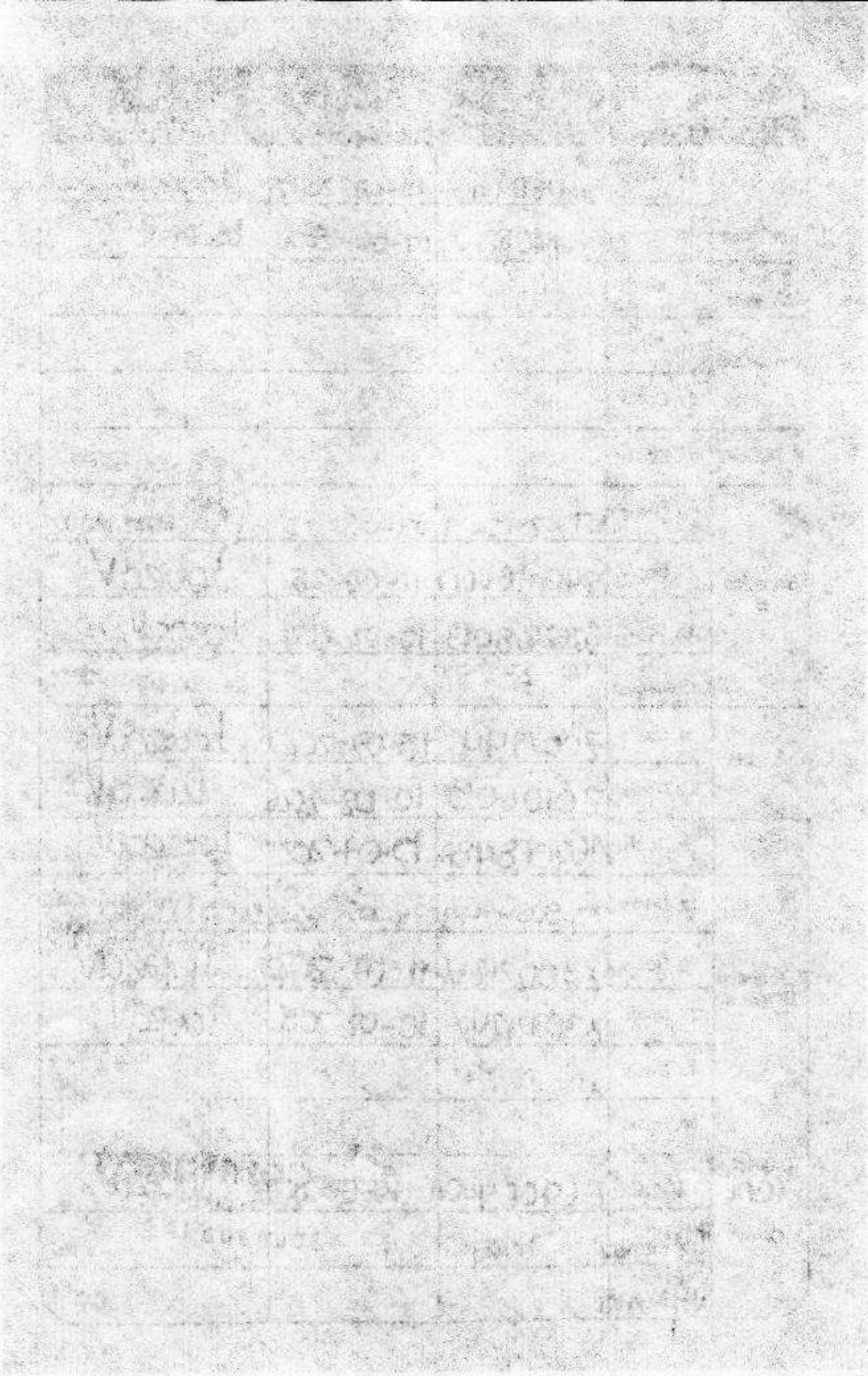
Nombre: Luz D. Diaz Lopez Sosa

Teléfono: 3138088278 C.C. o T.I.: 52378077

Powered by CamScanner

| Vacuna | Dosis | Lote | Fecha Aplicación | Firma Vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Influenza | 1a. Dosis | 50418019 | 15-03-2025 | |
| | 2a. Dosis | N08 | 09-04-2026 | IPS |
| Fiebre Amarilla | 1 Dosis | | | |
| Hepatitis A | 1a. Dosis | | | |
| | 2a. Dosis | | | |
| T. Tifoidea | 1a. Dosis | | | |
| Hepatitis B | 1a. Dosis | UTx74564 | 28-05-25 | |
| | 2a. Dosis | 24GA8V017 | 11-09-25 | |
| | 3a. Dosis | A2024B013 | 10-02-2026 | |
| | Refuerzo | 10-2-29 | | |
| Varicela | 1a. Dosis | 2007794 | 15-07-2025 | |
| | 2a. Dosis | 2010608 | 10-02-2026 | IPS |
| Triple Viral | 1a. Dosis | A69CF848A | 13-07-2025 | |
| T. Tetánico Diftérico | 1a. Dosis | C20B004243 | 14-05-2015 | |
| | 2a. Dosis | X300212V | 11-09-2015 | |
| | 3a. Dosis | X300212V | 10-02-2026 | |
| | 4a. Dosis | 10-2-29 | | |
| | 5a. Dosis | | | |
| Triple Viral | 2a. Dosis | A69CF848A | 10-02-2026 | |
| Otros | Refuerzo | 9MG10 | 29 | Vacunado IPS |
| | | | | |

Powered by CamScanner



**GRUPO FERMA SALUD IPS SAS**
IPS ESPECIALIZADA EN MEDICINA OCUPACIONAL
NIT: 901925617-2
Cel: 322 696 5550 - 321 427 3229
Dir: Calle 32 # 3-76 Centro Comercial Boulevard Local 223-224
E-mail: grupofermasaludips@gmail.com
Tunja, Boyacá



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 743

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 04 DÍA | 06 MES | 2026 AÑO | TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO |

**DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE**

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| MSD DISTRISERVI SAS | MSD DISTRISERVI SAS |

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

**DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE** (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Género | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| REDONDO MOZO LEONARDO FABIO | MASCULINO | 29 AÑOS 8 MESES 13 DÍAS | CC (Tipo) | 1049648631 (Número) |

Cargo: **OPERARIO DE SERVICIOS GENERALES**

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| NUEVA EPS | PORVENIR | NO REFIERE |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **PUEDE CONTINUAR EN EL CARGO ASIGNADO**

Observaciones: *NO APLICA*

N/A — NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | |
|---|---|
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO ✓ | ..... |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | USO DE EPP | HÁBITOS SALUDABLES |
| | PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : PAUSAS ACTIVAS CON ENFASIS EN MANOS CADA 2 HORAS | HACER DEPORTE |
| | | DIETA BALANCEADA |

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Médico**

Firma: _____

Nombre: CC: 1123409728 - LINDA GOMEZ

R. M.: 1123409728 L.S.O.: 00-00/2021

**Código de Seguridad**
B1778H1N743

**Aspirante o Trabajador**

Firma: _____

Nombre: REDONDO MOZO LEONARDO FABIO

CC: 1049648631

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) LEONARDO FABIO REDONDO MOZO identificado(a) con CC 1049648631 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de** | **01/07/2019** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **CLINICA CHIA S.A.S. SEDE TUNJA** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 31 días del mes de julio del año 2026.

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

**Observaciones:**

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

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones**
Nueva EPS S.A

CER_AFI_20260729000012

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

LEONARDO FABIO REDONDO MOZO identificado con CC. 1049648631 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

**INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y/o Razón Social** | MSD DISTRISERVI S A S | **Tipo y Numero de Documento** | NI - 900488072 |

**INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio de Cobertura** | 2025/04/16 | **Tipo de Vinculación** | Dependiente |
| **Estado de Afiliación** | Activa | **Fecha Retiro** | No registra |
| **Clase de Riesgo** | 2 | **Código Actividad Económica** | 2812101 |

Esta certificación se expide a los 31 días del mes de julio del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC31072026N1049648631A20595405.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.**

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

# CERTIFICA QUE:

**LEONARDO FABIO REDONDO MOZO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.049.648.631**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 31 de Julio del 2026.

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.

comfaboy
unidos para crecer

**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACÁ**

**COMFABOY**

**NIT. 891.800.213-8**

**EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIOS**

**CERTIFICA:**

Que el(la) señor(a) **Leonardo Fabio Redondo Mozo,** identificado(a) con **CEDULA_CIUDADANIA 1049648631** se encuentra afiliado(a) a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, dentro de la categoria **A** desde **16/04/2025** por la empresa **MSD DISTRISERVI S.A.S..**

Se expide en Tunja, a los 31 de julio de 2026 a solicitud del interesado

**LUIS VICENTE AVENDAÑO ALBA**

**JEFE DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO**

# Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

## Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: [illegible]

Nombres y apellidos / Full name: LEONARDO FABIO REDONDO MOZO

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 0 4 9 6 4 8 8 3 1

Fecha de nacimiento / Date of birth: 20/09/1996

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3114875333

Correo electrónico / e-mail: leoredondo@gmail.com

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna / Vaccine | Dosis / Dose | Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day | Mes / Month | Año / Year | Laboratorio / Laboratory | Número de Lote / Vaccine Batch | IPS Vacunadora / Administering Center | Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COVID MODERNA | Primera | 25 | 08 | 2021 | MODERNA SWITZERLAND GMBH | 066D21A | Clinica Chia | ANGGY MILENA CEPEDA PACHECO |
| COVID MODERNA | Segunda | 05 | 11 | 2021 | MODERNA SWITZERLAND GMBH | 017J21A | Clinica Chia | MARTHA PATRICIA MARTINEZ RODRIGUEZ |
| Triple Viral Particular | Primera | 09 | 06 | 2022 | | A69CF364A | TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VAGNAR SAS IPS | JOSE ALFREDO CRUZ FORERO |
| TD Adulto Particular | Primera | 09 | 06 | 2022 | | 220800321C | TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VAGNAR SAS IPS | JOSE ALFREDO CRUZ FORERO |
| Influenza Adultos Particular | Anual | 09 | 06 | 2022 | | WDA573 | TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VAGNAR SAS IPS | JOSE ALFREDO CRUZ FORERO |
| TD Adulto | Segunda | 19 | 09 | 2022 | Serum | 2331L011C | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA- CENTRO No 1 | EULALIA ARIAS SANCHEZ |
| Hepatitis B Adultos Particular | Segunda | 15 | 02 | 2024 | | 220800123C | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON PANTOJA |
| TD Adulto Particular | Segunda | 15 | 02 | 2024 | | 220800422C | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON PANTOJA |
| Hepatitis B Adultos Particular | Tercera | 14 | 02 | 2025 | | 220800424C | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON PANTOJA |
| Varicela Particular | Refuerzo | 14 | 02 | 2025 | | Y911871 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON PANTOJA |

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

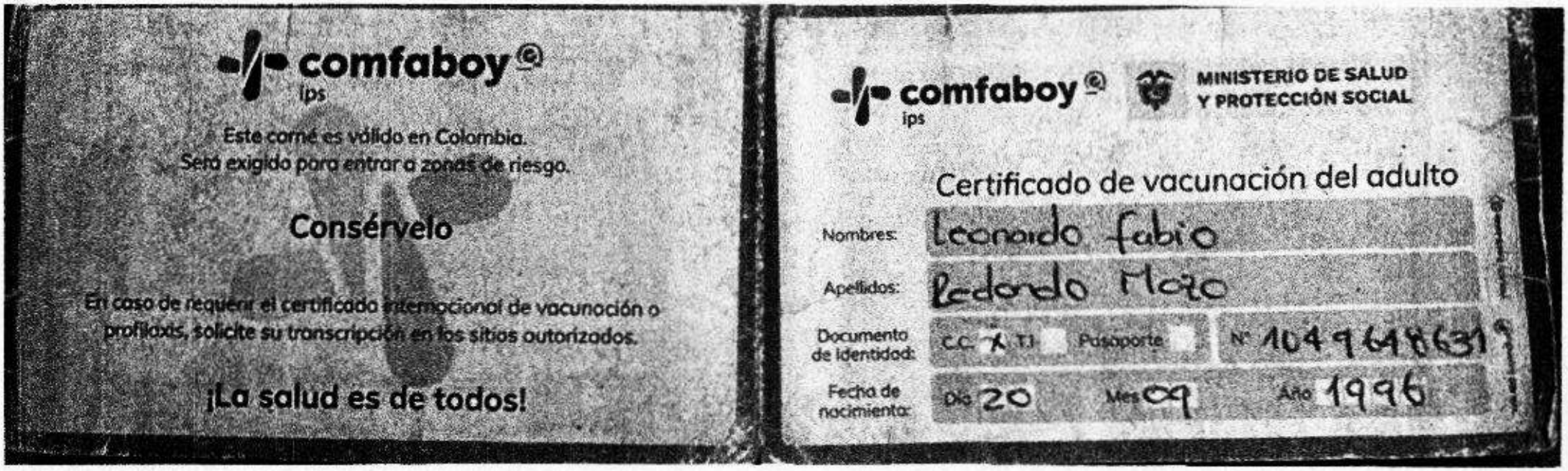
El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.



comfaboy ips

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!**

comfaboy ips

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Leonardo fabio

Apellidos: Ledordo Mejo

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte N° 1049648631

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 09 Año 1996

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Hepatitis A | Única | | | |
| Fiebre Amarilla | Única | | | |
| Toxoide Tetánico Diftérico (Td) | 1 | 09-11-23 | 22E00528 | IVONP |
| | 2 | 15-02-24 | 220800528 | Juliana T |
| | 3 | 18-06-2026 | 50B250K | IVONP |
| | 4 | 18-6-2027 | Cita | C.C. 1.051.568.9 |
| | 5 | | | |
| Varicela | 1 | 05-03-24 | X014545 | IVONP |
| | 2 | 14-02-2025 | 4011871O | IVONP. |
| VPH | 1 | | | |
| | 2 | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Triple Viral | 1 | 14-02-2025 | A69CF702A | IVONP unicos Vacuna |
| | 2 | 18-06-2026 | A6ACFA17A | IVONP |
| Influenza T | And | Pendiente | | |
| Hepatitis B | 1 | 09-11-2023 | 22E00528A | |
| | 2 | 15-02-24 | 220500423C | Juliana T |
| | 3 | 14-02-2025 | 220500424A | IVONP |
| | 4 | 18-06-2026 | B002A08013 | IVONP |
| Influenza estacional | Anual | 09-11-2023 | X3A447V | IVONP |
| Meningococo | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| MSD DISTRISERVI | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN | | |
| | GESTIÓN HUMANA | | |
| | DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR NO VACUNACIÓN | | |
| | FR-GH-019 | VERSIÓN: 01 | FECHA: 15/01/2024 |

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR NO VACUNACIÓN

**CIUDAD Y FECHA:** 19/06/2026, Tunja

Teniendo en cuenta qué El Ministerio de Salud y Protección Social y las secretarias de salud departamental y municipal, como autoridades sanitarias, recomiendan la administración de la vacuna contra el COVID-19, y consideran la vacunación como la mejor medida de prevención de dicha enfermedad, tanto a nivel individual como colectivo y considerando qué la compañía MSD Distriservi y sus Uniones Temporales para el desarrollo de sus labores solicita qué el personal qué ejecuta labores cuente con un esquema de vacunación adicional cómo lo es: Hepatitis B, Hepatitis A, Varicela, Triple Viral, Tétano e Influenza para la prevención de enfermedades; con fundamento en las consideraciones expuestas bajo el título precedente, en el marco de las disposiciones legales y reglamentarias, de manera libre, voluntaria y espontanea, efectúo las siguientes declaraciones:

1. He sido informado(a) sobre el plan nacional de vacunación qué promueve el Gobierno Nacional, qué incluye las diferentes etapas de priorización, así como las facilidades para este propósito.
2. He sido informado(a) sobre la necesidad y ventajas de la vacunación, su nivel de eficacia y seguridad, así mismo el riesgo al qué me expongo al no aceptarla.
3. Bajo mi responsabilidad no acepto la aplicación de la vacuna de: COVID-19 por motivos personales y/o médicos.
4. Asumo el riesgo existente de la no aplicación de la (s) vacunas y entiendo y reconozco que esta declaración exime a la organización MSD Distriservi, sus Uniones Temporales y cualquiera de sus clientes de cualquier responsabilidad o reclamo que pueda surgir como resultado de dicha negativa.
5. Sin embargo, me comprometo a cumplir con las normas de bioseguridad en la organización MSD Distriservi, como es el uso de tapabocas, lavado de manos constante, así cómo el distanciamiento social y a respetar los aforos definidor para cada espacio.

El diligenciamiento y la suscripción de la presente DECLARACIÓN, derivada de la negativa a la vacunación contra COVID-19, deslinda de toda responsabilidad a la organización MSD Distriservi y sus clientes en su condición de empleador o contratante según corresponda, por las consecuencias adversas causadas por la enfermedad en caso de contagio.

Nombre: Leonardo Fabio Redondo Mozo

c.c. #: 1049648631

Firma:

**GRUPO FERMA SALUD IPS SAS**
IPS ESPECIALIZADA EN MEDICINA OCUPACIONAL
NIT: 901925617-2
Cel: 322 696 5550 - 321 427 3229
Dir: Calle 32 # 3-76 Centro Comercial Boulevard Local 223-224
E-mail: grupofermasaludips@gmail.com
Tunja, Boyacá



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 749

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 04 DÍA | 06 MES | 2026 AÑO | TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| MSD DISTRISERVI SAS | MSD DISTRISERVI SAS |

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cédula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Género | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| LOZANO REYES NORMA ROCIO | FEMENINO | 36 AÑOS 9 MESES 27 DÍAS | CC (Tipo) | 1049617792 (Número) |

Cargo

OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| NUEVA EPS | PORVENIR | POSITIVA |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**PUEDE CONTINUAR EN EL CARGO CON RECOMENDACIONES**

Observaciones: *NO APLICA*

| N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) |
|---|---|

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| NO | TEMPORAL | DISMINUIR MOVIMIENTOS REPETITIVOS DE FLEXO-EXTENSIÓN Y AGARRE A NIVEL DE MUÑECAS Y DEDOS DE MANO IZQUIERDA , GENERAR TIEMPOS DE DESCANSO ARTICULAR, MANTENER ANGULOS DE CONFORT DE CUELLO Y MIEMBROS SUPERIORES, PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORA DE 5 MINUTOS. |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | |
|---|---|
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO | ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| VALORACIÓN POR EPS - PARA MANEJO Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS | USO DE EPP | HÁBITOS SALUDABLES |
| | PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | CONTROL DE PESO |
| | | HACER DEPORTE |

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Médico**

Firma:

Nombre: CC: 1123409728 - LINDA GOMEZ

R. M.: 1123409728 L.S.O.: 00-00/2021

Código de Seguridad
J1778P1V749

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: LOZANO REYES NORMA ROCIO

CC: 1049617792

nueva eps

## CERTIFICA

El(La) Señor(a) NORMA ROCIO LOZANO REYES identificado(a) con CC 1049617792 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de** | **01/05/2026** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **CLINICA CHIA S.A.S. SEDE TUNJA** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 31 días del mes de julio del año 2026.

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

**Observaciones:**

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

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones**
Nueva EPS S.A

CER_AFI_20260729660187

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

NORMA ROCIO LOZANO REYES identificado con CC. 1049617792 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

**INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y/o Razón Social** | MSD DISTRISERVI S A S | **Tipo y Numero de Documento** | NI - 900488072 |

**INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio de Cobertura** | 2025/07/01 | **Tipo de Vinculación** | Dependiente |
| **Estado de Afiliación** | Activa | **Fecha Retiro** | No registra |
| **Clase de Riesgo** | 3 | **Código Actividad Económica** | 3861001 |

Esta certificación se expide a los 31 dias del mes de julio del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC31072026N1049617792A20595576**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.**

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

# CERTIFICA QUE:

**NORMA ROCIO LOZANO REYES,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.049.617.792**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 31 de Julio del 2026.

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.

comfaboy
unidos para crecer

**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACÁ**

**COMFABOY**

**NIT. 891.800.213-8**

**EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIOS**

**CERTIFICA:**

Que el(la) señor(a) **Norma Rocio Lozano Reyes,** identificado(a) con **CEDULA_CIUDADANIA 1049617792** se encuentra afiliado(a) a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, dentro de la categoria **A** desde **01/07/2025** por la empresa **MSD DISTRISERVI S.A.S..**

Se expide en Tunja, a los 31 de julio de 2026 a solicitud del interesado

**LUIS VICENTE AVENDAÑO ALBA**

**JEFE DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO**

# Carné Digital de Vacunación Colombia

## Esquema de Vacunación

Salud

**VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA**

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 2f0980c-b40b-4773-9d9d-23d5f0f01344

Nombres y apellidos / Full name: **NORMA ROCIO LOZANO REYES**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 0 4 9 6 1 7 7 9 2**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **07/09/1989**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail: **SINCORREO@GMAIL.CO**

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna | Dosis | Fecha de aplicación (Día / Mes / Año) | | | Laboratorio | Número de Lote | IPS Vacunadora | Nombres y apellidos del vacunador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Vaccine | Dose | Day | Month | Year | Laboratory | Vaccine Batch | Administering Center | Full name Vaccinator |
| COVID SINOVAC | Primera | 26 | 07 | 2021 | Sinovac | 2021060620 | CORPORACIÓN MI IPS BOYACÁ | DANNA KATERINE RUIZ RIVERA |
| COVID SINOVAC | Segunda | 23 | 08 | 2021 | Sinovac | 2021060620 | CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOYACA | ANA CAROLINA MORENO PARRA |
| COVID PFIZER | Primer Refuerzo | 21 | 02 | 2022 | PFIZER | 211176 | CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOYACA | ANA CAROLINA MORENO PARRA |
| Hepatitis B Adultos Particular | Primera | 03 | 09 | 2024 | | 23GHBV015 | TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VACMAR SAS IPS | ALFREDO CRUZ |
| TD Adulto Particular | Primera | 03 | 09 | 2024 | | 220800423A | TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VACMAR SAS IPS | ALFREDO CRUZ |
| Triple Viral Particular | Primera | 03 | 09 | 2024 | | A89CF581A | TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VACMAR SAS IPS | JOSE ALFREDO CRUZ FORERO |
| Influenza Adultos Particular | Anual | 03 | 09 | 2024 | | H86 | TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VACMAR SAS IPS | ALFREDO CRUZ |
| Varicela Particular | Primera | 07 | 11 | 2024 | | Y005520 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON PANTOJA |
| Triple Viral Particular | Refuerzo | 07 | 11 | 2024 | | A89CF702A | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON PANTOJA |
| Hepatitis B Adultos Particular | Segunda | 17 | 02 | 2025 | | 220500424C | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | IVON PANTOJA |
| TD Adulto Particular | Segunda | 17 | 02 | 2025 | | 220800824B | CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOYACA | DAYANA PAOLA ROA RODRIGUEZ - CC1048637196 - INACTIVO |
| Varicela Particular | Refuerzo | 11 | 07 | 2025 | | Z002794 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | LAURA VALENTINA LARROTTA HURTADO |
| Influenza Adultos Particular | Anual | 11 | 07 | 2025 | | 5QA18D1G | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | LAURA VALENTINA LARROTTA HURTADO |
| Hepatitis B Adultos Particular | Tercera | 22 | 08 | 2025 | | B202408613 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | LAURA VALENTINA LARROTTA HURTADO |

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Immunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

# Carné Digital de Vacunación Colombia

## Esquema de Vacunación

Salud

**VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA**

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 2b2882c-b4fb-4775-9d9d-23d2540f3e4

Nombres y apellidos / Full name: **NORMA ROCIO LOZANO REYES**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1049617792**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **07/08/1989**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail: **SINCORREO@GMAIL.CO**

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna | Dosis | Fecha de aplicación (Día / Mes / Año) | Laboratorio | Número de Lote | IPS Vacunadora | Nombres y apellidos del vacunador |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TD Adulto Particular | Tercera | 22 / 09 / 2025 | | X3D0212V | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY" - IPS COMFABOY | LAURA VALENTINA LARROTTA HURTADO |

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deinformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Immunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
28090993
NUMERO
DUARTE CABANILLA
APELLIDOS
DORA LUZ
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 01-AGO-1983
SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
17-AGO-2001 CURITI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
P-2705800-59097711-F-0028090993-20011211
06227 01344A 01 118798904

| | | |
|---|---|---|
| | E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB | Código: A-GIC-F-01 |

IDNISS 2025

## LOS SUSCRITOS SUBGERENTES ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y CIENTIFICO

## CERTIFICAN

Que la Empresa **MSD DISTRISERVI S.A.S.** con **Nit: 900.488.072-1** en representación legal de la señora **DORA LUZ DUARTE CABANILLA** con cedula de ciudadanía número 28.090.993. Expedida en Curití, suscribió Contratos de Prestación de Suministros y que a continuación relaciono y el cual se estableció lo siguiente:

| No. contrato | Fecha de la firma del contrato | Valor Contratado | Tiempo de ejecución |
|---|---|---|---|
| **006 y OTROSI** | **1/01/2025** | **266.800.000** | Tiempo comprendido entre el 01 de enero al 31 de julio de 2025 |
| **064** | **31/07/2025** | **38.500.00** | Tiempo comprendido entre el 01 de agosto y hasta el 31 de agosto de 2025 |
| **073** | **01/09/2025** | **80.000.000** | Tiempo comprendido entre el 01 de septiembre y hasta el 31 de octubre de 2025 |

**OBJETO**. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASEO Y DESINFECCIÓN DE LAS ÁREAS DE ASEO Y DESINFECCIÓN EN LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE. BOYACÁ.

**CALIFICACIÓN**: Se establece que, en cuanto a la ejecución de los contratos anteriormente mencionados, relacionado con la calidad, seriedad y cumplimiento de sus obligaciones es **BUENO**.

Se expide la presente certificación a los 20 días del mes de noviembre de 2025, a solicitud del interesado

GLENDA MILENA RINCON BELLO

Subgerente Administrativo y Financiero

Elaboró/Proyectó/Clara Inés Camacho

***EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO***
***CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA***

2 Meses 2025.

**ACTA DE LIQUIDACIÓN**

| | |
|---|---|
| **Fecha de la presente Acta:** | *31 DE DICIEMBRE DE 2025* |
| **Contrato No.** | ***CPS101 DEL 31 DE OCTUBRE DE 2025*** |
| **Contratante** | *EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ* |
| **Representante Legal** | *DIANA CATALINA DELGADO JIMÉNEZ, IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 46377505* |
| **Contratista:** | ***MSD DISTRISERVI SAS*** |
| **Documento de Identificación:** | *NIT.900488072-1* |
| **Representante Legal del Contratista:** | ***DORA LUZ DUARTE CABANILLA*** |
| **Documento de Identificación:** | *C.C. No. 28090993* |
| **Certificado de Disponibilidad Presupuestal Numero** | *336 DEL 30 DE OCTUBRE DE 2025* |
| **Registro Presupuestal Numero** | *359 DEL 31 DE OCTUBRE DE 2025* |
| **Supervisora Componente Técnico** | *JANNETH PATRICIA BERNAL GARNICA*<br>*Técnico Administrativo - Almacén* |
| **Supervisión Componente Administrativo Financiero y Legal** | *GLENDA MILENA RINCON BELLO*<br>*Subgerente Administrativa y Financiera* |
| ***OBJETO:*** *PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASEO Y DESINFECCIÓN DE LAS ÁREAS ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVAS Y EXTERNAS DE A EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ* | |

| | |
|---|---|
| **Valor Inicial del Contrato:** | ***$78'000.000.00*** |
| **Plazo de Ejecución:** | *A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025, O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, EVENTUALIDAD QUE OCURRA PRIMERO.* |
| **Valor Total Contratado:** | ***$ 78'000.000.00*** |
| **Valor No Ejecutado:** | *$ 1'697.654.00* |
| **Valor Cancelado:** | ***$ 76'302.346.00*** |
| **Fecha de Terminación:** | *31 DE DICIEMBRE DE 2025* |
| **Observaciones:** | |

| | | |
|---|---|---|
| CRIB | FORMATO | VERSION: 3<br>CODIGO: F-GJC-GC-004 |
| | *"ACTA DE LIQUIDACION"* | FECHA: 23/02/2021 |

| | |
|---|---|
| **Acuerdos a las que llegan las partes de las circunstancias en la ejecución del contrato:** | 1. *Las partes manifiestan que aceptan la liquidación del contrato de la referencia, declarando el CONTRATISTA que el CONTRATANTE se encuentra a PAZ Y SALVO con las obligaciones que se generaron por el acuerdo celebrado.*<br>2. *El contratista asume la responsabilidad por reclamos, demandas y acciones legales que se encuentren en trámite o que se adelanten en contra de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ, por motivos que le sean imputables conforme a la ejecución del contrato de la referencia.*<br>3. *Con la suscripción del presente documento las partes reiteran que durante la ejecución del acuerdo no se constituyó ninguna relación laboral y, por lo tanto, en su ejecución siempre se presentaron actos de colaboración para la realización del objeto contratado.*<br>4. *El CONTRATISTA indica que la suscripción del presente documento, que está de acuerdo con el cumplimiento de las obligaciones por parte de la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá, y que aquello que no se discutió en este documento, no podrá ser objeto de reclamación ante otra autoridad administrativa y/o judicial.* |

*Calificación del contratista por parte de la supervisión del contrato:*

| PARÁMETROS DE CALIFICACIÓN | BUENO | EXCELENTE | DEFICIENTE | OBSERVACIONES ADICIONALES |
|---|---|---|---|---|
| Calidad | X | | | |
| Seriedad | X | | | |
| Cumplimiento de sus obligaciones | X | | | |

*La presente acta de liquidación se perfecciona con la firma de las partes, quienes declaran estar a paz y salvo por todo concepto, para constancia se firma,*

| | | |
|---|---|---|
| Supervisora Componente Técnico | Supervisión Componente Administrativo Financiero y Legal | CONTRATISTA |

DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ
Contratante

| Elaboró | Revisó |
|---|---|
| Luz Yaneth Villamil Sierra<br>Secretaria de Gerencia | LEIDY LUCILA MARTINEZ TORRES<br>P.E.-EST – Gestión Jurídica y de Contratación |

## CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 101 DE 2025

| DATOS DEL CONTRATANTE | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ** |
| **IDENTIFICACIÓN:** | NIT. NO. 891800982-3 |
| **REPRESENTANTE LEGAL:** | DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ |
| **IDENTIFICACIÓN:** | C.C. NO. 46.377.505 DE SOGAMOSO |
| **DOMICILIO:** | KILÓMETRO 1 VÍA TUNJA - SORACÁ (TUNJA-BOY). |
| **TELÉFONO:** | (+57) 304 600 6148 |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | info@cribsaludmental.gov.co |
| **DATOS DEL CONTRATISTA** | |
| **NOMBRE:** | **MSD DISTRISERVI S.A.S** |
| **IDENTIFICACION:** | **900.488.072-1** |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | **DORA LUZ DUARTE CABANILLA** |
| **IDENTIFICACIÓN:** | C.C No. 28.090.993 DE CURITI |
| **DOMICILIO:** | CARRERA 2 ESTE No. 47A - 11; TUNJA |
| **TELÉFONO:** | 3185577811 O 3153162357 |
| **correo electrónico:** | msddistribuciones2011@gmail.com |
| **DATOS GENERALES DEL CONTRATO** | |
| **TIPO DE CONTRATO:** | **PRESTACION DE SERVICIOS** |
| **OBJETO:** | **PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ASEO Y DESINFECCIÓN DE LAS ÁREAS ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVAS Y EXTERNAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.** |
| **VALOR:** | **SETENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($78.000.000)** INCLUIDO IVA DEL 19 %; APLICABLE AL AIU DEL 10%; DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 462-1 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO, Y EL ART. 46 DE LA LEY 1607 DE 2012 QUE LO MODIFICA Y LOS DIFERENTES CONCEPTOS DE LA DIAN.<br><br>EL VALOR DEL CONTRATO COMPRENDE TODOS LOS IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES DE CARÁCTER NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y/O MUNICIPAL LEGALES VIGENTES A LA FECHA EN QUE SE EFECTUÉ DICHA CONTRATACIÓN, COSTOS Y GASTOS DIRECTOS E INDIRECTOS QUE SE GENEREN DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA HASTA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO. |

| | |
|---|---|
| **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** | CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. **336** DEL 30 DE **OCTUBRE** DE 2025, AFECTANDO EL RUBRO NO. **2.1.2.02.02.008.01** DENOMINADO **ADQUISICIÓN DE SERVICIOS** (GASTOS GENERALES), EXPEDIDO POR EL ÁREA FINANCIERA. |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN:** | A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA INICIO Y HASTA EL **31 DE DICIEMBRE DE 2025**, O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO, LO QUE OCURRA PRIMERO. |
| **DOMICILIO CONTRACTUAL:** | TUNJA - BOYACÁ |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | **31 DE OCTUBRE DE 2025** |

## DESCRIPCION DE LA NECESIDAD

### 1.1 RESPECTO DE LA NATURALEZA JURÍDICA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.

Que como uno de los órganos del Sistema de Seguridad Social en Salud la Ley 100 de 1993 estableció que la Nación o las entidades territoriales a través de las Empresas Sociales del Estado prestarían el servicio de Salud, las cuales tienen una categoría especial de Entidad Pública dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, tal y como se consigna en el Art. 194 del ibídem.

Que mediante Decreto 1529 del 27 de diciembre de 1995, el Gobernador del Departamento de Boyacá de 2019, restructuró a Hospital psiquiátrico como una Empresa Social del Estado del orden departamental, sometida al régimen jurídico previsto en los Arts. 194 al 197 de la Ley 100 de 1993. Mediante la Ordenanza No. 013 del 14 de mayo de 1997 la Asamblea de Boyacá modificó la denominación de la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico por la de, Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá.

Que la ESE se constituye como una Entidad Pública Descentralizada de categoría especial y de orden departamental cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud de mediana complejidad, especializados en salud mental, enmarcados dentro de los principios de economía, eficiencia y eficacia del sistema de seguridad social en salud, regida por el respeto a la dignidad humana, a través del establecimiento de condiciones hospitalarias con calidad, de acuerdo con los principios académicos y técnico-científicos, comprometidos con el desarrollo de su talento humano y el manejo eficiente de sus recursos.

Que como Empresa Social del Estado, el Centro de Rehabilitación Integal, se encuentra obligada a ejecutar de manera efectiva, aquello que le es propio o que tiene carácter de misional, observando los principios inherentes al servicio público de salud que brinda, como son la eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación tal como lo ordena la Ley 100 de 1993 demás normatividad complementaria; que para el cumplimiento de las funciones misionales debe ejecutar actividades administrativas en forma ordenada y racional.

Que en materia de contratación, la ESE se rige por el derecho privado, y especialmente por el Estatuto

de Contratación propio, con la posibilidad de utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en las normas de contratación general de la Administración Pública y cumpliendo con los principios de la función administrativa que se encuentran en el Art. 209 de la Carta Política.

Que el estatuto de contratación de la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá vigente fue aprobado por la Junta Directiva mediante Acuerdo No.100.10.03.011 de fecha 04 de septiembre de 2024.

## 1.2 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DEL SERVICIO A CONTRATAR

Que la Resolución 3100 de 2019 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social enuncia los Estándares y criterios de habilitación, entre los cuales se incluyen el de infraestructura para las edificaciones de uso exclusivo en salud y/o de uso mixto, en donde se da la pauta a cada prestador de servicios de salud, indicando que debe contar con el respectivo concepto sanitario que dé cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitaria vigente en aspectos tales como agua para consumo humano, gestión de residuos, control de vectores, orden y aseo, condiciones locativas, entre otros.

Que la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá como apoyo de las actividades que cumple en la prestación de servicio de salud, requiere garantizar a sus usuarios la higiene hospitalaria que es uno de los aspectos fundamentales en el control de infecciones. El medio ambiente hospitalario cumple un rol importante en la transmisión de enfermedades y se ha podido relacionar, en algunas oportunidades, como causa directa de infección de pacientes, y ha sido responsable de grandes brotes epidémicos, (jaboneras, piletas, mesadas de procedimientos contaminadas, etc.), razón por la cual se requiere una adecuada asepsia.



Que la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá cuenta con el servicio de hospitalización en larga y corta estancia, dividido en unidades que corresponden a unidad de larga permanencia de pacientes crónicos e inimputables, dos unidades agudas y una unidad subaguda.

Que con el objetivo de cumplir con la misión de la entidad es necesario que se realicen las actividades de limpieza y desinfección de todas las áreas que conforman la infraestructura de la Empresa (asistenciales y administrativas) siguiendo los protocolos de bioseguridad para el mantenimiento y aseo de las mismas, en donde se presta servicio público de salud, así como las áreas en donde se llevan a cabo procedimientos de índole administrativa para llevar a cabo los fines estatales propios de su competencia y especialmente ejecutar los principios rectores y/u orientadores en salud.

Que la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá como apoyo de las actividades que cumple en la prestación de servicio de salud, requiere garantizar a sus usuarios la higiene hospitalaria, que es uno de los aspectos fundamentales en la mitigación y control de propagación de infecciones.

Que la limpieza es el proceso de remover y eliminar la suciedad y los gérmenes de superficies u objetos, utilizando jabón (o detergente) y agua. La desinfección, en cambio, elimina de forma específica las bacterias y virus de superficies u objetos mediante el uso de productos químicos.

Que la higiene ambiental contribuye en gran medida al control de las infecciones en el ámbito de salud, se ha demostrado que determinados reservorios ambientales pueden ser el origen de colonización y/o vectores que afecten el estado de salud de pacientes y del personal que los asiste y de brotes de infecciones asociadas al cuidado de la salud. Por este motivo se considera que todo el entorno del paciente debe ser sometido a una limpieza rigurosa, llevada a cabo por personal capacitado para tal fin.

Que con el objeto de dar claridad a los procesos propios que se derivan del objeto contractual en relación con la necesidad que necesita ser satisfecha por la Empresa es necesario precisar los siguientes conceptos, así:

**DEFINICIONES:**

- SUCIEDAD: presencia de materia orgánica y/o inorgánica potencialmente portadora de microorganismos.
- LIMPIEZA: proceso por el cual se remueve la materia orgánica y/o inorgánica de las superficies.
- DESINFECCIÓN: proceso que elimina microorganismos de las superficies por medio de agentes químicos o físicos; no es efectivo para eliminar las esporas bacterianas.
- DESINFECTANTES: compuestos químicos que destruyen o inactivan microorganismos, pero no necesariamente las esporas.
- ÁREA LIMPIA: área donde la contaminación bacteriana debe ser mantenida al mínimo (salas de procedimientos asistenciales, depósitos de material estéril, mesadas de preparación de medicación).
- ÁREA SUCIA: área donde la contaminación bacteriana es elevada (piletas para lavado de material, depósitos de material sucio y/o ropa sucia).
- UNIDAD DEL PACIENTE: es el espacio físico integrado por el paciente y su entorno. Incluye todos los elementos que son utilizados para la atención del paciente (mesas, bombas, monitores, etc).

Que por lo descrito en precedencia la entidad requiere contratar el servicio de limpieza y desinfección en entidades hospitalarias, cumpliendo con la normatividad establecida para la ejecución de este proceso y bajo el entendido que la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá no ostenta dentro su planta de cargos con el personal para realizar las actividades descritas con anterioridad, se hace necesario adelantar el presente proceso de contratación.

Que considerando la disponibilidad presupuestal con que cuenta la ESE a la fecha para garantizar el pago que por este concepto se genere, se hace necesario, suscribir un contrato por el término de dos **(02)** meses, entre tanto se realiza una adición al presupuesto o se realiza el recaudo por concepto de recuperación de la cartera adeudada por las EAPB.

Que la ESE a través de la Subgerencia Administrativa y Financiera y la Técnico Administrativo de Almacén, elaboró los estudios técnicos previos que establecieron la necesidad de contratar la prestación de **servicios de aseo y desinfección**, para que desarrolle el objeto del presente contrato.

Que la Junta Directiva de la E.S.E, Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá, profirió el Estatuto de Contratación, Acuerdo No. 100.10.03.011, el cual en su Capítulo I Artículo 17 determina los requisitos de la contratación directa y en su numeral 1.1, establece dentro de esta modalidad, la contratación para "Cuando la cuantía del contrato sea igual o inferior a **154** SMMLV", procedimiento por el cual se adelantará el presente proceso de contratación.

Que en cumplimiento del parágrafo del Artículo 21 del estatuto de contratación, se recibieron dos cotizaciones de las cuales, por considerarse que se ajusta a las necesidades que la ESE requiere en servicios, costos y garantías, se aprobó la presentada por la empresa **MSD DISTRISERVI SAS.**

Que la presente necesidad de contratación se encuentra incluida dentro del plan de adquisiciones aprobado para la vigencia 2025.

Que en consecuencia este contrato se regirá por las normas del derecho privado, el Estatuto y Manual de Contratación de la entidad y en especial por las siguientes cláusulas:

## CLÁUSULA PRIMERA. - OBJETO

**PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ASEO Y DESINFECCIÓN DE LAS ÁREAS ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVAS Y EXTERNAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.**

## CLÁUSULA SEGUNDA. – OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Prestar el servicio de limpieza y desinfección rutinaria (de forma diaria) y/o terminal (al alta del paciente o una vez a la semana), mientras se encuentre vigente el Contrato en forma ininterrumpida durante los 7 días de la semana, garantizando las siguientes actividades:

   1.1 Realizar aseo diario rutinario.
   1.2 Realizar aseo terminal (al alta del paciente o una vez a la semana).
   1.3 Realizar barrido Uniforme con escoba forrada con polaina y/o ropa para evitar agentes aspersores.
   1.4 Realizar la recolección de residuos.
   1.5 Realizar la limpieza de enseres (teléfonos, lámparas, muebles de oficina, televisores, etc.)
   1.6 Realizar la limpieza, lavado y desinfección de baños (aguamaniles, sanitarios, paredes, puertas, regaderas y espejos).
   1.7 Realizar el lavado y desinfección de canecas y canastillas.
   1.8 Realizar la limpieza y lavado de vidrios internos.
   1.9 Realizar la limpieza y lavado de paredes, muros, ventanas, techos y puertas.
   1.10 Realizar brigadas de aseo

| ITEM | DESCRIPCION DEL SERVICIO | HORARIO | NUMERO DE OPERARIOS | VALOR SALARIO Y DEMAS AUXILIOS Y PRESTACIONES MES | AIU MES | IVA MES | VALOR TOTAL MES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | *SERVICIOS GENERALES* | *44 HORAS SEMANALES POR OPERARIO* | 12 | $ 34.093.988 | $ 3.409.399 | $ 647.786 | $38.151.173 |

2. Garantizar el desarrollo de las anteriores actividades, por personal hábil, idóneo y previamente capacitado para el desempeño de las labores de aseo, desinfección, el cual se realizará en las siguientes áreas y con el siguiente personal.
3. Garantizar el desarrollo de las anteriores actividades, dando cumplimiento estricto a los protocolos institucionales.
4. Presentar la Hoja de vida de cada uno de los operarios, la cual deberá contener: a. Fotocopia de la cedula de ciudadanía ampliada al 150%. B. Certificados de afiliación al sistema de seguridad social integral (salud, pensión, riesgos, cajas de compensación etc.) C. Certificado médico ocupacional vigente del personal a ofertar. D. Carnet de vacunación de las operarias con el esquema de vacunación requerido por la entidad. 6
5. Brindar el servicio con los equipos especializados e implementos de aseo requeridos y las sustancias desinfectantes establecidas en los Manuales y Protocolos Institucionales.
6. Dar un adecuado tratamiento y disposición a los residuos hospitalarios y similares, en cumplimiento de lo dispuesto en los Decretos números: 351 de 2014 y 4741 de 2005, Resoluciones números: 1164 de 2002 y 2184 de 2019 y demás normas legales vigentes que los modifiquen.
7. El contratista deberá contar con 1 persona con disposición para Supervisar y coordinar las actividades del personal a cargo de las labores de aseo, limpieza, desinfección, manejo de ropa, todos los días, quien verificará el correcto diligenciamiento de los formatos institucionales establecidos.
8. Garantizar el cumplimiento y adherencia por parte del personal a los manuales, protocolos, procedimientos de la ESE, referentes al plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades PGIRASA.
9. Diligenciar de manera obligatoria los formatos o instrumentos de la ESE que se requieran en cumplimiento de sus actividades contractuales.
10. Reportar de manera inmediata cualquier suceso de inseguridad al supervisor del contrato.
11. Atender y dar respuesta adecuada y resolutiva a las observaciones y sugerencias que le formule la Empresa sobre la calidad del servicio.
12. Cumplir estrictamente con las obligaciones de carácter laboral con los Trabajadores que presten los servicios, allegando los soportes documentales del cumplimiento de los deberes como empleador.
13. Dar cumplimiento a lo estipulado en el Sistema de Gestión, Seguridad y Salud en el Trabajo

(SGSST), entregando de manera oportuna los elementos de protección personal y la evaluación periódica de su adecuado uso.

14. Dotar de carné de identificación laminado a las operarias, quienes lo deberán portar en un lugar visible.
15. Realizar el proceso de manejo de ropa (recolección interna, entrega, recepción, almacenamiento y distribución dentro de la entidad), de acuerdo con los formatos establecidos y realizando la entrega y recepción con la empresa contratada.
16. Portar obligatoriamente el uniforme entregado por el contratista, utilizando además los elementos de protección personal.
17. El personal deberá usar el uniforme únicamente para la prestación de los servicios por ningún motivo el personal ingresará o saldrá de la institución portando el uniforme, para lo cual la ESE facilitará al personal un locker para el almacenamiento de sus objetos personales durante la prestación del servicio.
18. Realizar mensualmente una jornada de aseo general de acuerdo con el manual de mantenimiento de la infraestructura y en la que se incluyan los protocolos de mantenimiento de pisos, paredes y demás áreas de la ESE.
19. Participar en las actividades establecidas por la ESE sobre habilitación, seguridad y salud en el trabajo, cumpliendo con las políticas, manuales y normas de seguridad.
20. Presentar los informes que sean requeridos por la supervisión del contrato.
21. Garantizar que las operarias, participen activamente en las capacitaciones que imparta la ESE y que estén relacionadas con el objeto del contrato, teniendo en cuenta la necesidad de que por normas de habilitación y acreditación todo el personal sin importar su tipo de vinculación debe capacitarse y tener conocimiento de los lineamientos mínimos que rigen el sistema de salud, y el sistema obligatorio de garantía de la calidad. 7
22. El contratista deberá presentar el cronograma de programación del personal a emplear para la ejecución del contrato, incluyendo, lugar, horarios, áreas y actividades.
23. El contratista deberá presentar a final de mes el consolidado mensual de segregación de residuos.
24. Todo el personal deberá recibir inducción en los procesos inherentes a las actividades a desarrollar en la ESE, la misma será evaluada y su calificación deberá ser sobresaliente, de no ser así se tomarán las medidas correctivas por el supervisor del contrato.
25. EL CONTRATISTA prestará el servicio en el lugar indicado por la ESE, a través del supervisor designado, con plena autonomía técnica, con la frecuencia requerida, garantizando la continuidad y calidad en el servicio, dando cubrimiento a las necesidades de la ESE, empleando el personal requerido para la realización de procedimientos, informando oportunamente aquellas situaciones previsibles que puedan afectar el equilibrio financiero del contrato.
26. Llevar carpeta con el formato diligenciado en su totalidad de control de lectura de medidores de agua y luz, y reportar las fugas de agua y energía que identifiquen dentro del desarrollo de sus actividades y demás incidentes que ocurra relacionados con las redes hidráulicas.
27. Delegar a un miembro de la empresa para su participación en el grupo de gestión ambiental y participar en los comités que se requieran con ocasión del objeto del contrato, previa citación por la secretaria del comité.
28. Aplicar instrumento de autoevaluación de forma mensual en el que permita evaluar la gestión interna de los residuos, de acuerdo con lo establecido en el numeral 7.1.2 y 7.2.10 MPGIRH de la resolución 1164 de 2002.

29. Garantizar el pago oportuno de salarios y prestaciones del personal empleado para el cumplimiento del objeto del contrato.
30. Allegar mensualmente la constancia de pagos y prestaciones sociales del personal empleado para la ejecución del objeto contractual.
31. Garantizar que el personal participe activamente en las capacitaciones y actividades de educación programadas por la ESE. Lo anterior en cumplimiento del artículo 1° de la ley 1164 de 2007 y el artículo 20 de la Ley 1616 de 2013.
32. Las demás inherentes al desarrollo del contrato.

## CLÁUSULA TERCERA. - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

1. Cumplir con lo pactado en el contrato con suma diligencia y cuidado de conformidad con los términos de la propuesta, ofreciendo las mejores condiciones de calidad, ejecutando oportuna e idóneamente el objeto contratado.
2. Observar las recomendaciones y directrices que durante el desarrollo del contrato le imparta la ESE, a través de la Gerencia y/o supervisor, sin que ello implique subordinación de ninguna naturaleza con el personal que realiza el servicio y sin perjuicio de la autonomía, que corresponde al contratista.
3. Mantener afiliado al personal que requiera vincular para la ejecución del contrato, al Régimen de seguridad social vigente, dando cumplimiento a todas las disposiciones en materia prestacional y de seguridad social, especialmente en lo que tiene que ver con salud, pensión, ARL y caja de compensación, garantizando la prestación del servicio contratado y acreditar mantenerse al día con el pago de dichos aportes dentro de los plazos establecidos para ello.
4. El contratista deberá ejecutar a su costa la integralidad de la propuesta, así como los costos de análisis, impuestos, formalización y ejecución del contrato.
5. Presentar los certificados de pago de aportes de seguridad social integral, dentro de la fecha establecida en la norma como plazo máximo de pago, según últimos dos dígitos de la cédula o Nit.
6. Obrar con absoluta buena fe en las distintas etapas del contrato, evitando todo tipo de dilaciones o retardos.
7. Coordinar con el supervisor la ejecución del objeto del contrato.
8. Elaborar y presentar, de manera oportuna y en el lugar indicado, soportes de ejecución de las obligaciones contractuales, así como los demás informes solicitados por el Supervisor, por la gerencia, y por entes externos, relacionados con la ejecución del contrato.
9. Corregir de forma inmediata cualquier falla o error que se cometa durante la ejecución del objeto contractual.
10. Suscribir y cumplir los planes de mejoramiento a que haya lugar derivado de la ejecución de las obligaciones del contrato y las auditorías realizadas al servicio que presta su personal.
11. En caso de cualquier novedad o anomalía, reportar de manera inmediata dicha situación a la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá – CRIB
12. Autorizar el uso de manejo de datos.
13. El contratista se compromete a comunicarse a los medios de notificación electrónicos establecidos en la caratula del presente contrato; y autoriza que cualquier comunicación le pueda ser remitida por este designado.
14. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de

obligarlos a hacer u omitir cualquier acto o hecho.

15. Constituir las garantías que se hayan pactado en el contrato y allegarlas en el término de tres días siguientes a la suscripción del contrato.
16. Las demás obligaciones especiales de acuerdo con el objeto contractual.

## CLÁUSULA CUARTA. - OBLIGACIONES DEL CONTRANTE:

1. Cancelar al contratista oportunamente el valor del contrato en la forma, plazos y condiciones que se indican en el mismo.
2. Designar un supervisor para la coordinación del objeto del presente contrato.
3. Dar respuesta oportuna a través del Supervisor del Contrato a las peticiones del contratista.
4. Poner a disposición del Contratista toda la información que sea de vital ayuda de tal manera que facilite su labor.
5. Deberá facilitar el acceso a la información y elementos, necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato y estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento.
6. Aprobar oportunamente la garantía única.
7. dar a conocer al contratista cualquier anomalía que se presente dentro del desarrollo del objeto del contrato para tomar las medidas correctivas necesarias.
8. La ESE CRIB se abstendrá de cancelar el valor de los servicios prestados o bienes suministrados total o parcialmente cuando el supervisor del contrato certifique incumplimiento total o parcial de las obligaciones contractuales.
9. Liquidar el contrato
10. Las demás derivadas de la naturaleza del Contrato, que se requieran para su debida ejecución.

## CLÁUSULA QUINTA. - VALOR:

De acuerdo con el análisis de las actividades que deben cumplirse en el desarrollo del contrato a suscribir, se ha establecido un presupuesto oficial de OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE **($80.000.000)** incluido IVA del 19 %; aplicable al AIU del 10%; de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 462-1 del Estatuto Tributario, y el art. 46 de la Ley 1607 de 2012 que lo modifica y los diferentes conceptos de la DIAN.

El valor del contrato comprende todos los impuestos, tasas y contribuciones de carácter nacional, departamental y/o Municipal legales vigentes a la fecha en que se efectué dicha contratación, costos y gastos directos e indirectos que se generen desde la presentación de la oferta hasta la suscripción del contrato.

## CLÁUSULA SEXTA. - FORMA DE PAGO:

La Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá pagará al Contratista favorecido el valor total del contrato en **pagos parciales**, previo informe de cumplimiento y certificación de seguimiento y ejecución de contrato emitido por parte del supervisor. Igualmente, el contratista deberá presentar para el pago los siguientes documentos: cuenta de cobro o factura, informe de

actividades, anexando copia del pago de seguridad social integral (EPS, Pensión, ARL), según normatividad vigente, así como el pago de la seguridad social de sus operarios.

**PARÁGRAFO. -** Todos los gastos, derechos, contribuciones e impuestos Nacionales, Departamentales y Municipales que se causen con ocasión de la suscripción y ejecución del presente contrato, estarán a cargo del futuro CONTRATISTA de acuerdo con la normativa vigente.

**CLÁUSULA SÉPTIMA. - PLAZO DE EJECUCIÓN:**

El Contratista se compromete a prestar los servicios que se relacionan en la Cláusula Segunda durante el periodo comprendido entre la fecha de firma del Acta de Inicio y hasta el **31** de **Diciembre** de 2025 o hasta agotar presupuesto, eventualidad que ocurra primero.

**CLÁUSULA OCTAVA. – INDEPENDENCIA, INDEMNIDAD, Y EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LA ESE:**

El contratista actuará por su propia cuenta, con absoluta autonomía y no estará sometido a la subordinación laboral con el contratante la E.S.E. y sus derechos se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones de la EMPRESA y el pago del valor del contrato estipulado por la prestación del servicio.

Será obligación del contratista mantener indemne a la Entidad Contratante de cualquier reclamación proveniente de terceros que tengan como causa las actuaciones propias del contratista.

La suscripción del presente contrato no genera relación laboral alguna entre la E.S.E. y el contratista; por lo tanto, todas las obligaciones salariales, prestacionales y las relacionadas con la afiliación al Sistema General Integral de Seguridad Social serán a cargo única y exclusivamente del contratista, quien deberá acreditar ante el Supervisor el cumplimiento periódico de dichas obligaciones de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente aplicable.

**CLÁUSULA NOVENA. - EXENCIÓN DEL PAGO DE PRESTACIONES:**

De acuerdo con lo establecido en el inciso 2, numeral 3 del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, el Contratista no tendrá derecho a ninguna prestación, distinta a lo pactado expresamente en la Cláusula Tercera del presente Contrato, razón por la cual, no existe ningún vínculo laboral entre la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación de Boyacá – CRIB y el Contratista.

**CLÁUSULA DÉCIMA. - CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Y SUJECIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES:**

El presente contrato se encuentra respaldado por el certificado de disponibilidad presupuestal No. **336** del 31 de **OCTUBRE** de 2025, afectando el Rubro No. **2.1.2.02.02.008.01** denominado: **Adquisición de Servicios (Gastos Generales)**, expedido por la Subgerente Administrativa y Financiera.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:**

En las instalaciones de la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá – CRIB ubicada en el Kilómetro 1 vía a Soracá (Boyacá).

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. - MULTAS:**

En el evento en que el contratista incurra en mora o en incumplimiento parcial a cualquiera de las obligaciones contraídas en el presente contrato, la E.S.E. le podrá imponer multas diarias sucesivas equivalentes al uno por ciento **(1%)** del valor total del contrato sin sobrepasar el 10%, sin perjuicio que la E.S.E. haga efectiva la cláusula penal pecuniaria y/o declare la caducidad del contrato. Esta suma podrá ser tomada de la garantía constituída o descontada de las cuentas que por cualquier concepto la E.S.E le adeude al contratista.

**PARÁGRAFO PRIMERO**: No habrá lugar a imposición de multas cuando el incumplimiento se deba a fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados

Para la aplicación de las multas, la ESE aplicará lo cual se aplicará el procedimiento establecido en el Art. 58 y subsiguientes de la Ley Estatuto de Contratacion de la ESE.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** - El pago o deducción de las multas no exonerará al contratista del cumplimiento de sus obligaciones emanadas del contrato. Si pasaren más de treinta (30) días calendario sin que el contratista haya cumplido con sus obligaciones, el contratante podrá declarar la terminación unilateral del contrato.

**PARÁGRAFO TERCERO.** - Las partes acuerdan que, en caso de proceder a la aplicación de multas, el CONTRATANTE lo podrá hacer directamente y el contratista autoriza expresamente la realización del procedimiento establecido en las cláusulas comunes del contrato y el descuento del valor de la multa, de los saldos del contrato por éste concepto.

**PARAGRAFO CUARTO**: El procedimiento por el cual se llevará a cabo la imposición de las multas de que trata la presente clausula, será el establecido en los artículos 56 a 61 del Estatuto de Contratacion de la ESE.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. - PENAL PECUNIARIA:**

En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones contraídas por el contratista en el presente contrato, éste pagará a la E.S.E. a título de pena una suma equivalente al veinte por ciento **(20%)** del valor total del contrato que se considerará como pago parcial por los perjuicios que se le causen a la institución.

El pago de la pena no extingue el cumplimiento de la obligación principal. Esta suma será tomada de la garantía constituida o descontada de los saldos que por cualquier concepto que la ESE le adeude al contratista. Si esto no fuere posible se cobrará ejecutivamente sin necesidad de requerimiento previo ni constitución en mora independientemente de los perjuicios que el Contratista ocasione.

**PARAGRAFO:** el procedimiento por el cual se llevará a cabo la imposición de la cláusula penal pecuniaria de que trata la presente clausula, será el establecido en los artículos 56 a 61 del Estatuto

de Contratacion de la ESE.

**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. - CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:**

Según lo establecido en el artículo 14, numeral 2, y articulo 15,16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993, en el ejercicio de las facultades que se han otorgado a las entidades que se rigen por este estatuto de contratación pública, se pactarán las siguientes cláusulas o disposiciones contractuales excepcionales al derecho común, así:

1. Terminación, interpretación, y modificaciones unilaterales si se dan las circunstancias previstas en los artículos 15, 16 y 17 del Estatuto de la Contratación Pública.
2. Caducidad del contrato, siempre y cuando se den las situaciones previstas en el artículo 18 del ibidem.

La Entidad se encuentra obligada al respeto de las garantías establecidas en el artículo 29 constitucional, siguientes los diferentes procedimientos establecidos en la norma, y dado aplicación a lo consignado en el Art. 77 de la Ley 80 de 1993, y los trámites consagrados en la Ley 1437 de 2011 como norma supletoria.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - AFILIACIÓN DEL CONTRATISTA AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:**

De conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, la Ley 190 de 1995, la Ley 789 de 2002, Ley 797 de 2003 y Decretos 2170 de 2002 y 510 de 2003, y la Ley 1562 de 2012, el Contratista deberá afiliarse o estar afiliado al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos laborales). Dicho requisito será indispensable, para que se efectúen los respectivos pagos.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉXTA. - SUPERVISION DEL CONTRATO:**

La supervisión del contrato **estará designada por la gerencia** de la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá, de conformidad con lo indicado en el artículo 48 del Acuerdo No. 100.10.03.011 del 4 de septiembre de 2024.

Serán entre otras las funciones a ejercer por la supervisión y/o apoyo a la supervisión del contrato, esta última, si así se considera necesario:

**ETAPA PRECONTRACTUAL**

Funciones Administrativa:

1. Acopiar la documentación producida en la etapa precontractual que se requiera a fin de contar con el máximo de información sobre el origen del contrato.
2. Realizar estudios previos de acuerdo con las necesidades del servicio, el formato y las condiciones a plasmar en el contrato.
3. Verificar que existan los permisos y licencias necesarios para la ejecución del objeto contractual.

4. Garantizar el estudio de mercado con los soportes de este, en aquellos casos en que así lo exija el estatuto y manual de contratación de la ESE.

**ETAPA CONTRACTUAL**

Funciones Técnicas:

1. Verificar y aprobar la localización de los trabajos y de sus condiciones técnicas para iniciar y desarrollar el contrato, igualmente constatar - según el caso – la existencia de planos, diseños, licencias, autorizaciones, estudios, cálculos, especificaciones y demás aspectos técnicos que estime necesarias para suscribir el acta de iniciación y la ejecución del objeto pactado.
2. Verificar el cumplimiento de las normas técnicas aplicables.
3. Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal o equipo ofrecido con las condiciones e idoneidad pactadas inicialmente y exigir de manera justificada su reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuere necesario.
4. Estudiar y decidir los requerimientos de carácter técnico que no impliquen modificaciones al contrato. En caso de requerirlas deberá solicitar los ajustes a los contratos, aportando la documentación requerida para el efecto, solicitando la aprobación del mismo por parte de gerencia.
5. Controlar el avance del contrato con base en el cronograma previsto y recomendar los ajustes a que haya lugar.
6. Velar y verificar la calidad de la obra, equipos, materiales, bienes, servicios, insumos y productos; ordenar y supervisar los ensayos o pruebas necesarias para el control de estos.
7. Realizar las justificaciones técnicas o económicas a que haya lugar y que se requieran durante las etapas contractuales y pos contractual o en los requerimientos que para el efecto formule la dependencia interesada.
8. Velar por el cumplimiento de las normas, especificaciones técnicas y procedimientos previstos para la ejecución de las actividades contractuales y post-contractuales.
9. Elaborar la documentación y el soporte necesario frente a la necesidad de hacer efectivas las garantías del contrato.
10. Verificar las entregas de los bienes o la prestación de los servicios, de conformidad con lo establecido en los contratos correspondientes, dejando la constancia y justificación escrita respectiva.
11. Proyectar las respuestas a los informes presentados o a las preguntas formuladas por los organismos de control del Estado o por cualquier autoridad o particular facultado para ello, y someterlos a la aprobación de la Gerencia.
12. Abrir y llevar el libro o carpeta para registrar en él las novedades, órdenes e instrucciones impartidas durante la ejecución del contrato.
13. Llevar a cabo las demás actividades técnicas conducentes al desarrollo del objeto contractual, conforme con los requerimientos técnicos pertinentes.
14. Certificar el cumplimiento del contrato en sus diferentes etapas de ejecución.
15. Estudiar las situaciones particulares e imprevistas que se presenten en desarrollo del contrato, conceptuar sobre su desarrollo general y los requerimientos para su mejor ejecución, manteniendo siempre el equilibrio contractual.
16. Verificar que las solicitudes del contratista estén debidamente justificadas.

17. Revisar que la entidad estatal cumpla con los principios de publicidad de los procesos de contratación y de los documentos del proceso.
18. solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción.

Funciones Financieras:

1. Revisar las solicitudes de pago formuladas por el contratista, y llevar un registro cronológico de éstos junto con sus ajustes y deducciones.
2. Verificar que el contrato esté debidamente soportado con los recursos presupuestales requeridos y en ese sentido, informar o solicitar a quien corresponda, a fin de obtener los certificados de disponibilidad, reserva y registro cuando se requiera.
3. Coordinar con la oficina financiera el registro presupuestal para cubrir compromisos que se deriven de adicionales, prorrogas o modificatorios, y en general cuando sea necesario restablecer el equilibrio económico del contrato
4. Revisar y aprobar las facturas y/o cuentas de cobro presentadas por el contratista.
5. Velar por la correcta ejecución presupuestal del contrato.
6. Verificar que los trabajos o actividades adicionales que impliquen aumento del valor del contrato cuenten con la debida autorización, justificación técnica y jurídica y el respaldo presupuestal correspondiente, no superando el 50 por ciento del presupuesto inicial del mismo.
7. Verificar, de conformidad con los medios legalmente permitidos para el efecto, el cumplimiento de las obligaciones parafiscales y frente al Sistema de Seguridad Social Integral a cargo del contratista cuando a ello hubiere lugar, de acuerdo a la normatividad vigente que regule la materia, de forma mensual si así se requiere.
8. Verificar el adecuado pago de los tributos, nacionales, departamentales y municipales a que hubiere lugar y que resulten de la actividad contractual y pos contractual.
9. Controlar el pago que se deba efectuar por parte de la ESE, de acuerdo con lo señalado en la respectiva cláusula contractual.
10. Verificar la entrega de los anticipos pactados al contratista, y la adecuada amortización de este, en los términos de la ley y el contrato.
11. Coordinar con el área correspondiente los trámites para la liquidación del contrato y entregar los documentos soporte que le correspondan para efectuarla.
12. Documentar los pagos y ajustes que se hagan al contrato y controlar el balance presupuestal del contrato para efectos de pago y liquidación de este.
13. Revisar los documentos necesarios para efectuar los pagos al contratista, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes o servicios objeto del contrato.
14. Hacer seguimiento de la gestión financiera del contrato por parte de la entidad, incluyendo el registro presupuestal, la planeación de los pagos previstos y la disponibilidad de caja.
15. En caso de duda o desconocimiento sobre la liquidación y pago de seguridad social que deba hacer el contratista, deberá solicitar la asesoría y acompañamiento de la contadora de la institución.

Funciones Administrativas:

1. Conocer y entender los términos y condiciones del contrato.
2. Advertir oportunamente los riesgos que puedan afectar la eficacia del contrato y tomar las medidas necesarias para mitigarlo de acuerdo con el ejercicio de la etapa de planeación de identificación del riesgo y el manejo dado a ellos en los documentos del proceso.
3. Solicitar los informes necesarios y convocar a las reuniones requeridas para cumplir con su función.
4. Informar y denunciar a las autoridades competentes cualquier acto u omisión que afecte la moralidad pública con los soportes correspondientes.
5. Establecer mecanismos ágiles y eficientes para el desarrollo de la supervisión o interventoría a su cargo.
6. Llevar estricto control sobre la correspondencia que se produzca con el contratista durante la ejecución del contrato, de tal forma que la ESE intervenga oportunamente frente a las solicitudes presentadas.
7. Organizar la información y documentos generados durante la ejecución del contrato, manteniéndolos a disposición de los interesados y enviar, una vez se produzca, al área de contratación para su archivo correspondiente en la carpeta contractual.
8. Coordinar con las dependencias de la ESE, que tengan relación con la ejecución del contrato, para que éstas cumplan con sus obligaciones.
9. Definir los cronogramas que se seguirán durante el trámite de las etapas contractual y post-contractual.
10. Integrar los comités a que haya lugar y participar de manera activa y responsable en su funcionamiento, dejando constancia de las diferentes reuniones que se celebren y decisiones que se adopten.
11. Atender, tramitar o resolver toda consulta que eleve el contratista, procurando soluciones agiles y oportunas a los inconvenientes generados durante la ejecución del contrato.
12. Presentar los informes de cumplimiento del contrato (informe de supervisión y certificación de seguimiento y ejecución de este, de manera mensual) con destino a la carpeta del contrato que reposa en la entidad.
13. Entregar información a la ESE, de posibles incumplimientos del proveedor o contratista, elaborar y presentar los soportes correspondientes. Los cuales también reposaran en la carpeta contractual.
14. Tramitar las solicitudes de ingreso del personal y equipos del contratista o de personas externas a las áreas de influencia del contrato.
15. Procurar que por causas atribuibles a la E.S.E. no sobrevenga mayor onerosidad, es decir, no se rompa el equilibrio financiero del contrato.
16. Programar y coordinar con el contratista y con quien considere necesario, reuniones periódicas para analizar el estado de ejecución y avance del contrato.
17. Exigir el cumplimiento de las normas de seguridad, higiene, planes de contingencia, salud ocupacional y ambiental que sean aplicables.
18. Verificar la entrega de bienes de los que se haya solicitado su préstamo, para la prestación del servicio con el área de almacenamiento.
19. Proyectar la correspondencia que resulte conveniente habida consideración a los requerimientos del servicio y el debido cumplimiento de las obligaciones.
20. Verificar que las facturas o cuentas de cobro se presenten de manera mensual junto con la planilla de pago de seguridad social del mes correspondiente, teniendo en cuenta que se cancele el valor según lo indicado en normatividad vigente y la fecha en que por disposición

legal debe efectuarlo.

21. Requerir del contratista la presentación de informe mensual de actividades si así quedó establecido en el contrato y si durante el mes se requirió de la ejecución de actividades por parte del contratista.
22. Realizar seguimiento a la ejecución del contrato.
23. Recepcionar correspondencia del contratista y hacer las observaciones que estime convenientes a la gerencia de la ESE, para su respuesta
24. Exigir el cumplimiento de los plazos del contrato y de los cronogramas previstos en el mismo.
25. Requerir oportunamente al contratista sobre el cumplimiento y obligaciones en los términos estipulados, documentando cada actuación realizada.
26. Identificar las necesidades de cambio o ajuste y viabilizar su trámite.
27. Realizar las recomendaciones a la Gerencia de la ESE, de la suscripción de adicionales o modificatorios, para lo cual se deberá realizar la justificación correspondiente.
28. En caso de que se presenten situaciones en que se requieran conceptos técnicos o jurídicos especializados, de los cuales no tenga el suficiente conocimiento, así lo hará saber a la Gerencia y/o asesora jurídica, con miras a lograr la mejor decisión para las para las partes.
29. Manejar la relación con el proveedor o contratista.
30. Administrar e intentar solucionar las controversias entre las partes.
31. Organizar y administrar el recibo de bienes, obras o servicios, su cantidad, calidad, especificaciones y demás atributos establecidos en los documentos del proceso.
32. Revisar si la ejecución del contrato cumple con los términos del mismo y las necesidades de la entidad estatal y actuar en consecuencia de acuerdo a lo establecido en el contrato.
33. Aprobar o rechazar oportuna y de forma justificada el recibo de bienes y servicio de acuerdo con lo establecido en los documentos del proceso.
34. Revisar que el expediente electrónico y físico del contrato este completo, sea actualizado constantemente y cumpla con la normatividad aplicable.
35. Solicitar y presentar informes sobre el estado de ejecución y avance de la ejecución contractual, con la periodicidad que se requiera, atendiendo el objeto y naturaleza de los mismos y un informe final de su ejecución.
36. Realizar planes de mejoramiento oportunamente ante un posible incumplimiento por parte del contratista.
37. Adelantar cualquier otra actuación administrativa necesaria para la correcta administración del contrato.
38. Cuando así se requiera, deberá solicitar la asesoría jurídica, en el trámite a seguir, de manera tal que se garantice en cada una de las actuaciones, el debido proceso y del derecho de defensa al contratista.

Funciones Legales:

1. Una vez suscrito el contrato, verificar y exigir que se otorguen las garantías exigidas y velar por que estas permanezcan vigentes según lo pactado, sean entregadas en el término definido de acuerdo con lo establecido en la cláusula contractual respectiva
2. Una vez suscrito el contrato, verificar y exigir que se realice el pago de los impuestos y tributos nacionales, departamentales o municipales a que haya lugar, evidencia que debe allegarse como soporte a la carpeta contractual.
3. Promover el oportuno ejercicio de las facultades y prerrogativas extraordinarias y

mecanismos de apremio previstas en la ley.
4. Según el caso, verificar que los subcontratos estén debidamente aprobados.
5. Emitir concepto sobre la viabilidad de suscribir adiciones o modificaciones a los contratos y que las mismas estén debidamente soportadas.
6. Velar por el cumplimiento de las obligaciones laborales que se generen con relación al contrato suscrito.
7. Estudiar y analizar las reclamaciones que presente el contratista y hacer las recomendaciones a que haya lugar.
8. Garantizar que todas las actas generadas durante la ejecución del contrato para documentar las reuniones, acuerdos y controversias entre las partes, así como las actas parciales de avance, de recibo final y liquidación estén oportunamente suscritas por todas las partes intervinientes en las mismas.
9. Verificar que el contratista suscriba y allegue al contrato las pólizas establecidas en el mismo, en un término no mayor a tres días, siguientes a su suscripción.
10. Coordinar con el área jurídica la revisión y aprobación de las garantías.
11. Preparar en conjunto con el contratista el acta de liquidación del contrato o proyectar dicha liquidación unilateral cuando las condiciones así lo ameriten.
12. En caso de no concurrir el contratista para la firma del acta de liquidación, remitir el proyecto de acta a la dirección o correo electrónico que repose en la carpeta contractual, lo cual de ser necesario deberá realizar en dos oportunidades, de manera tal que dichos soportes amparen la liquida unilateral del contrato si así se requiere.
13. Velar por el oportuno trámite de las solicitudes y peticiones que hagan los particulares o las autoridades en relación con el desarrollo del contrato.
14. Verificar que la ejecución contractual se desarrolle dentro del plazo o vigencia del contrato, y de acuerdo con los valores establecidos.
15. Informar oportunamente la ocurrencia de cualquier hecho que pueda dar origen a la toma de acciones de tipo contractual y/o aplicación de sanciones y, en general, al inicio y desarrollo de las actividades judiciales o extrajudiciales respectivas.
16. Informar a la E.S.E. las circunstancias y hechos que considere afectan la conducta transparente y ética de los servidores públicos y contratistas.

**ETAPA POSTCONTRACTUAL**

Funciones Legales:

1. Preparar y suscribir en conjunto con el contratista el acta de liquidación del contrato.
2. En caso de no concurrir el contratista para la firma del acta de liquidación bilateral, dentro del término de 4 meses contados a partir de la finalización del plazo de ejecución del contrato, remitirle el proyecto de acta a la dirección o correo electrónico que repose en la carpeta contractual, lo cual de ser necesario deberá realizar en dos oportunidades, de manera tal que dichos soportes amparen la liquidación unilateral del contrato si así se requiere.
3. Remitir las evidencias de notificación para que desde el área de contratación se proyecte el acta de liquidación unilateral correspondiente a través de acto administrativo que deberá ser firmado por la gerencia.
4. Para el proceso de liquidación del contrato, y si así lo requiere, deberá asesorarse con la contadora de la institución.

**PARGRAFO:** Las funciones adicionales a estas, a ejercerse por parte de la interventoría, deberán definirse en el estudio previo y la minuta contractual con la cual se contrate, acorde con el objeto del contrato que va a ser supervisado por esta.

## CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. - GARANTÍAS:

En cumplimiento de los riesgos que deben cubrir las garantías en la contratación descritas en los Artículos 38 al 42 del Estatuto de Contratación de la Entidad, y teniendo en cuenta el presente proceso, se considera que se constituyan pólizas a favor de la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá – CRIB, así:

| Clase de Riesgos | % | Sobre el Valor | Vigencia |
|---|---|---|---|
| Cumplimiento del Contrato | 15% | Del contrato | Por el término de duración del contrato y seis (06) meses más. |
| Calidad del servicio | 15% | Del contrato | Por el término de duración del contrato y un (01) año más. |
| Cumplimiento de pago de salarios y prestaciones sociales | 30% | Del contrato | Por el término de duración del contrato y tres (3) años más. |

**TOMADOR/AFIANZADO.** - La garantía deberá tomarse con el nombre de la persona natural o razón social de la persona jurídica que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la cámara de comercio respectiva, y no solo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera. Cuando la propuesta se presente en consorcio o Unión temporal, la garantía deberá tomarse a nombre de sus integrantes, y no a nombre de los representantes legales del oferente plural.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** - Las garantías deberán otorgarse de acuerdo con lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.3.1.7. Decreto 1082 de 2015 e indicarlo en la póliza de manera expresa.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** - La garantía única deberá ajustarse siempre que se produzca modificación en el plazo y/o valor del contrato o en el evento de que se presente la suspensión de este.

**PARÁGRAFO TERCERO. - La aprobación de la Garantía** Única se realizará de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 42 del Estatuto de Contratación Interno.

**PARÁGRAFO CUARTO.** - Igualmente el Contratista se compromete a responder de los perjuicios que cause a la entidad contratante de los vicios ocultos en los bienes y/o servicios entregados en los términos de la legislación civil y comercial, la garantía se mantendrá vigente durante la vida y liquidación del contrato y se ajustara a los límites, existencia y extensión de los riesgos amparados.

**PARÁGRAFO QUINTO.** - La póliza deberá amparar la caducidad del contrato, las multas y de la

cláusula penal pecuniaria y demás sanciones. Si el Contratista se negare a constituir la garantía única, así como no otorgarla en los términos, cuantía y duración establecidos en este parágrafo, el CRIB, podrá declarar la caducidad del contrato.

**PARÁGRAFO SEXTO.** - El contratista se compromete a allegar las pólizas en un término máximo de **tres (03)** días a partir de la suscripción del contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. - CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN:**

El Contratista no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones emanados de este contrato a persona natural o jurídica sean nacionales o extranjeras, sino con autorización previa y por escrito del Gerente, pudiendo éste reservarse las razones que tenga para negar la autorización de la cesión. Con respeto del paralelismo de las formas que caracteriza el actuar de la Administración Pública, en caso de contar con la autorización correspondiente, esta debe cumplir con los requisitos de existencia del contrato estatal.

**CLÁUSULA DECIMA NOVENA. - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y CONFLITOS DE INTERÉS:**

Con la firma de este contrato, el Contratista declara bajo la gravedad de juramento que no se haya incurso dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad o conflicto de interés; así mismo, afirma no encontrarse reportado en el boletín de deudores morosos del Estado ni en el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República, ni tener deudas pendientes por concepto de alimentos. El Contratista manifiesta de manera expresa que acepta en su totalidad el contenido y términos del presente Contrato.

**PARÁGRAFO:** Ante las inhabilidades e incompatibilidades sobrevinientes, es decir, las que se producen durante el desarrollo del proceso de selección o durante la ejecución del contrato, el contratista deberá ceder el contrato previa autorización de la ESE y en el evento de que dicha situación no pueda subsanarse procederá la terminación anticipada del contrato.

Si la inhabilidad o incompatibilidad se presenta durante la ejecución del contrato cuyo contratista es un consorcio o unión temporal, debe haber cesión de la participación del miembro que tiene la inhabilidad o la incompatibilidad a un tercero, previa autorización de la ESE, estableciéndose como prohibición la imposibilidad de ceder dicha participación a los miembros del mismo consorcio o unión temporal.

El contratista que se encuentre en cualquier situación de conflicto de interés deberá: a). Abstenerse de firmar, autorizar, aprobar o suscribir los actos relacionados con el proceso contractual a su cargo. b). Declararse impedido en los eventos en que se configure el conflicto de intereses, c). Poner en conocimiento los hechos constitutivos de inhabilidades, incompatibilidades y conflicto de intereses.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA. - PREVENCIÓN FRENTE A LAVADO DE ACTIVOS Y/O NEGOCIOS ILÍCITOS:**

De ser el contratista incluido en cualquier Lista Nacional o Extranjera (OFAC, Departamento del tesoro

de los Estados Unidos de América, Concejo de Seguridad de la ONU o cualquier otra lista reconocida legalmente) que lo vincule con la comisión o realización de actividades criminales o acciones ilícitas referente al control o prevención frente al Lavado de Activos y/o Financiación de Terrorismo o Referente a cualquier otra actividad ilícita relacionada directa o indirectamente con Negocios Ilícitos o Lavado de Activos, tal situación se considerara una causal de terminación del presente contrato sin derecho a reconocimiento de pago alguno al Contratista. Igualmente se procederá cuando el contratista esté vinculado a procesos penales en calidad de investigado, procesado, imputado, acusado o condenado por el Delito de Lavado de Activos, Testaferrato, Enriquecimiento Ilícito o demás delitos conexos o derivados.

**PARÁGRAFO**. -El contratista expresa aceptar voluntariamente esta forma de terminación anticipada, por cuanto conoce que dentro de las acciones institucionales de la E.S.E Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá está establecida la prevención y lucha contra cualquier conducta que pueda involucrar a la Entidad o funcionarios en investigaciones relacionadas con estos tipos delictuales, por lo que también asume las consecuencias o perjuicios que se deriven de esta terminación anormal.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - CADUCIDAD:**

La Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá – CRIB, de conformidad con lo establecido en el Estatuto y Manual de Contratación de la entidad, declarará la caducidad administrativa del contrato si a ello hubiera lugar.



**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. - SUSPENSIÓN**

Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados se podrá suspender temporalmente la ejecución del presente contrato de común acuerdo entre las partes mediante la suscripción de un ACTA en la que conste la causa de esta.

El término de suspensión no será computable para efectos del plazo extintivo, ni dará derecho a exigir indemnización alguna, ni reclamar gastos diferentes a los honorarios causados a la fecha de su suspensión.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. - CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD:**

El Contratista durante la vigencia del presente contrato y 02 años siguientes a la expiración de su plazo, no puede revelar, sin el previo consentimiento por escrito de la contratante la información confidencial de propiedad del Contratante, de la cual el contratista haya tenido o tenga conocimiento con ocasión o para la ejecución del presente Contrato.

El contratista, en virtud de la suscripción del presente contrato se compromete a: 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere en torno a ella como fruto de la prestación de sus servicios. 2) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. - PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo ordenado por la ley 1581 de 2011 y su decreto reglamentario 1377 de 2013, a través de este medio el contratista se permite autorizar al contratante, para que recolecte, trate y utilice toda la información personal que sea obtenida por cualquier medio de información o que sea suministrada directamente por él, con los siguientes fines: 1) para llevar a cabo procesos de contratación y así obtener o suministrar referencias y establecer los lugares en los que el contratista podrá ser notificado de las decisiones que se tomen u otras cuestiones que se presenten en vigencia de la relación contractual; 2) igualmente autoriza al contratante para que lleve a cabo, a través de cualquier medio tecnológico (cámaras, monitores, computadores, entre otros) la vigilancia y seguridad de las instalaciones donde presta sus servicios, así como de las instalaciones de la empresa, consultorios y oficinas; 3) generales: la presente autorización se extiende a todas las actividades licitas que deba realizar contratante para el cumplimiento de su objeto misional. de manera expresa hace constar el contratista que ha sido enterado del tratamiento que se dará a sus datos personales, así como de los derechos que le asisten como titular de la información. parágrafo: la actualización, rectificación, cancelación y oposición sobre datos personales podrá realizarse a través del correo electrónico info@cribsaludmental.gov.co, la política de tratamiento de datos personales y el aviso de privacidad están disponibles en la página web www.cribsaludmental.gov.co

## CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. - TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Son causales de terminación del contrato:

1. Vencimiento del plazo de ejecución.
2. El mutuo acuerdo entre las partes
3. Por terminación unilateral (art. 65 Estatuto de Contratacion Interno)
4. Por razones de fuerza mayor ajenas a la voluntad de las partes.
5. Por la imposibilidad del contratista de cumplir su objeto social por la orden de autoridad competente.
6. Incumplimiento de alguna de las obligaciones por parte del contratista.
7. Por presentarse alguna de las situaciones previstas en la cláusula vigésima primera del presente contrato.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. – DOCUMENTOS

Los documentos que a continuación se relacionan, se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas contractuales:

a) Estudio Previo.
b) Los documentos y la propuesta del contratista en la parte en que no sea incompatibles con el presente contrato.
c) Certificado de disponibilidad y registro presupuestal
d) La idoneidad del contratista
e) La recomendación del comité de compras

f) La asignación de supervisión.
g) Las actas que desde la suscripción y liquidación del Contrato se redacten y firmen por las partes.
h) Garantías
i) Todos los demás documentos relativos al mismo y correspondencia que se produzca entre las partes.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. - DOMICILIO Y LEYES:**

Para todos los efectos, las partes declaran su domicilio contractual, la **ciudad de Tunja**. Así mismo, el Contrato se regirá por lo dispuesto en la normatividad civil y comercial aplicables.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA- LIQUIDACIÓN:**

La liquidación del presente Contrato se realizará de acuerdo con lo previsto en el artículo 25 del Acuerdo No.100.10.03.011 de 2024 y en el manual de contratación, inicialmente, dentro de los cuatro (04) meses siguientes al vencimiento del plazo de ejecución.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA. - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:**

El presente contrato se entiende perfeccionado cuando se logra acuerdo sobre el objeto y la contraprestación y este se eleve a escrito; y para su ejecución, se procederá a su Registro Presupuestal, aprobación de garantías y acta de inicio.



**CLÁUSULA TRIGÉSIMA. CONTROVERSIAS**

Las partes contratantes en caso de presentarse controversias contractuales buscarán en forma ágil, oportuna y directa solucionar las diferencias surgidas de la actividad contractual para lo cual podrán acudir a los mecanismos de solución previstos en la Ley aplicable para la ESE.

**CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA. - DISPOSICIONES FINALES:**

El presente contrato se rige por el Estatuto y Manual de Contratación Interno, las normas de derecho privado y por las disposiciones de la Ley y sus Decretos reglamentarios aplicables a la ESE.

En constancia firman por quienes participaron en la creación y suscripción del presente contrato, en la ciudad de Tunja (Boy) el treinta y uno **(31)** día del mes de octubre de dos mil veinticinco **(2025)**.

**DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ**
GERENTE ESE CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ
**CONTRATANTE**

**DORA LUZ DUARTE CABANILLA**
RL. MSD DISTRISERVI S.A.S
**CONTRATISTA**

1 año 2021

Salud Sogamoso E.S.E

Salud, tarea de todos

**ACTA DE LIQUIDACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 002 DE 2021 SUSCRITO ENTRE SALUD SOGAMOSO E.S.E. Y MSD DISTRISERVI S.A.S.**

Fecha: 31 DE DICIEMBRE DE 2021

| | |
|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS |
| **NUMERO DEL CONTRATO** | 002 DE 2021 |
| **FECHA DEL CONTRATO** | 01 DE ENERO DE 2021 |
| **OBJETO** | PRESTACION DEL SERVICIO DE DESINFECCION, LIMPIEZA, ASEO, LAVADO DE ROPA HOSPITALARIA, SERVICIO DE CAFETERIA EN LAS DIFERENTES AREAS E INSTALACIONES DE SALUD SOGAMOSO E.S.E. |
| **CONTRATANTE** | SALUD SOGAMOSO E.S.E. |
| **CONTRATISTA** | MSD DISTRISERVI S.A.S. |
| **SUPERVISOR** | KAREN TATIANA CARDENAS MONTAÑEZ |
| **IMPUTACION PRESUPUESTAL** | 21020113 ASEO |
| **VALOR DEL CONTRATO** | DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES CIENTO SESENTA MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE. ($ 248.160.720.oo) |
| **ADICION No. 01** | DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE. ($ 16.465.000,oo) |

En las instalaciones de SALUD SOGAMOSO E.S.E , se reunieron **DORA LUZ DUARTE CABANILLA R/L MSD DISTRISERVI S.A.S.** como contratista , **DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ** en calidad de Gerente de **SALUD SOGAMOSO E.S.E.** y **KAREN TATIANA CARDENAS MONTAÑEZ**, Supervisora del contrato, quien presentó informe de supervisión y certificación de ejecución del mismo, con el fin de suscribir acta de liquidación del contrato en referencia, acta que es revisada por la jefe de oficina jurídica y que se proyecta en cumplimiento de lo dispuesto el capitulo V articulo 29 del Manual de Contratación vigente de Salud Sogamoso ESE.

**CONSIDERANDO**

Que entre **SALUD SOGAMOSO E.S.E.** Y **MSD DISTRISERVI S.A.S.**, se celebró el contrato de prestacion de servicios No. 002 del 01 de enero de 2021, por un valor de: DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES CIENTO SESENTA MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE. ($ 248.160.720.oo) y Modificatoria 001 por valor de : DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE. ($ 16.465.000,oo) cuyo objeto es "PRESTACION DEL SERVICIO DE DESINFECCION, LIMPIEZA, ASEO, LAVADO DE ROPA HOSPITALARIA, SERVICIO DE CAFETERIA EN LAS DIFERENTES AREAS E INSTALACIONES DE SALUD SOGAMOSO E.S.E" .

1. Que dentro del objeto y el plazo acordado para la realización del contrato, éste se cumplió de acuerdo con lo estipulado y previo visto bueno del supervisor delegado por la institución.

2. Que SALUD SOGAMOSO E.S.E cancelará al contratista con la presente acta el valor de: DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS DOCE MIL CINCUENTA Y UN PESOS CON 48 CVOS. M/CTE.

indirectos que se generen desde la presentación de la oferta hasta la suscripción del contrato. Que el valor adicionado, se encuentra respaldado con el Certificado de Disponibilidad No. 181 de abril de 2021, y no supera el 50% del valor inicial del contrato. **SEGUNDO: MODIFICAR** la cláusula quinta, la cual quedará así: **CLAUSULA QUINTA. VALOR DEL CONTRATO.** Para los efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del presente contrato es por la suma de DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE **($264.625.720)** de los cuales y de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 462-1 del Estatuto Tributario, y el art. 46 de la Ley 1607 de 201 que la modifica el valor correspondiente a el AIU está gravado con el 19% de IVA. El valor del contrato comprende todos los impuestos, tasas y contribuciones de carácter nacional, departamental y/o municipal legales vigentes a la fecha en que se efectué dicha contratación, costos y gastos directos e indirectos que se generen desde la presentación de la oferta hasta la suscripción del contrato. **TERCERO:** El contratista se obliga a modificar la garantía única que ampara el contrato de prestación de servicios N° 002 de 2021, en los términos del presente documento. La modificación deberá ser entregada a la ESE dentro de los 03 días hábiles siguientes a la firma del modificatorio. **CUARTO:** El presente contrato modificatorio se encuentra perfeccionado con la firma de las partes y la expedición del respectivo registro presupuestal. **QUINTO:** Las demás cláusulas permanecen incólumes y no sufren modificación alguna. En constancia se firma en Sogamoso a los veintiocho (28) días del mes de abril de dos mil veintiuno (2021), por:

**DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ**
Gerente Salud Sogamoso E.S.E
**CONTRATANTE**

**DORA LUZ DUARTE CABANILLA**
R.L. MSD DISTRISERVI S.A.S
**CONTRATISTA**

Vo.Bo.: Leidy Martínez Torres
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Elaboró: Natalia Torres Hernández
P.U Contratación

Salud Sogamoso E.S.E

Que en virtud de lo anterior

**ACUERDAN**

PRIMERO: Liquidar bilateralmente el contrato de prestación de Servicios No. 002 de 2021 suscrito entre **SALUD SOGAMOSO E.S.E Y MSD DISTRISERVI S.A.S.** de fecha 01 de enero de 2021, de la siguiente manera:

| DESCRIPCION | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | VALOR PAGOS PARCIALES | VALOR PAGO PRESENTE ACTA | SALDO |
|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO 002** | **$ 248.160.720,00** | | | |
| PAGO UNO | | $ 20.680.057,20 | | $ 227.460.662,80 |
| PAGO DOS | | $ 20.680.057,20 | | $ 206.800.605,60 |
| PAGO TRES | | $ 20.680.057,20 | | $ 186.120.548,40 |
| **ADICION No. 001** | **$ 16.465.000,00** | | | $ 202.585.548,40 |
| PAGO CUATRO | | $ 20.680.057,20 | | $ 181.905.491,20 |
| PAGO CINCO | | $ 22.738.181,68 | | $ 159.167.309,52 |
| PAGO SEIS | | $ 22.738.181,68 | | $ 136.429.127,84 |
| PAGO SIETE | | $ 22.738.181,68 | | $ 113.690.946,16 |
| PAGO OCHO | | $ 20.258.552,34 | | $ 93.432.393,82 |
| PAGO NUEVE | | $ 18.612.051,48 | | $ 74.820.342,34 |
| PAGO DIEZ | | $ 18.612.051,48 | | $ 56.208.290,86 |
| PAGO ONCE | | $ 18.612.051,48 | | $ 37.596.239,38 |
| PAGO DOCE | | | $ 18.612.051,48 | $ 18.984.187,90 |
| **SALDO A FAVOR DE LA ESE** | | | | **$ 18.984.187,90** |

No siendo otro el objeto de la presente, se firma por los que en ella intervinieron.

CONTRATANTE

**DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ**
Gerente

CONTRATISTA

**DORA LUZ DUARTE CABANILLA**
R/L MSD Distriservi S.A.S.

**KAREN TATIANA CARDENAS MONTAÑEZ**
Supervisora

Reviso:

**LEIDY LUCILA MARTINEZ TORRES**
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Salud Sogamoso E.S.E

Salud, tarea de todos

20222 1484

**CERTIFICACION DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 002 de 2021**

| | |
|---|---|
| Nombre del Contratante: | **SALUD SOGAMOSO E.S.E.** |
| Nit: | 826.000.923-1 |
| Dirección: | Carrera 9 N°11-74 |
| Teléfono: | (608)7700304 |
| Ciudad: | **SOGAMOSO (BOYACA)** |
| Nombre de la Empresa Contratista: | **MSD DISTRISERVI S.A.S.** |
| Nit: | 900.488.072-1 |
| Objeto: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE DESINFECCION, LIMPIEZA, ASEO, LAVADO DE ROPA HOSPITALARIA Y SERVICIO DE CAFETERIA EN LAS DIFERENTES AREAS E INSTALACIONES DE SALUD SOGAMOSO E.S.E. |
| Lugar de prestación del servicio: | Sogamoso (Boyacá) |
| No del Contrato: | 002 de 2021 |
| Suscrito el: | 01 de Enero de 2021 |
| Plazo inicial del contrato: | doce (12) meses. |
| Plazo de Adición: | N/A |
| Fecha de Iniciación: | 01 de Enero de 2021 |
| Fecha de Terminación: | 31 de Diciembre de 2021 |
| Estado Actual del Contrato: | Ejecutado |
| Valor inicial del Contrato: | $ 248.160.720.oo |
| Adición No.1 | $ 16.465.000.oo |
| Valor final: | $ 264.625.720.oo |
| Valor total ejecutado del contrato: | $ 245.641.533.oo |

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.002 DE 2021

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE** | SALUD SOGAMOSO E.S.E |
| **NIT** | 826.000.923-1 |
| **CONTRATISTA** | **MSD DISTRISERVI S.A.S** |
| **NIT** | 900.488.072-1 |
| **OBJETO** | PRESTACION DEL SERVICIO DE DESINFECCION, LIMPIEZA, ASEO, LAVADO DE ROPA HOSPITALARIA Y SERVICIO DE CAFETERIA EN LAS DIFERENTES AREAS E INSTALACIONES DE SALUD SOGAMOSO ESE. |
| **VALOR** | **$248.160.720** |
| **FECHA DE SUSCRIPCION** | 01 DE ENERO DE 2021 |

Los aquí suscribientes: **DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 46.377.505 de Sogamoso en calidad de gerente de Salud Sogamoso ESE. de conformidad con lo establecido en el Decreto No. 118 del 31 de marzo de 2020 y Acta de Posesión No. 048 del 31 de marzo de 2020, emanados de la Alcaldía Municipal de Sogamoso, quien en adelante se llamará **EL CONTRATANTE**, por una parte y por la otra, la empresa **MSD DISTRISERVI S.A.S** Nit. 900.488.072-1, representada legalmente para el presente contrato por la señora DORA LUZ DUARTE CABANILLA identificada con C.C No. 28.090.993 de Curití, quien en adelante y para los efectos de este contrato se denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente contrato, el cual se rige por las siguientes cláusulas, previas las siguientes consideraciones: 1. Salud Sogamoso ESE, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Primer Nivel de Complejidad, Ambulatorios, del Orden Municipal, creada por el Acuerdo Nº 082 del 30 de diciembre de 1996 emitido por el Concejo Municipal de Sogamoso. 2. Que la ESE se constituye como una Entidad Pública Descentralizada de categoría especial y de orden Municipal cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad, enmarcados dentro de los principios de economía, eficiencia y eficacia del sistema de seguridad social en salud, para el cumplimiento de las funciones misionales se debe ejecutar actividades administrativas en forma ordenada y racional. 3. Que el artículo 192 de la Ley 100 de 1993 establece que las Empresas Sociales del Estado de las entidades territoriales podrán desarrollar sus "funciones mediante contratación con terceros o convenios con entidades públicas o privadas, o a través de operadores externos". 4. Que Salud Sogamoso E.S.E. Para la adecuada prestación de los servicios asistenciales requiere contar con servicios de apoyo logísticos que se encarguen permanentemente de la desinfección de áreas; que contribuyan a brindar un ambiente, con condiciones de limpieza, orden, rompiendo la cadena epidemiológica de la infección y disminuyendo así la ocurrencia de infecciones asociadas a la atención en salud, la exposición a riesgo biológico por parte de los trabajadores y la contaminación ambiental, permitiéndole a la ESE de ésta manera prestar los servicios de salud, siendo la desinfección y asepsia de áreas y consultorios un servicios esencial para el cumplimiento del objeto misional de la institución, y más aún en estas



Este documento y su contenido pertenece a SALUD SOGAMOSO E.S.E, se prohibe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

tiempos de contención de la pandemia generada por el COVID-19. **5.** Que para un normal y adecuado funcionamiento de sus dependencias, requiere la realización en forma permanente e ininterrumpida de las actividades limpieza y desinfección, gestión interna de residuos en consultorios, oficinas y áreas comunes, así como la prestación del servicio de cafetería para sus servidores y visitantes, y con ello lograr que las instalaciones de Salud Sogamoso ESE se encuentren en condiciones dignas de salubridad e higiene y de igual manera preservar y garantizar que los bienes de la Institución se mantengan en buen estado y de esta manera propender por el adecuado cumplimiento de los objetivos misionales de la ESE, así como de sus procesos de apoyo. **6.** Que Salud Sogamoso ESE en el desarrollo de sus actividades asistenciales emplea ropa de uso hospitalario (sábanas y batas paciente) las cuales pueden ser una fuente de contaminación microbiana que pone en riesgo la seguridad del paciente y la de los trabajadores que tienen contacto con la misma. Para eliminar la posibilidad de infección a partir de estas fuentes, es esencial realizar procedimientos adecuados para la recolección, transporte, procesamiento y almacenamiento de la misma, por lo tanto, teniendo en cuenta que Salud Sogamoso ESE no cuenta con el personal operativo suficiente para la realización de estas actividades, se hace necesario contratar los servicios antes mencionados. **7.** Que el servicio de lavandería es una de las actividades relacionadas con la cadena de logística interna y cuyo objetivo es proveer oportunamente prendas limpias y desinfectadas para pacientes y mobiliario asistencial, teniendo en cuenta los procesos internos de limpieza y desinfección de ropa hospitalaria. **8.** Que la contratación de los servicios de aseo, limpieza y desinfección en entidades de salud garantiza el cumplimiento de las normas, protocolos, procesos, procedimientos, estándares de calidad y en general las disposiciones del Ministerio de Salud. **9.** Que de acuerdo a la contingencia Covid-19, el Ministerio de Salud y Protección Social fijó lineamientos para el kit de elementos mínimos de protección para personal de la salud. Que el personal de servicios generales se encuentra ampliamente involucrado en los procesos asistenciales por tanto, debe cumplir con estos lineamientos de acuerdo a su nivel de exposición. **10.** Que Salud Sogamoso por su naturaleza de Institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención, está obligada a cumplir con los protocolos de aseo, limpieza y desinfección de sus instalaciones, debiendo garantizar la continuidad de la prestación del servicio. **11.** En lo que respecta al servicio de cafetería, se hace necesaria su contratación, con el fin de garantizar el bienestar de los funcionarios y en procura del buen ambiente laboral, evitando así el desplazamiento de sus colaboradores a sitios ajenos a la edificación, para satisfacer esta necesidad. **12.** Teniendo en cuenta que no existe dentro de la planta de personal de la ESE, personal idóneo para la prestación del servicio de desinfección, limpieza, aseo y lavado de ropa y servicio de cafetería, se hace indispensable contratar el servicio especializado que desarrolle dichas actividades, en forma técnica y calificada, garantizando los mejores procedimientos de desinfección, asepsia, aseo y demás, en las diferentes zonas de la ESE, garantizando el adecuado cumplimientos de sus fines misionales. **13.** Que la ESE a través de la profesional especializada del área de calidad, elaboró los estudios previos que establecieron la necesidad de



Este documento y su contenido pertenece a SALUD SOGAMOSO E.S.E, se prohibe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

contratar la prestación del servicio objeto del presente contrato. **14.** Que la Junta Directiva de Salud Sogamoso E.S.E. profirió el Estatuto de Contratación, Acuerdo 09 de 2018, el cual en su Capítulo III Artículo 22 determina los requisitos de la contratación directa y en su parágrafo, literal b, establece dentro de esta modalidad, la contratación de bienes y servicios para el apropiado cumplimiento de los fines misionales de la ESE, sin importar su cuantía, procedimiento por el cual se adelantará el presente proceso de contratación **15.** Que en cumplimiento del Artículo 22 No. 3 del Acuerdo 09 de 2018, se recibieron dos cotizaciones de las cuales, por considerarse que se ajusta a las necesidades que la ESE requiere en servicios, costos y garantías, se aprobó la presentada por la empresa **MSD DISTRISERVI S.A.S. 16.** Que el servicio a contratar se encuentra contemplado en el Plan Anual de Adquisiciones aprobado por la ESE para la vigencia 2021. **17.** Que en consecuencia este contrato se regirá por las normas del derecho privado, el estatuto de contratación de la entidad y en especial por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA. PRIMERA. OBJETO:** PRESTACION DEL SERVICIO DE DESINFECCION, LIMPIEZA, ASEO, LAVADO DE ROPA HOSPITALARIA Y SERVICIO DE CAFETERIA EN LAS DIFERENTES AREAS E INSTALACIONES DE SALUD SOGAMOSO ESE. **CLÁUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: 1.** Observar las recomendaciones y directrices que durante el desarrollo del contrato le imparta la ESE, a través de la Gerencia, sin que ello implique subordinación de ninguna naturaleza con el personal que realiza el servicio y sin perjuicio de la autonomía, que corresponde al contratista. **2.** Pagar y presentar, copia del recibo de pago, de los impuestos a que hubiera lugar de conformidad a lo establecido por el estatuto tributario y demás gravámenes del orden Nacional, Departamental y Municipal a que legalmente este obligado. **3.** Salir al saneamiento de lo que hubiere, como consecuencia del desarrollo de las actividades contratadas y que puedan derivar eventualmente una responsabilidad a cargo de la ESE. **4.** Cumplir con los derechos constitucionales y legales a los que tengan derecho o sean aplicables a sus colaboradores. **5.** El contratista deberá ejecutar a su costa la integralidad de la propuesta, así como los costos de análisis, impuestos, formalización y ejecución del contrato. **6.** Ejecutar y cumplir el objeto del contrato, de acuerdo con lo estipulado en los estudios previos, la propuesta presentada y las cláusulas del contrato. **7.** Elaborar y entregar, de manera oportuna y en el lugar indicado, los informes solicitados por el Supervisor. **8.** Obrar con diligencia y cuidado necesario en los asuntos que le asigne el Supervisor del contrato. **9.** Constituir las garantías que se hayan pactado en el contrato y allegarlas en el término de tres días siguientes a la suscripción del contrato. **10.** Presentar constancia de aportes a Salud y Pensión, de conformidad con la normatividad vigente. **11.** Presentar oportunamente las respectivas facturas o cuentas de cobro, junto con la constancia de pago de salud y pensión respectivamente. **12.** Apoyar el desarrollo e implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. **13.** Reponer los activos asignados cuando ocurra un daño, pérdida por descuido o uso inadecuado por parte del contratista, se deberá entregar con las mismas características y condiciones o cancelar su equivalente según el valor comercial que se defina técnicamente por un especialista al momento que determine su responsabilidad, con previa justificación. **14.** En general, se obligo a todas



Este documento y su contenido pertenece a SALUD SOGAMOSO E.S.E, se prohíbe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

aquellas prestaciones que surjan del natural desarrollo del contrato. **CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:** En desarrollo del objeto contractual, el contratista se obliga a: **1.** Prestar el servicio de desinfección, aseo limpieza, en todas las instalaciones donde Salud Sogamoso ESE preste sus servicios como: UGRA Centro, UBA Magdalena, UBA Monquirá, unidades de atención extramural y Móvil. Lo anterior teniendo en cuenta los procesos procedimientos protocolos y manuales institucionales. **2.** Prestar el servicio de cafetería para lo cual el personal que desarrolle este servicio deberá contar con carnet de manipulación de alimentos. **3.** Realizar el proceso de lavado y planchado de ropa de acuerdo al procedimiento institucional. **4.** Presentar y dar cumplimiento al plan de capacitaciones anual en el que se incluyan mínimo los siguientes temas: a. Diligenciamiento formato RH1, b. practicas higiénicas, c. bioseguridad, d. uso de EPP, e. higiene y manipulación de alimentos, f. protocolo y etiqueta, g. PGIRASA, h. contingencias en el manejo de residuos peligrosos, i. uso de productos químicos re envasado y rotulado, j. rutas de recolección de residuos, k. preparación, uso y almacenamiento adecuado del hipoclorito, l. manejo manual de cargas y prevención de lesiones osteomusculares, manejo y control del estrés. **5.** Informar a la supervisión los incidentes o accidentes laborales que se presenten durante la ejecución de las actividades objeto del presente contrato. **6.** Dotar y entregar certificados de entrega de dotaciones al personal con elementos como: guantes, gafas o careta de protección, peto o delantal plástico, zapato antideslizante, uniforme. **7.** Informar por escrito y con anterioridad los cambios de personal que se hagan, los cuales deben cumplir con el mismo perfil del que se remplaza, para lo cual el supervisor podrá evaluar al personal para la verificación de conocimientos. **8.** El personal deberá usar el uniforme únicamente para la prestación de los servicios por ningún motivo el personal ingresara o saldrá de la institución portando el uniforme, para lo cual la ESE asignara al personal un locker para el almacenamiento de sus objetos personales durante la prestación del servicio. **9.** El personal al realizar actividades de limpieza y desinfección de pisos deberá señalizar el área con avisos preventivos de cuidado. **10.** Realizar mensualmente una jornada de aseo general de acuerdo al manual de mantenimiento de la infraestructura y en la que se incluyan los protocolos de mantenimiento de pisos, paredes y demás áreas de la ESE. **11.** El contratista deberá contar con 1 persona con disposición para Supervisar y coordinar las actividades del personal a cargo de la labores de aseo, limpieza, desinfección, lavado de ropa y servicios de cafetería. **12.** Atender cualquier recomendación que haga Salud Sogamoso E.S.E, relacionada con el personal o con las labores que conlleva el objeto del contrato. **13.** Mantener permanentemente informado al contratante sobre la manera como se prestará el servicio atendiendo los requerimientos que éste haga sobre cambios en el personal. **14.** Mantener al personal uniformado, quienes deberán portar carné de identificación laminado. **15.** Asumir los salarios, horas extras, reajustes nocturnos, indemnizaciones seguridad social integral, subsidio de transporte, subsidio familiar, vacaciones, prima de servicios y cesantías de sus trabajadores, y demás emolumentos a que tengan legalmente derechos sus trabajadores. **16.** EL CONTRATISTA prestará el servicio en el lugar indicado por la ESE, a través del supervisor designado, con plena autonomía



Este documento y su contenido pertenece a SALUD SOGAMOSO E.S.E, se prohíbe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

técnica, con la frecuencia requerida, garantizando la continuidad y calidad en el servicio, dando cubrimiento a las necesidades de la ESE, empleando el personal requerido para la realización de procedimientos, informando oportunamente aquellas situaciones previsibles que puedan afectar el equilibrio financiero del contrato. **17.** EL CONTRATISTA se sujetará a la supervisión de la persona que la gerente de la ESE designe para el efecto. **18.** EL CONTRATISTA se obliga a observar y acatar las medidas preventivas de higiene y seguridad prescritas en la ESE y por las autoridades respectivas. **19.** EL CONTRATISTA se compromete a efectuar un seguimiento adecuado de las recomendaciones de Vigilancia Epidemiológica en lo relacionado a prevención y control de infecciones hospitalarias, eventos de interés en salud pública y/o notificación obligatoria y racional de antibióticos; de igual manera, a utilizar los elementos de Bioseguridad y todos los procedimientos relacionados con el manejo de desechos patógenos. **20.** El CONTRATISTA debe cumplir como requisito para la prestación del servicio, el reglamento de higiene y seguridad, el programa de salud ocupacional, dar cumplimiento a la política de Seguridad y Saluc Ocupacional y Seguridad Ambiental y a los procedimientos seguros de trabajo según la actividad a realizar en la institución. De igual manera, acogerse a los planes de emergencia y evacuación del hospital y de contingencia del área de mantenimiento. Si la actividad lo amerita, usar elementos de protección personal. **21.** Garantizar que el personal contratado para el cumplimiento del objeto contractual, este suficientemente entrenado, capacitado y certificar la práctica del examen médico ocupacional de los mismos. **22.** El contratista deberá garantiza que todo el personal recibió capacitación en protocolos de limpieza y desinfección, evidencias que deben ser presentadas a la ESE, así mismo la ESE podrá evaluar y solicitar planes de mejora cuando así se requiera.**23.** El personal a emplear por parte del contratista ceberá conocer y aplicar los documentos institucionales para el desarrollo de su labor (Formato RH1 RHPS, formato de limpieza y desinfección, PGIRASA, manual de bioseguridad. **24.** El contratista deberá allegar copia del Carnet de manipulación de alimentos, cuando así se requiera. **25.** Garantizar que el personal a su cargo recibe capacitación en identificación, clasificación y separación de desechos en la fuente y en el destino final, así mismo la ESE podrá evaluar y solicitar planes de mejora cuando así se requiera. **26.** Garantizar que todo el personal reciba capacitación en manejo de contingencias en casos de posibles emergencias provocadas por manejo de residuos. **27.** El contratista deberá presentar cronogramas de rutinas de limpieza y desinfección, a final de mes adjuntando las planillas de limpieza y desinfección con aprobación de los responsables de recibir la desinfección de cada área. **28.** El contratista deberá presentar el cronograma de programación del personal a emplear para la ejecución del contrato, incluyendo, lugar, horarios, áreas y actividades. **29.** El contratista deberá presentar a final de mes el consolidado mensual de segregación de residuos. **30.** Las rutinas de aseo y desinfección mensual deberán incluir al menos una vez por mes paredes vidrios puertas. **31.** Las rutinas de aseo y desinfección diaria deben incluir limpieza de muebles y escritorios en el área administrativa y en el área asistencial escritorios. **32.** Las áreas para limpieza y desinfección en la UGRA Centro se deberán distribuir de manera equitativa por M2 entre el



Este documento y su contenido pertenece a SALUD SOGAMOSO E.S.E, se prohíbe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

personal encargado de limpieza y desinfección con el fin de hacer más eficiente el proceso de limpieza y desinfección. **33.** Todo el personal deberá recibir inducción en los procesos inherentes a las actividades a desarrollar en la ESE, la misma será evaluada y su calificación deberá ser sobresaliente, de no ser así se tomaran las medidas correctivas por el supervisor del contrato. **34.** Llevar carpeta por sede con el formato diligenciado en su totalidad de control de lectura de medidores de agua y luz, y reportar las fugas de agua y energía que identifiquen dentro del desarrollo de sus actividades y demás incidentes que ocurra relacionados con las redes hidráulicas. **35.** Reponer los bienes y elementos entregados para la prestación del servicio cuando ocurra un daño, perdida por descuido o uso inadecuado por parte del contratista, se deberá entregar con las mismas características y condiciones o cancelar su equivalente según el valor comercial que se defina técnicamente por un especialista al momento que determine su responsabilidad, con previa justificación. **36.** El contratista deberá tener afiliado, desde el inicio del contrato y permanentemente, el personal que destinará a la prestación del servicio. **CLAUSULA CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. SALUD SOGAMOSO ESE. 1.** Deberá facilitar el acceso a la información y elementos, necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato y estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. **2.** Dar a conocer al CONTRATISTA cualquier anomalía que se presente dentro del desarrollo del objeto del contrato para tomar las medidas correctivas necesarias. **3.** Brindar la información necesaria, oportuna y veraz propia para el desarrollo del presente contrato. **4.** Pagar al contratista el valor del presente contrato de conformidad con la cláusula Quinta. **5.** En el evento que se presenten incumplimientos en la ejecución de las actividades a realizar objeto de la ejecución del presente CONTRATO contratado sustentados en la afectación de los criterios de calidad y oportunidad, SALUD SOGAMOSO E.S.E. Podrá requerir AL CONTRATISTA para realizar el correspondiente plan de mejora y en caso de no dar cumplimiento al mismo se podrá dar terminación al contrato **6.** SALUD SOGAMOSO E.S.E. se abstendrá de cancelar el valor de los servicios prestados total o parcialmente cuando el supervisor del contrato certifique incumplimiento total o parcial de las obligaciones contractuales. **7.** De conformidad con lo establecido en el Acuerdo 057 de 2018, emanado del Concejo Municipal de Sogamoso, y especialmente lo dispuesto en el artículo 16 del mismo, es obligación de la ESE, practicar las retenciones en cada pago realizado: del porcentaje establecido por el municipio como estampilla para el bienestar del adulto mayor. **CLAUSULA QUINTA. VALOR DEL CONTRATO.** Para los efectos legales, fiscales y presupuestales el valor del presente contrato es por la suma de DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES CIENTO SESENTA MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE. **($248.160.720)**, incluido IVA del 19% aplicable al valor del AIU (20%) correspondiendo éste último a la suma de CUARENTA MILLONES NOVENTA MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS ML/CTE ($40.090.560), según lo dispuesto en el artículo 462-1 del Estatuto Tributario, y el art. 46 de la Ley 1607 de 2001 que lo modifica y los conceptos emitidas por la DIAN. El valor del contrato comprende todos los impuestos, tasas y contribuciones de carácter nacional, departamental y/o Municipal legales vigentes a la fecha en que se efectué dicha



Este documento y su contenido pertenece a SALUD SOGAMOSO E.S.E, se prohíbe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

contratación, costos y gastos directos e indirectos que se generen desde la presentación de la oferta hasta la suscripción del contrato. **CLAUSULA SEXTA. FORMA DE PAGO DEL VALOR DEL CONTRATO.** La ESE pagará al contratista el valor del contrato mediante doce pagos parciales, cada uno por la suma de VEINTE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL SESENTA PESOS M/CTE **($20.680.060)**; previo informe de cumplimiento por parte del supervisor además de la presentación de los siguientes documentos: cuenta de cobro o factura, anexando informe de actividades, copia del pago de seguridad social integral (EPS, Pensión, ARL), según normatividad vigente, así como la constancia de pago de salarios y demás prestaciones sociales de cada uno de los operarios que estén prestando el servicio. **CLAUSULA SEPTIMA. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El valor del presente contrato se pagará con cargo al presupuesto de gastos de la ESE, aprobado para la vigencia fiscal 2021, con Certificado de Disponibilidad **Presupuestal No. 02** del 01 de enero de 2021, con cargo al Rubro **21020113** denominado: Aseo, expedido por la Subgerente Administrativa y Financiera de la ESE. **CLAUSULA OCTAVA. TERMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO:** El plazo de ejecución del presente contrato es el comprendido entre la firma del acta de inicio y hasta el 31 de diciembre de 2021. **PARÁGRAFO. SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados se podrá suspender temporalmente la ejecución del presente contrato de común acuerdo entre las partes mediante la suscripción de un ACTA en la que conste la causa de la misma. El término de suspensión no será computable para efectos del plazo extintivo, ni dará derecho a exigir indemnización alguna, ni reclamar gastos diferentes a los honorarios causados a la fecha de su suspensión. **CLAUSULA NOVENA. SUPERVISIÓN** La supervisión para el presente contrato será la que por gerencia se designe para tal fin. **PARÁGRAFO:** La supervisión velará por los intereses del contrato y tendrá las funciones que por la naturaleza e índole del presente documento le sean propias en los términos del artículo 84 de la ley 1474 de 2011 y demás normatividad vigente sobre la materia, ejerciendo además, control administrativo, técnico y financiero. I).**CONTROL ADMINISTRATIVO.** Comprende: a). Velar por el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATISTA**. b). Proyectar la correspondencia que resulte conveniente habida consideración a los requerimientos del servicio y el debido cumplimiento de las obligaciones. c). Realizar seguimiento a la ejecución del Contrato. d). Recepcionar la correspondencia del **CONTRATISTA** y hacer las observaciones que estime convenientes a la Gerencia de **SALUD SOGAMOSO E.S.E.**, para su respuesta. e). Exigir el cumplimiento de los términos y plazos estipulados en el contrato. f). Presentar los informes de avance en cumplimiento del objeto con destino carpeta del contrato que reposa en **SALUD SOGAMOSO E.S.E**, igualmente respecto de incumplimientos o demoras en el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATISTA**, conforme lo prevé el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. g). Requerir oportunamente al **CONTRATISTA** sobre el cumplimiento y obligaciones en los términos estipulados en el contrato, documentando sus actuaciones. h). Suscribir las actas de iniciación, suspensión, recibo, liquidación y las demás que se generen durante la ejecución del contrato. i). Revisar y aprobar las constancias de pago a seguridad social realizadas por el **CONTRATISTA**. k) Realizar las recomendaciones a la Gerencia de **SALUD**



Este documento y su contenido pertenece a SALUD SOGAMOSO E.S.E, se prohíbe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

**SOGAMOSO E.S.E.**, de la suscripción de adicionales o modificatorios, para lo cual se dejará realizar la justificación correspondiente. l). En caso de que se presenten situaciones en que se requieran conceptos técnicos o jurídicos especializados, de los cuales no tenga el suficiente conocimiento, así lo hará saber a la Gerencia, con miras a lograr la mejor decisión para las partes. 2). **CONTROL FINANCIERO.** Comprende: a). Controlar el pagos que se deba efectuar por parte de **SALUD SOGAMOSO E.S.E.**, de acuerdo con lo señalado en la respectiva cláusula. b). Coordinar con la Oficina Financiera el registro presupuestal para cubrir compromisos que se deriven de adicionales, prórrogas o modificatorios y en general cuando sea necesario restablecer el equilibrio económico del contrato. c). Verificar que el contratista cumpla con el pago de los tributos de orden nacional departamental y municipal a que haya lugar 3). **CONTROL TÉCNICO**. Comprende: a). Velar y verificar que el **CONTRATISTA** cumpla con la prestación de servicios en términos de calidad. b). Estudiar las situaciones particulares e imprevistas que se presenten en desarrollo del contrato, conceptuar sobre su desarrollo general y los requerimientos para su mejor ejecución, manteniendo siempre el equilibrio contractual. c).Verificar que las solicitudes del **CONTRATISTA** estén debidamente sustentadas. **CLAUSULA DECIMA. GARANTÍAS: EL CONTRATISTA** constituirá a favor de la **E.S.E. SALUD SOGAMOSO**, [so pena de declarar el incumplimiento del mismo], garantía única, consistente en una póliza expedida por Compañía Aseguradora o Banco legalmente autorizados para funcionar en Colombia, que ampare las obligaciones surgidas del presente contrato la cual se mantendrá vigente durante su vida y liquidación y se ajustará a los límites, existencia y extensión del riesgo amparado, así: **A). CALIDAD DEL SERVICIO.** Por un monto equivalente al diez por ciento **(10%)** del valor del contrato con una vigencia igual a su duración y **seis (06)** meses más **B). CUMPLIMIENTO.** Por un monto equivalente al diez por ciento **(10%)** del valor del contrato con una vigencia igual a su duración y **seis (06)** meses más. **C). PÓLIZA QUE AMPARE LOS SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES** del personal requerido para la ejecución del contrato, por suma equivalente al diez **(10%)** por ciento del valor del contrato, por el término de duración del contrato y **tres (03)** años más. **CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA. MULTAS:** En el evento en que el CONTRATISTA incurra en mora o en incumplimiento parcial a cualquiera de las obligaciones contraídas en el presente contrato, SALUD SOGAMOSO E.S.E. le podrá imponer multas diarios sucesivas equivalentes al uno por ciento **(1%)** del valor total del contrato sin sobrepasar el 10%, sin perjuicio que SALUD SOGAMOSO E.S.E. haga efectiva la cláusula penal pecuniaria y/o declare la caducidad del contrato. Esta suma podrá ser tomada de la garantía constituida o descontada de las cuentas que por cualquier concepto SALUD SOGAMOSO E.S.E. le adeude AL **CONTRATISTA. PARÁGRAFO:** No habrá lugar a imposición de multas cuando el incumplimiento se deba a fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados. **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA. PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones contraídas por el **CONTRATISTA** en el presente contrato, éste pagará SALUD SOGAMOSO **E.S.E.** a título de pena una suma equivalente al veinte por ciento **(20%)** del valor total del contrato que se considerará como pago parcial por los perjuicios que se le causen a SALUD



Este documento y su contenido pertenece a SALUD SOGAMOSO E.S.E, se prohibe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

SOGAMOSO E.S.E. El pago de la pena no extingue el cumplimiento de la obligación principal. Esta suma será tomada de la garantía constituida o descontada de los saldos que por cualquier concepto SALUD SOGAMOSO E.S.E. le adeude al **CONTRATISTA**. Si esto no fuere posible se cobrará por jurisdicción coactiva. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. CLÁUSULAS EXCEPCIONALES AL DERECHO COMÚN:** En el presente contrato se incluyen las cláusulas excepcionales al Derecho común, consagradas en los artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA** actuará por su propia cuenta, con absoluta autonomía y no estará sometido a la subordinación laboral con el contratante SALUD SOGAMOSO E.S.E. y sus derechos se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones de la EMPRESA y el pago del valor del contrato estipulado por la prestación del servicio. **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL HONORARIOS, SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES:** La suscripción del presente contrato no genera relación laboral alguna entre **SALUD SOGAMOSO E.S.E.** y el **CONTRATISTA**; por lo tanto, todas las obligaciones salariales, prestacionales y las relacionadas con la afiliación al Sistema General Integral de Seguridad Social serán a cargo única y exclusivamente del **CONTRATISTA**, quien deberá acreditar ante el Supervisor el cumplimiento periódico de dichas obligaciones de conformidad con lo establecido en la Ley 828 de 2003. **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Sogamoso - Boyacá. **CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. SOLUCIÓN DE LAS CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:** Las partes contratantes en caso de presentarse controversias contractuales buscarán en forma ágil, oportuna y directa solucionar las diferencias surgidas de la actividad contractual para lo cual podrán acudir a los mecanismos de solución previstos en la Ley. **CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Forman parte integrante del presente contrato los siguientes documentos: 1) La propuesta de servicios presentada por el contratista, revisada y aprobada por SALUD SOGAMOSO E.S.E. 2) Certificado de disponibilidad y registro presupuestal 3) Certificado de existencia y representación legal 4) Fotocopia de documento de identidad del representante legal 5) comunicado de la supervisión del contrato 6) Aviso de Inicio de ejecución 7) Certificaciones del supervisor 8) Garantías 9) Los Estudios Previos y todos los demás documentos que sirvan de fundamento para su ejecución. **CLAUSULA DÉCIMA NOVENA. CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** Son causales de terminación del contrato: 1) Incumplimiento de alguna de las obligaciones por parte del **CONTRATISTA**. 2) Vencimiento del plazo de ejecución. 3) El mutuo acuerdo. 4) Por terminación unilateral. 5) Por razones de fuerza mayor ajenas a la voluntad de las partes. 6) Por la imposibilidad del contratista de cumplir su objeto social por la orden de autoridad competente. **CLAUSULA VIGESIMA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** La liquidación del contrato se realizará a la terminación del mismo. Podrá efectuarse de común acuerdo o unilateralmente por parte de **SALUD SOGAMOSO E.S.E. CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. CESIÓN DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA** no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones emanados de este contrato a persona natural o jurídica sean nacionales o extranjeras, sino con



Este documento y su contenido pertenece a SALUD SOGAMOSO E.S.E, se prohíbe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

autorización previa y por escrito del Gerente, pudiendo éste reservarse las razones que tenga para negar la autorización de la cesión. **CLAUSULAVIGÉSIMA SEGUNDA: COMPROMISARIA.** Las partes convienen que en el evento en que surja alguna diferencia entre las mismas, por razón del presente contrato será resuelta en forma ágil, rápida y directa para lo cual se podrá acudir a la conciliación, amigable composición, transacción o cualquier otro mecanismo de solución de controversia contractual previsto en la ley. **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA. CONFIDENCIALIDAD.** El contratista, en virtud de la suscripción del presente contrato se compromete a: 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere en torno a ella como fruto de la prestación de sus servicios. 2) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** Con la firma de este contrato, el Contratista declara bajo la gravedad de juramento que no se haya incurso dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad; así mismo, afirma no encontrarse reportado en el boletín de deudores morosos del Estado ni en el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República, ni tener deudas pendientes por concepto de alimentos. El Contratista manifiesta de manera expresa que acepta en su totalidad el contenido y términos del presente Contrato. **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DE EL CONTRATO:** Se entiende perfeccionado el presente contrato cuando se logra acuerdo sobre el objeto y la contraprestación y este se eleve a escrito y para su ejecución, se procederá a su Registro Presupuestal y aprobación de garantías. Para constancia se firma en Sogamoso el primero (01) de enero del año dos mil veintiuno (2021).

**DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ**
Gerente Salud Sogamoso E.S.E
**CONTRATANTE**

**DORA LUZ DUARTE CABANILLA**
R.L. MSO DISTRISERVI S.A.S
**CONTRATISTA**

Vo.Bo. Leidy Andrea Torres
Jefe Oficina Asesora



02/01/2021

| ELABORADO: CONTRATACION | REVISO: CALIDAD | APROBO: GERENCIA |
|---|---|---|

Este documento y su contenido pertenece a SALUD SOGAMOSO E.S.E, se prohibe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

**MODIFICATORIO No. 01 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 002 DE 2021, SUSCRITO ENTRE SALUD SOGAMOSO ESE Y MSD DISTRISERVI S.A.S**

Los aquí suscribientes: **DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 46.377.505 de Sogamoso, representante legal de Salud Sogamoso ESE, de conformidad con lo establecido en el Decreto No. 118 del 31 de marzo de 2020 y Acta de Posesión No. 048 del 31 de marzo de 2020 y quien en adelante y para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte; y por la otra la empresa **MSD DISTRISERVI S.A.S** Nit. 900.488.072-1, representada legalmente para el presente contrato por la señora DORA LUZ DUARTE CABANILLA identificada con C.C No. 28.090.993 de Curití, quien en adelante y para los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, declarando bajo la gravedad del juramento que se entiende prestada con la firma de este contrato, que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar consagradas en la Constitución Política y la Ley, hemos convenido celebrar el presente Otrosí modificatorio N° 1, al contrato de prestación de servicios No. 002 de 2021, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que Salud Sogamoso ESE, suscribió el contrato de prestación de servicios No. 002 de 2021 con la empresa **MSD DISTRISERVI S.A.S**, cuyo objeto es la "PRESTACION DEL SERVICIO DE DESINFECCION, LIMPIEZA, ASEO, LAVADO DE ROPA HOSPITALARIA Y SERVICIO DE CAFETERIA EN LAS DIFERENTES AREAS E INSTALACIONES DE SALUD SOGAMOSO ESE.". **2)** Que para el proceso contractual, según contrato, se hizo una apropiación presupuestal, por la suma de DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES CIENTO SESENTA MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE. **($248.160.720)**, incluido IVA del 19%, según Registro Presupuestal No. 02 de 2021 expedido por la Subgerencia Administrativa y Financiera de la ESE. **3)**. Que el termino de ejecución del contrato es el comprendido entre la firma del acta de inicio y hasta el 31 de diciembre de 2021. **4)**. Que mediante oficio N° 2021R2088 de fecha 20 de abril de 2021, la Profesional Universitario de Gestión del Ambiente Físico, solicita la modificación del contrato en el entendido de adicionar al valor DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS **($ 16.465.000)**. **5)** Que la anterior solicitud la realiza teniendo en cuenta que en la vigencia 2020 Salud Sogamoso ESE implementó el plan de contingencia COVID-19, de acuerdo a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, que dentro de estos protocolos el Ministerio estandarizo en la Resolución 1155 de 2020 los elementos de protección personal a utilizar por el personal de salud. Que dentro de los planes de contingencia se solicitaron las siguientes medidas: Utilización de campos quirúrgicos en los divanes y cambio por cada paciente. Utilización de bata por cada paciente para los procesos de medicina, odontología, enfermería, utilización de baberos de tela por cada paciente, en el área de enfermería utilización de batas para paciente y para enfermeras. **6)** Que estos nuevos lineamientos hicieron que se incrementara el volumen de ropa en cerca del 300% a 400% más que en los años anteriores. **7)** Que de acuerdo a la decisión tomada en comité de gestión y desempeño, se optó financieramente por realizar el lavado y planchado de ropa dentro de las instalaciones de la ESE, a cargo de una persona, teniendo en cuenta que en el mes de Enero no se estaban prestando algunos servicios; pero actualmente se prestan todos los servicios y la producción del área asistencial ha incrementado notoriamente, razón por la cual es necesaria contar con una operaria de apoyo, y de esta manera también evitar contaminación cruzada. **8)**. Que atendiendo a lo anterior se requiere adicionar al presupuesto inicial del contrato, la suma de DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS **($16.465.000)**, presupuesto amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 181 del 20 de abril 2021 y que no supera el 50% del valor inicial del contrato. **9)**. Así las cosas se hace necesario modificar la cláusula quinta del contrato. **10)**.Que la palabra contrato hace relación: *"al concierto de voluntades, expresado en convención, pacto, contrato, tratado o ajuste. Sinónimo de cualquiera de estos vocablos que implican acuerdo, por la elasticidad y uso generalizado que a convenio se le da; no obstante las diferenciaciones técnicas que en cada remisión se*

concretan". **11)** Que el Código Civil colombiano en materia de Contratos y Convenciones o Convenios establece: *"Artículo 1.495. Contrato o convención es un acto por el cual una parte se obliga con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser de una o de muchas personas".* **12)** Que el Artículo 1.495 del Código Civil hace referencia al contrato o convención, como el acuerdo de voluntades que se debe celebrar entre dos o más partes, mediante el cual una se obliga para con la otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. **13)** Que la honorable Corte Constitucional mediante sentencia **C-300/12**, el Magistrado Ponente, doctor: **JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB**, señaló sobre la modificación de los contratos: *Por regla general, **los contratos pueden ser modificados cuando sea necesario para lograr su finalidad y en aras de la realización de los fines del Estado**, a los cuales sirve el contrato.[1] Así lo prevén por ejemplo los artículos 14 y 16 de la ley 80, los cuales facultan a la entidades contratantes a modificar los contratos de común acuerdo o de forma unilateral, para "(...) evitar la paralización o la afectación grave de los servicios públicos a su cargo y asegurar la inmediata, continua y adecuada prestación"; entre otros. En el mismo sentido, en la **sentencia C-949 de 2001**[2], la Corte Constitucional señaló que las prórrogas de los contratos -como especie de modificación- pueden ser un instrumento útil para lograr los fines propios de la contratación estatal.[3] Al respecto, vale la pena destacar lo señalado por la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado en **concepto del 13 de agosto de 2009**: "La contratación estatal responde de múltiples maneras a ese mandato y, en cuanto al concepto que se emite, se resalta que **la posibilidad de modificar los contratos estatales es una especial forma de hacer prevalecer la finalidad del contrato sobre los restantes elementos del mismo.** Por mutabilidad del contrato estatal se entiende el derecho que tiene la administración de variar, dadas ciertas condiciones, las obligaciones a cargo del contratista particular, cuando sea necesario para el cumplimiento del objeto y de los fines generales del Estado."[4]* **14)** Que el Estatuto de contratación de la ESE, Acuerdo N° 09 de 2018, en su artículo 46, determina la posibilidad de suscribir modificación a los contratos firmados por Salud Sogamoso, previo concepto del supervisor o interventoría, cuando se requiera modificar calidades, componentes, bienes servicios etc. **15)** Que la gerencia aprueba la solicitud de modificación, dado que se concluye la viabilidad de la misma, toda vez que éste no estaría modificando el objeto del contrato, por el contrario, facilita la ejecución del mismo y garantiza permanente prestación de los servicios de salud, la disponibilidad del personal necesario y el cumplimiento de las obligaciones adquiridas por la ESE y de los presupuestos establecidos en el estatuto y manual de contratación de la institución y los diferentes lineamientos del gobierno Nacional **16)** Que teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesaria la celebración del presente otrosí modificatorio. En consecuencia, las partes acuerdan: **PRIMERO: ADICIONAR** al valor inicial del contrato de prestación de servicios N° 002 de 2021, con cargo al rubro **21020113** denominado: "Aseo", la suma de DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS **($16.465.000)** incluido IVA del 19%, aplicable al valor del A.I.U (20%) correspondiendo éste último a la suma de TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE **($3.293.000)**, según lo dispuesto en el artículo 462-1 del Estatuto Tributario, y el art. 46 de la Ley 1607 de 2001 que lo modifica y los conceptos emitidos por la DIAN. Presupuesto que permitirá el pago por la prestación de servicios de una operaria más dentro del contrato. El valor del contrato comprende todos los impuestos, tasas y contribuciones de carácter nacional, departamental y/o Municipal legales vigentes a la fecha en cue se efectué dicha contratación, costos y gastos directos e

---

[1] Sobre la necesidad contractual del contrato para alcanzar los fines propios del estado social de derecho, ver la sentencia C-932 de 2007, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

[2] M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

[3] Ver también la sentencia C-086 de 2000, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz, sobre la constitucionalidad de la posibilidad de prorrogar los contratos de concesión, prevista [artículo 8° de la ley 1ª de 1991].

[4] C.P. Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil, concepto del 12 de agosto de 2009, rad. 1.952, C.P. Enrique José Arboleda Perdomo. En este concepto la Sala de Consulta se ocupó, entre otras preguntas, de la siguiente formulada por el Ministerio de Transporte: "1. ¿Bajo el supuesto que no se encuentre dentro de concesión existen razones de conveniencia que permitan una mejor del objeto contratado y una mejor prestación del servicio público encomendado a la entidad estatal contratante, se podría, por fuera de lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 80 de 1993 y en caso de que las partes hubieren pactado una modificación de común acuerdo dentro la liquidación, acudir a la previsión y modificar el contrato, teniendo en cuenta, además, que con la modificación se logra el eficaz cumplimiento de los fines estatales y una eficiente prestación de los servicios públicos?"

Salud Sogamoso E.S.E

| | |
|---|---|
| Calidad, seriedad, cumplimiento y Supervisión del servicio: | __ Excelente<br>_X_Muy Bueno<br>___ Bueno<br>___ Regular |
| La empresa fue objeto de: | Multas No (X) Si ( )<br>Incumplimiento de contrato No (X) Si ( )<br>Penal Pecuniaria No (X) Si ( )<br>Caducidad de contrato No (X) Si ( )<br>Utilización de recursos No ( ) Si (X) |

**NATALIA TORRES HERNANDEZ**
**P.U. CONTRATACIÓN Salud Sogamoso E.S.E.**

| | |
|---|---|
| Fecha de expedición: | Abril 1 de 2022 |
| Dirección: | Carrera 9 N°11-74 |
| Teléfono: | (608)7720304 |
| Ciudad: | **SOGAMOSO (BOYACA)** |

de contratación general de la Administración Pública y cumpliendo con los principios de la función administrativa que se encuentran en el Art. 209 de la Carta Política.

Que el estatuto de contratación de la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá vigente fue aprobado por la Junta Directiva mediante Acuerdo No.100.10.03.011 de fecha 04 de septiembre de 2024.

**2.2 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DEL SERVICIO A CONTRATAR**

Que la Resolución 3100 de 2019 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social enuncia los Estándares y criterios de habilitación, entre los cuales se incluyen el de Infraestructura para las edificaciones de uso exclusivo en salud y/o de uso mixto, en donde se da la pauta a cada prestador de servicios de salud, indicando que debe contar con el respectivo concepto sanitario que dé cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitaria vigente en aspectos tales como agua para consumo humano, gestión de residuos, control de vectores, orden y aseo, condiciones locativas, entre otros.

Que la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá como apoyo de las actividades que cumple en la prestación de servicio de salud, requiere garantizar a sus usuarios la higiene hospitalaria que es uno de los aspectos fundamentales en el control de infecciones. El medio ambiente hospitalario cumple un rol importante en la transmisión de enfermedades y se ha podido relacionar, en algunas oportunidades, como causa directa de infección de pacientes, y ha sido responsable de grandes brotes epidémicos, (jaboneras, piletas, mesadas de procedimientos contaminadas, etc.), razón por la cual se requiere una adecuada asepsia.

Que la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá cuenta con el servicio de hospitalización en larga y corta estancia, dividido en unidades que corresponden a unidad de larga permanencia de pacientes crónicos e inimputables, dos unidades agudas y una unidad subaguda.

Que con el objetivo de cumplir con la misión de la entidad es necesario que se realicen las actividades de limpieza y desinfección de todas las áreas que conforman la infraestructura de la Empresa (asistenciales y administrativas) siguiendo los protocolos de bioseguridad para el mantenimiento y aseo de las mismas, en donde se presta servicio público de salud, así como las áreas en donde se llevan a cabo procedimientos de índole administrativa para llevar a cabo los fines estatales propios de su competencia y especialmente ejecutar los principios rectores y/u orientadores en salud.

Que la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá como apoyo de las actividades que cumple en la prestación de servicio de salud, requiere garantizar a sus usuarios la higiene hospitalaria, que es uno de los aspectos fundamentales en la mitigación y control de propagación de infecciones.

Que la limpieza es el proceso de remover y eliminar la suciedad y los gérmenes de superficies u objetos, utilizando jabón (o detergente) y agua. La desinfección, en cambio, elimina de forma específica las bacterias y virus de superficies u objetos mediante el uso de productos químicos.

Que la higiene ambiental contribuye en gran medida al control de las infecciones en el ámbito de salud, se ha demostrado que determinados reservorios ambientales pueden ser el origen de colonización y/o vectores que afecten el estado de salud de pacientes y del personal que los asiste y de brotes de infecciones asociadas al cuidado de la salud. Por este motivo se considera que todo el entorno del paciente debe ser sometido a una limpieza rigurosa, llevada a cabo por personal capacitado para tal fin.

Que con el objeto de dar claridad a los procesos propios que se derivan del objeto contractual en relación con la necesidad que necesita ser satisfecha por la Empresa es necesario precisar los siguientes conceptos, así:

**DEFINICIONES:**

• **SUCIEDAD**: presencia de materia orgánica y/o inorgánica potencialmente portadora de microorganismos.

• **LIMPIEZA**: proceso por el cual se remueve la materia orgánica y/o inorgánica de las superficies.

• **DESINFECCIÓN**: proceso que elimina microorganismos de las superficies por medio de agentes químicos o físicos; no es efectivo para eliminar las esporas bacterianas.

• **DESINFECTANTES**: compuestos químicos que destruyen o inactivan microorganismos, pero no necesariamente las esporas.

• **ÁREA LIMPIA**: área donde la contaminación bacteriana debe ser mantenida al mínimo (salas de procedimientos asistenciales, depósitos de material estéril, mesadas de preparación de medicación).

• **ÁREA SUCIA**: área donde la contaminación bacteriana es elevada (piletas para lavado de material, depósitos de material sucio y/o ropa sucia).

• **UNIDAD DEL PACIENTE**: es el espacio físico integrado por el paciente y su entorno. Incluye todos los elementos que son utilizados para la atención del paciente (mesas, bombas, monitores, etc.)

Que por lo descrito en precedencia la entidad requiere contratar el servicio de limpieza y desinfección en entidades hospitalarias, cumpliendo con la normatividad establecida para la ejecución de este proceso y bajo el entendido que la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá no ostenta dentro su planta de cargos con el personal para realizar las actividades descritas con anterioridad, se hace necesario adelantar el presente proceso de contratación.
Que la ESE a través de la Subgerencia Administrativa y Financiera y la profesional universitario en misión apoyo a gestión de ambiente físico, elaboró los estudios técnicos previos que establecieron la necesidad de contratar la prestación de servicios de personal para que desarrolle el objeto del presente contrato.

Que la Junta Directiva de la E.S.E, Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá, profirió el Estatuto de Contratación, Acuerdo No. 100.10.03.011, el cual en su Capítulo I Artículo 17 determina los requisitos de la contratación directa y en su, numeral 1.1, establece dentro de esta modalidad, la contratación para "Cuando la cuantía del contrato sea igual o inferior a 154 SMMLV", procedimiento por el cual se adelantará el presente proceso de contratación.

Que en cumplimiento del parágrafo del Artículo 21 del estatuto de contratación, se recibieron dos cotizaciones de las cuales, por considerarse que se ajusta a las necesidades que la ESE requiere en servicios, costos y garantías, se aprobó la presentada por la empresa MSD Distriservi SAS.

Que la presente necesidad de contratación se encuentra incluida dentro del plan de adquisiciones aprobado para la vigencia 2024.

Que en consecuencia este contrato se regirá por las normas del derecho privado, el Estatuto y Manual de Contratación de la entidad y en especial por las siguientes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMERA. - OBJETO**

**PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ASEO Y DESINFECCIÓN DE LAS ÁREAS ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVAS Y EXTERNAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE INSUMOS E IMPLEMENTOS DE ASEO REQUERIDOS PARA TAL FIN.**

**CLÁUSULA SEGUNDA. – OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:**

1. Prestar el servicio de limpieza y desinfección rutinaria (de forma diaria) y/o terminal (al alta del paciente o una vez a la semana), mientras se encuentre vigente el Contrato en forma ininterrumpida durante los 7 días de la semana, garantizando las siguientes actividades:

   1.1 Realizar aseo diario rutinario.
   1.2 Realizar aseo terminal (al alta del paciente o una vez a la semana).
   1.3 Realizar barrido Uniforme con escoba forrada con polaina y/o ropa para evitar agentes aspersores.
   1.4 Realizar la recolección de residuos.
   1.5 Realizar la limpieza de enseres (teléfonos, lámparas, muebles de oficina, televisores, etc.)
   1.6 Realizar la limpieza, lavado y desinfección de baños (aguamaniles, sanitarios, paredes, puertas, regaderas y espejos).
   1.7 Realizar el lavado y desinfección de canecas y canastillas.
   1.8 Realizar la limpieza y lavado de vidrios internos.
   1.9 Realizar la limpieza y lavado de paredes, muros, ventanas, techos y puertas.
   1.10 Realizar brigadas de aseo

2. Garantizar el desarrollo de las anteriores actividades, por personal hábil, idóneo y previamente capacitado para el desempeño de las labores de aseo, desinfección, el cual se realizará en las siguientes áreas y con el siguiente personal.

| OPERARIAS UNIDADES | OPERARIAS DE APOYO |
|---|---|
| 9 | 3 |

3. Garantizar el desarrollo de las anteriores actividades, dando cumplimiento estricto a los protocolos institucionales.
4. Presentar la Hoja de vida de cada uno de los operarios, la cual deberá contener: a. Fotocopia de la cedula de ciudadanía ampliada al 150%. B. Certificados de afiliación al sistema de seguridad social integral (salud, pensión, riesgos, cajas de compensación etc.) C. Certificado médico ocupacional vigente del personal a ofertar. D. Carné de vacunación de las operarias con el esquema de vacunación requerido por la entidad.
5. Suministrar los implementos de aseo requeridos y las sustancias desinfectantes establecidas en los Manuales y Protocolos institucionales de acuerdo con las especificaciones y requerimientos anexos al presente en Excel, el cual hace parte integral de la presente necesidad, y bajo el cumplimiento de las normas que regulan el uso de estos implementos e insumos, así como de la norma de NO reembase y/o reempaque, y debidamente rotulados; de acuerdo con los siguientes valores ofertados:

| ITEM | PRODUCTO | ESPECIFICACION TECNICA | UNIDAD DE MEDIDA | VALOR UNITARIO | VALOR IVA | VALOR UNITARIO + IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | AMBIENTADOR | LIQUIDO | GALON | $ 18.807 | $ 3.573 | $ 22.380 |
| 2 | DESENGRASANTE | INDUSTRIAL | GALON | $ 14.936 | $ 2.838 | $ 17.774 |
| 3 | JABÓN | LIQUIDO MULTIUSOS | GALON | $ 16.596 | $ 3.153 | $ 19.749 |
| 4 | JABÓN | EN POLVO | 10 KG | $ 5.310 | $ 1.009 | $ 6.319 |
| 5 | LIMPIAVIDRIOS | LIQUIDO | GALON | $ 8.741 | $ 1.661 | $ 10.402 |
| 6 | ALCOHOL | ANTISEPTICO | GALON | $ 36.509 | $ 6.937 | $ 43.446 |
| 7 | HIPOCLORITO | LIQUIDO | GALON | $ 14.382 | $ 2.733 | $ 17.115 |
| 8 | KLORCLEAN | PASTILLAS | FRASCO | $ 191.384 | $ 0 | $ 191.384 |
| 9 | ETIQUETAS | PARA AMBIENTADOR LIQUIDO | UNIDAD | $ 1.026 | $ 195 | $ 1.221 |
| 10 | ETIQUETAS | PARA DESENGRASANTE INDUSTRIAL | UNIDAD | $ 1.026 | $ 195 | $ 1.221 |
| 11 | ETIQUETAS | PARA JABÓN MULTIUSOS | UNIDAD | $ 1.026 | $ 195 | $ 1.221 |
| 12 | ETIQUETAS | PARA LIMPIAVIDRIOS LIQUIDO | UNIDAD | $ 1.026 | $ 195 | $ 1.221 |
| 13 | ETIQUETAS | PARA ALCOHOL | UNIDAD | $ 1.026 | $ 195 | $ 1.221 |
| 14 | ETIQUETAS | PARA HIPOCLORITO | UNIDAD | $ 1.026 | $ 195 | $ 1.221 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | ETIQUETAS | PARA KLORCLEAN | UNIDAD | $ 1.026 | $ 195 | $ 1.221 |
| 16 | BOLSA | BIODEGRADABLE NEGRA 22X22 | UNIDAD | $ 223 | $ 42 | $ 265 |
| 17 | BOLSA | BIODEGRADABLE NEGRA 26X32 | UNIDAD | $ 504 | $ 96 | $ 600 |
| 18 | BOLSA | BIODEGRADABLE NEGRA 36X40 | UNIDAD | $ 859 | $ 163 | $ 1.022 |
| 19 | BOLSA | BIODEGRADABLE ROJA 22X22 | UNIDAD | $ 223 | $ 42 | $ 265 |
| 20 | BOLSA | BIODEGRADABLE ROJA 26X32 | UNIDAD | $ 504 | $ 96 | $ 600 |
| 21 | BOLSA | BIODEGRADABLE ROJA 36X40 | UNIDAD | $ 859 | $ 163 | $ 1.022 |
| 22 | BOLSA | BIODEGRADABLE BLANCA 22X22 | UNIDAD | $ 223 | $ 42 | $ 265 |
| 23 | BOLSA | BIODEGRADABLE BLANCA 36X40 | UNIDAD | $ 859 | $ 163 | $ 1.022 |
| 24 | MARCADOR | FIJO NEGRO PUNTA DELGADA PARA ETIQUETAS | UNIDAD | $ 3.098 | $ 589 | $ 3.687 |
| 25 | TAZA | MEDIDORA X 1 LITRO | UNIDAD | $ 3.319 | $ 631 | $ 3.950 |
| 26 | BAYETILLA | ROJA DE 60 X 40 CMT | UNIDAD | $ 4.205 | $ 799 | $ 5.004 |
| 27 | BAYETILLA | BLANCA DE 60 X 40 CMT | UNIDAD | $ 4.205 | $ 799 | $ 5.004 |
| 28 | ESPONJILLA | MATRIZ | UNIDAD | $ 553 | $ 105 | $ 658 |
| 29 | ESCOBA | CERDA BLANDA | UNIDAD | $ 4.424 | $ 841 | $ 5.265 |
| 30 | ESCOBA | CERDA DURA | UNIDAD | $ 4.424 | $ 841 | $ 5.265 |
| 31 | TRAPERO | EN MOTA DE ALGODÓN | UNIDAD | $ 7.900 | $ 1.501 | $ 9.401 |
| 32 | RECOGEDOR | PLASTICO CON PALO PLASTICO | UNIDAD | $ 4.757 | $ 904 | $ 5.661 |
| 33 | CHUPAS | PARA SANITARIO | UNIDAD | $ 3.319 | $ 631 | $ 3.950 |
| 34 | CHURRUSCO | PARA SANITARIO | UNIDAD | $ 4.757 | $ 904 | $ 5.661 |
| 35 | PALO | ROJO | UNIDAD | $ 7.191 | $ 1.366 | $ 8.557 |
| 36 | PALO | AZUL | UNIDAD | $ 7.191 | $ 1.366 | $ 8.557 |
| 37 | PALO | GRIS | UNIDAD | $ 7.191 | $ 1.366 | $ 8.557 |
| 38 | PALO | AMARILLO | UNIDAD | $ 7.191 | $ 1.366 | $ 8.557 |
| 39 | FRASCO | DE LITRO | UNIDAD | $ 2.766 | $ 526 | $ 3.292 |
| 40 | MOPA | EN MICROFIBRA DE 80 CM X 14 CM CON BASE Y MANGO | UNIDAD | $ 17.701 | $ 3.363 | $ 21.064 |

*Este es un documento institucional, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad*

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 41 | MOPERO | (PARA PASILLOS) | UNIDAD | $ 43.146 | $ 8.198 | $ 51.344 |
| 42 | CEPILLO | DE PARED | UNIDAD | $ 2.213 | $ 420 | $ 2.633 |
| 43 | BALDE | DE 5 LITROS | UNIDAD | $ 6.084 | $ 1.156 | $ 7.240 |
| 44 | BALDE | KIT DE DERRAMES | UNIDAD | $ 177.429 | $ 33.712 | $ 211.141 |

6. Presentar las fichas técnicas de los insumos empleados para la desinfección y limpieza de las áreas.
7. En caso de requerirse el suministro de un insumo o implemento no contemplado en el contrato, deberá aportarse como mínimo dos cotizaciones del mercado, las cuales deberá ser evaluadas y aprobadas por la supervisión del contrato para proceder a su solicitud de adición.
8. Brindar el servicio con los equipos especializados e implementos de aseo requeridos y las sustancias desinfectantes establecidas en los Manuales y Protocolos Institucionales.
9. Dar un adecuado tratamiento y disposición a los residuos hospitalarios y similares, en cumplimiento de lo dispuesto en los Decretos números: 351 de 2014 y 4741 de 2005, Resoluciones números: 1164 de 2002 y 2184 de 2019 y demás normas legales vigentes que los modifiquen.
10. El contratista deberá contar con 1 persona con disposición para Supervisar y coordinar las actividades del personal a cargo de las labores de aseo, limpieza, desinfección, manejo de ropa, todos los días, quien verificará el correcto diligenciamiento de los formatos institucionales establecidos.
11. Garantizar el cumplimiento y adherencia por parte del personal a los manuales, protocolos, procedimientos de la ESE, referentes al plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades PGIRASA.
12. Diligenciar de manera obligatoria los formatos o instrumentos de la ESE que se requieran en cumplimiento de sus actividades contractuales.
13. Reportar de manera inmediata cualquier suceso de inseguridad al supervisor del contrato.
14. Atender y dar respuesta adecuada y resolutiva a las observaciones y sugerencias que le formule la Empresa sobre la calidad del servicio.
15. Cumplir estrictamente con las obligaciones de carácter laboral con los Trabajadores que presten los servicios, allegando los soportes documentales del cumplimiento de los deberes como empleador.
16. Dar cumplimiento a lo estipulado en el Sistema de Gestión, Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), entregando de manera oportuna los elementos de protección personal y la evaluación periódica de su adecuado uso.
17. Dotar de carné de identificación laminado a las operarias, quienes lo deberán portar en un lugar visible.
18. Realizar el proceso de manejo de ropa (recolección interna, entrega, recepción, almacenamiento y distribución dentro de la entidad), de acuerdo con los formatos establecidos y realizando la entrega y recepción con la empresa contratada.
19. Portar obligatoriamente el uniforme entregado por el contratista, utilizando además los elementos de protección personal.
20. El personal deberá usar el uniforme únicamente para la prestación de los servicios por ningún motivo el personal ingresará o saldrá de la institución portando el uniforme, para lo cual la ESE

facilitará al personal un locker para el almacenamiento de sus objetos personales durante la prestación del servicio.

21. Realizar mensualmente una jornada de aseo general de acuerdo con el manual de mantenimiento de la infraestructura y en la que se incluyan los protocolos de mantenimiento de pisos, paredes y demás áreas de la ESE.
22. Participar en las actividades establecidas por la ESE sobre habilitación, seguridad y salud en el trabajo, cumpliendo con las políticas, manuales y normas de seguridad.
23. Presentar los informes que sean requeridos por la supervisión del contrato.
24. Garantizar que las operarias, participen activamente en las capacitaciones que imparta la ESE y que estén relacionadas con el objeto del contrato, teniendo en cuenta la necesidad de que por normas de habilitación y acreditación todo el personal sin importar su tipo de vinculación debe capacitarse y tener conocimiento de los lineamientos mínimos que rigen el sistema de salud, y el sistema obligatorio de garantía de la calidad.
25. El contratista deberá presentar el cronograma de programación del personal a emplear para la ejecución del contrato, incluyendo, lugar, horarios, áreas y actividades.
26. El contratista deberá presentar a final de mes el consolidado mensual de segregación de residuos.
27. Todo el personal deberá recibir inducción en los procesos inherentes a las actividades a desarrollar en la ESE, la misma será evaluada y su calificación deberá ser sobresaliente, de no ser así se tomarán las medidas correctivas por el supervisor del contrato.
28. EL CONTRATISTA prestará el servicio en el lugar indicado por la ESE, a través del supervisor designado, con plena autonomía técnica, con la frecuencia requerida, garantizando la continuidad y calidad en el servicio, dando cubrimiento a las necesidades de la ESE, empleando el personal requerido para la realización de procedimientos, informando oportunamente aquellas situaciones previsibles que puedan afectar el equilibrio financiero del contrato.
29. Llevar carpeta con el formato diligenciado en su totalidad de control de lectura de medidores de agua y luz, y reportar las fugas de agua y energía que identifiquen dentro del desarrollo de sus actividades y demás incidentes que ocurra relacionados con las redes hidráulicas.
30. Delegar a un miembro de la empresa para su participación en el grupo de gestión ambiental y participar en los comités que se requieran con ocasión del objeto del contrato, previa citación por la secretaria del comité.
31. Aplicar instrumento de autoevaluación de forma mensual en el que permita evaluar la gestión interna de los residuos, de acuerdo con lo establecido en el numeral 7.1.2 y 7.2.10 MPGIRH de la resolución 1164 de 2002.
32. Garantizar la disposición permanente de recipientes apropiados para el depósito de vidrios derivados de las ampollas.
33. Garantizar el pago oportuno de salarios y prestaciones del personal empleado para el cumplimiento del objeto del contrato.
34. Allegar mensualmente la constancia de pagos y prestaciones sociales del personal empleado para la ejecución del objeto contractual.
35. Garantizar que el personal participe activamente en las capacitaciones y actividades de educación programadas por la ESE. Lo anterior en cumplimiento del artículo 1° de la ley 1164 de 2007 y el artículo 20 de la Ley 1616 de 2013.

36. En el caso de presentarse algún hecho que impida el despacho del suministro contratado, el contratista deberá notificarlo por escrito a la ESE, de tal manera que si la ESE lo estima pertinente y dependiendo del perjuicio que el incumplimiento le cause; pueda adquirir el suministro con otro proveedor, trasladando el sobre-costo, si lo hubiere, al proveedor con el que se tiene contratado el insumo. Igual conducta se tomará cuando el suministro entregado no pueda ser utilizado por la ESE, por causas imputables al Contratista
37. Las demás inherentes al desarrollo del contrato.

**CLÁUSULA TERCERA. - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:**

1. Cumplir con lo pactado en el contrato con suma diligencia y cuidado de conformidad con los términos de la propuesta, ofreciendo las mejores condiciones de calidad, ejecutando oportuna e idóneamente el objeto contratado.
2. Observar las recomendaciones y directrices que durante el desarrollo del contrato le imparta la ESE, a través de la Gerencia y/o supervisor, sin que ello implique subordinación de ninguna naturaleza con el personal que realiza el servicio y sin perjuicio de la autonomía, que corresponde al contratista.
3. Mantener afiliado al personal que requiera vincular para la ejecución del contrato, al Régimen de seguridad social vigente, dando cumplimiento a todas las disposiciones en materia prestacional y de seguridad social, especialmente en lo que tiene que ver con salud, pensión, ARL y caja de compensación, garantizando la prestación del servicio contratado y acreditar mantenerse al día con el pago de dichos aportes dentro de los plazos establecidos para ello.
4. El contratista deberá ejecutar a su costa la integralidad de la propuesta, así como los costos de análisis, impuestos, formalización y ejecución del contrato
5. Presentar los certificados de pago de aportes de seguridad social integral, dentro de la fecha establecida en la norma como plazo máximo de pago, según últimos dos dígitos de la cédula o Nit.
6. Participar activamente en los comités institucionales, a los que sea invitado, realizando y presentados los informes y conceptos pertinentes.
7. Obrar con absoluta buena fe en las distintas etapas del contrato, evitando todo tipo de dilaciones o retardos.
8. Coordinar con el supervisor la ejecución del objeto del contrato.
9. Elaborar y presentar, de manera oportuna y en el lugar indicado, de actividades y soportes de ejecución de las obligaciones contractuales, así como los demás informes solicitados por el Supervisor, por la gerencia, y por entes externos, relacionados con la ejecución del contrato.
10. Corregir de forma inmediata cualquier falla o error que se cometa durante la ejecución del objeto contractual.
11. Suscribir y cumplir los planes de mejoramiento a que haya lugar derivado de la ejecución de las obligaciones del contrato y las auditorías realizadas al servicio que presta su personal.
12. En caso de cualquier novedad o anomalía, reportar de manera inmediata dicha situación a la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá – CRIB
13. Autorizar el uso de manejo de datos

14. El contratista se compromete a comunicarse a los medios de notificación electrónicos establecidos en la caratula del presente contrato; y autoriza que cualquier comunicación le pueda ser remitida por este designado.
15. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir cualquier acto o hecho.
16. Constituir las garantías que se hayan pactado en el contrato y allegarlas en el término de tres días siguientes a la suscripción del contrato.
17. Garantizar que su personal conozca y forme parte de las actividades en las que la ESE está trabajando para cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad en sus cuatro componentes.
18. Garantizar que su personal se adhiera a los programas, manuales, procedimientos, estrategias, planes, protocolos, guías, formatos y otros documentos del sistema de gestión de calidad y acreditación de la ESE.
19. El contratista deberá responder por conservar, cuidar, mantener y devolver en buen estado los bienes, que, por su especialidad, condiciones mínimas de calidad en salud, garantía de calibración, política de seguridad de la información, ciberseguridad, etc, le fueron entregados y habilitados en calidad de préstamo a su personal para su uso; respondiendo por estos, cuando ocurra un daño, pérdida por descuido o uso inadecuado por parte del contratista, salvo el deterioro natural y por su uso, entregando con las mismas características y condiciones o cancelar su equivalente según el valor comercial que se defina técnicamente por un especialista al momento que determine su responsabilidad, con previa justificación, como también reportar a tiempo los daños y pérdidas ocasionados al supervisor.
20. Tanto el contratista como su personal, deberá apoyar los trámites administrativos que requiera la dependencia para la cual sean designados.
21. Las demás obligaciones especiales de acuerdo con el objeto contractual

**CLÁUSULA CUARTA. - OBLIGACIONES DEL CONTRANTE:**

1. Cancelar al contratista oportunamente el valor del contrato en la forma, plazos y condiciones que se indican en el mismo.
2. Designar un supervisor para la coordinación del objeto del presente contrato.
3. Dar respuesta oportuna a través del Supervisor del Contrato a las peticiones del contratista.
4. Poner a disposición del Contratista toda la información que sea de vital ayuda de tal manera que facilite su labor.
5. Deberá facilitar el acceso a la información y elementos, necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato y estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento.
6. Aprobar oportunamente la garantía única.
7. dar a conocer al contratista cualquier anomalía que se presente dentro del desarrollo del objeto del contrato para tomar las medidas correctivas necesarias.
8. La ESE CRIB se abstendrá de cancelar el valor de los servicios prestados o bienes suministrados total o parcialmente cuando el supervisor del contrato certifique incumplimiento total o parcial de las obligaciones contractuales.
9. Liquidar el contrato
10. Las demás derivadas de la naturaleza del Contrato, que se requieran para su debida ejecución.

**CLÁUSULA QUINTA. - VALOR:**

Para todos los efectos fiscales, el presente Contrato de prestación de servicios tendrá un valor de CIENTO DIECISÉIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($116.000.000) INCLUIDO IVA.

El valor del contrato comprende todos los impuestos, tasas y contribuciones de carácter nacional, departamental y/o Municipal legales vigentes a la fecha en que se efectué dicha contratación, costos y gastos directos e indirectos que se generen desde la presentación de la oferta hasta la suscripción del contrato.

**CLÁUSULA SEXTA. - FORMA DE PAGO:**

La Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá pagará al Contratista favorecido el valor total del contrato mediante pagos parciales de acuerdo con los servicios y el suministro de los insumos requeridos para el cumplimiento de las obligaciones, los valores ofertados en la propuesta, los solicitados con antelación por el supervisor del contrato, previo informe de cumplimiento y certificación de seguimiento y ejecución de contrato emitido por parte del supervisor. Igualmente, el contratista deberá presentar para el pago los siguientes documentos: cuenta de cobro o factura, anexando informe de actividades, copia del pago de seguridad social integral (EPS, Pensión, ARL), según normatividad vigente, así como la constancia de pago de salarios y demás prestaciones sociales de cada uno de los trabajadores que estén prestando el servicio en la ESE.

En caso de que el contratista emita Factura Electrónica, este deberá asegurar que con ella radicará en la Oficina de la Subgerencia Administrativa y Financiera la totalidad de requisitos establecidos en este contrato y demás reglamentaciones para el trámite concerniente; la ausencia de alguna de las exigencias legal y contractualmente establecidas desde ya generará el rechazo de la Factura.

**PARÁGRAFO.** - Todos los gastos, derechos, contribuciones e impuestos Nacionales, Departamentales y Municipales que se causen con ocasión de la suscripción y ejecución del presente contrato, estarán a cargo del futuro CONTRATISTA de acuerdo con la normativa vigente.

**CLÁUSULA SÉPTIMA. - PLAZO DE EJECUCIÓN:**

El Contratista se compromete a prestar los servicios de vigilancia que se relacionan en la Cláusula Segunda durante el periodo comprendido entre la fecha de firma del Acta de Inicio y hasta el 31 de diciembre de 2024 o hasta agotar presupuesto, eventualidad que ocurra primero.

**CLÁUSULA OCTAVA. – INDEPENDENCIA, INDEMNIDAD, Y EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LA ESE:**

El contratista actuará por su propia cuenta, con absoluta autonomía y no estará sometido a la subordinación laboral con el contratante la E.S.E. y sus derechos se limitarán, de acuerdo con la

naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones de la EMPRESA y el pago del valor del contrato estipulado por la prestación del servicio.

Será obligación del contratista mantener indemne a la Entidad Contratante de cualquier reclamación proveniente de terceros que tengan como causa las actuaciones propias del contratista.

La suscripción del presente contrato no genera relación laboral alguna entre la E.S.E. y el contratista; por lo tanto, todas las obligaciones salariales, prestacionales y las relacionadas con la afiliación al Sistema General Integral de Seguridad Social serán a cargo única y exclusivamente del contratista, quien deberá acreditar ante el Supervisor el cumplimiento periódico de dichas obligaciones de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente aplicable.

**CLÁUSULA NOVENA.- EXENCIÓN DEL PAGO DE PRESTACIONES:**

De acuerdo con lo establecido en el Inciso 2, numeral 3 del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, el Contratista no tendrá derecho a ninguna prestación, distinta a lo pactado expresamente en la Cláusula Tercera del presente Contrato, razón por la cual, no existe ningún vínculo laboral entre la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación de Boyacá – CRIB y el Contratista.

**CLÁUSULA DÉCIMA. - CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Y SUJECIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES:**

El presente contrato se encuentra respaldado por el certificado de disponibilidad presupuestal no. 309 del 30 de septiembre de 2024, afectando el rubro No. 2.1.2.02.02.008.01 denominado Adquisición de Servicios (Gastos Generales), expedido por la auxiliar administrativa de presupuesto.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:**

En las instalaciones de la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá – CRIB ubicada en el Kilómetro 1 vía a Soracá (Boyacá).

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. - MULTAS:**

En el evento en que el CONTRATISTA incurra en mora o en incumplimiento parcial a cualquiera de las obligaciones contraídas en el presente contrato, la E.S.E. le podrá imponer multas diarias sucesivas equivalentes al uno por ciento (1%) del valor total del contrato sin sobrepasar el 10%, sin perjuicio que la E.S.E. haga efectiva la cláusula penal pecuniaria y/o declare la caducidad del contrato. Esta suma podrá ser tomada de la garantía constituida o descontada de las cuentas que por cualquier concepto la E.S.E le adeude AL CONTRATISTA.

PARÁGRAFO: No habrá lugar a imposición de multas cuando el incumplimiento se deba a fuerza

mayor o caso fortuito debidamente comprobados

Para la aplicación de las multas, la ESE aplicará lo cual se aplicará el procedimiento establecido en el Art. 58 y subsiguientes de la Ley Estatuto de Contratacion de la ESE.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** - El pago o deducción de las multas no exonerará al CONTRATISTA del cumplimiento de sus obligaciones emanadas del contrato. Si pasaren más de treinta (30) días calendario sin que el CONTRATISTA haya cumplido con sus obligaciones, el CONTRATANTE podrá declarar la terminación unilateral del contrato.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** - Las partes acuerdan que, en caso de proceder a la aplicación de multas, el CONTRATANTE lo podrá hacer directamente y el contratista autoriza expresamente la realización del procedimiento establecido en las cláusulas comunes del contrato y el descuento del valor de la multa, de los saldos del contrato por este concepto.

**PARAGRAFO TERCERO:** el procedimiento por el cual se llevará a cabo la imposición de las multas de que trata la presente clausula, será el establecido en los artículos 56 a 61 del Estatuto de Contratacion de la ESE.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. - PENAL PECUNIARIA:**

En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones contraídas por el **CONTRATISTA** en el presente contrato, éste pagará a la E.S.E. a título de pena una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato que se considerará como pago parcial por los perjuicios que se le causen a la Institución.

El pago de la pena no extingue el cumplimiento de la obligación principal. Esta suma será tomada de la garantía constituida o descontada de los saldos que por cualquier concepto que la ESE le adeude al **CONTRATISTA**. Si esto no fuere posible se cobrará ejecutivamente sin necesidad de requerimiento previo ni constitución en mora independientemente de los perjuicios que el Contratista ocasione.

**PARAGRAFO:** el procedimiento por el cual se llevará a cabo la imposición de la cláusula penal pecuniaria de que trata la presente clausula, será el establecido en los artículos 56 a 61 del Estatuto de Contratacion de la ESE.

**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. - CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:**

Según lo establecido en el artículo 14, numeral 2, y artículo 15,16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993, en el ejercicio de las facultades que se han otorgado a las entidades que se rigen por este estatuto de contratación pública, se pactarán las siguientes cláusulas o disposiciones contractuales excepcionales al derecho común, así:

1. Terminación, interpretación, y modificaciones unilaterales si se dan las circunstancias previstas en los artículos 15, 16 y 17 del Estatuto de la Contratación Pública.
2. Caducidad del contrato, siempre y cuando se den las situaciones previstas en el artículo 18 del

ibídem.

La Entidad se encuentra obligada al respeto de las garantías establecidas en el artículo 29 constitucional, siguientes los diferentes procedimientos establecidos en la norma, y dado aplicación a lo consignado en el Art. 77 de la Ley 80 de 1993, y los trámites consagrados en la Ley 1437 de 2011 como norma supletoria.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - AFILIACIÓN DEL CONTRATISTA AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:**

De conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, la Ley 190 de 1995, la Ley 789 de 2002, Ley 797 de 2003 y Decretos 2170 de 2002 y 510 de 2003, y la Ley 1562 de 2012, el Contratista deberá afiliarse o estar afiliado al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos laborales). Dicho requisito será indispensable, para que se efectúen los respectivos pagos.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉXTA. - SUPERVISION DEL CONTRATO:**

La supervisión del contrato de conformidad con lo indicado en el artículo 48 del Acuerdo No. 100.10.03.011 del 4 de septiembre de 2024, será ejercida por el funcionario (s) que por gerencia se designe para tal fin:

Serán entre otras las funciones a ejercer por la supervisión y/o apoyo a la supervisión del contrato, esta última, si así se considera necesario:

**ETAPA PRECONTRACTUAL**

**Funciones Administrativa:**

Acopiar la documentación producida en la etapa precontractual que se requiera a fin de contar con el máximo de información sobre el origen del contrato.
Realizar estudios previos de acuerdo con las necesidades del servicio, el formato y las condiciones a plasmar en el contrato.
Verificar que existan los permisos y licencias necesarios para la ejecución del objeto contractual.

4. Garantizar el estudio de mercado con los soportes de este, en aquellos casos en que así lo exija el estatuto y manual de contratación de la ESE.

**ETAPA CONTRACTUAL**

**Funciones Técnicas:**

1. Verificar y aprobar la localización de los trabajos y de sus condiciones técnicas para iniciar y desarrollar el contrato, igualmente constatar - según el caso – la existencia de planos,

diseños, licencias, autorizaciones, estudios, cálculos, especificaciones y demás aspectos técnicos que estime necesarias para suscribir el acta de iniciación y la ejecución del objeto pactado.

2. Verificar el cumplimiento de las normas técnicas aplicables.
3. Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal o equipo ofrecido con las condiciones e idoneidad pactadas inicialmente y exigir de manera justificada su reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuere necesario.
4. Estudiar y decidir los requerimientos de carácter técnico que no impliquen modificaciones al contrato. En caso de requerirlas deberá solicitar los ajustes a los contratos, aportando la documentación requerida para el efecto, solicitando la aprobación del mismo por parte de gerencia.
5. Controlar el avance del contrato con base en el cronograma previsto y recomendar los ajustes a que haya lugar.
6. Velar y verificar la calidad de la obra, equipos, materiales, bienes, servicios, insumos y productos; ordenar y supervisar los ensayos o pruebas necesarias para el control de estos.
7. Realizar las justificaciones técnicas o económicas a que haya lugar y que se requieran durante las etapas contractuales y pos contractual o en los requerimientos que para el efecto formule la dependencia interesada.
8. Velar por el cumplimiento de las normas, especificaciones técnicas y procedimientos previstos para la ejecución de las actividades contractuales y post-contractuales.
9. Elaborar la documentación y el soporte necesario frente a la necesidad de hacer efectivas las garantías del contrato.
10. Verificar las entregas de los bienes o la prestación de los servicios, de conformidad con lo establecido en los contratos correspondientes, dejando la constancia y justificación escrita respectiva.
11. Proyectar las respuestas a los informes presentados o a las preguntas formuladas por los organismos de control del Estado o por cualquier autoridad o particular facultado para ello, y someterlos a la aprobación de la Gerencia.
12. Abrir y llevar el libro o carpeta para registrar en él las novedades, órdenes e instrucciones impartidas durante la ejecución del contrato.
13. Llevar a cabo las demás actividades técnicas conducentes al desarrollo del objeto contractual, conforme con los requerimientos técnicos pertinentes.
14. Certificar el cumplimiento del contrato en sus diferentes etapas de ejecución.
15. Estudiar las situaciones particulares e imprevistas que se presenten en desarrollo del contrato, conceptuar sobre su desarrollo general y los requerimientos para su mejor ejecución, manteniendo siempre el equilibrio contractual.
16. Verificar que las solicitudes del contratista estén debidamente justificadas.
17. Revisar que la entidad estatal cumpla con los principios de publicidad de los procesos de contratación y de los documentos del proceso.
18. solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción.

*Este es un documento institucional, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad*

**Funciones Financieras:**

1. Revisar las solicitudes de pago formuladas por el contratista, y llevar un registro cronológico de éstos junto con sus ajustes y deducciones.
2. Verificar que el contrato esté debidamente soportado con los recursos presupuestales requeridos y en ese sentido, informar o solicitar a quien corresponda, a fin de obtener los certificados de disponibilidad, reserva y registro cuando se requiera.
3. Coordinar con la oficina financiera el registro presupuestal para cubrir compromisos que se deriven de adicionales, prorrogas o modificatorios, y en general cuando sea necesario restablecer el equilibrio económico del contrato
4. Revisar y aprobar las facturas y/o cuentas de cobro presentadas por el contratista.
5. Velar por la correcta ejecución presupuestal del contrato.
6. Verificar que los trabajos o actividades adicionales que impliquen aumento del valor del contrato cuenten con la debida autorización, justificación técnica y jurídica y el respaldo presupuestal correspondiente, no superando el 50 por ciento del presupuesto inicial del mismo.
7. Verificar, de conformidad con los medios legalmente permitidos para el efecto, el cumplimiento de las obligaciones parafiscales y frente al Sistema de Seguridad Social Integral a cargo del contratista cuando a ello hubiere lugar, de acuerdo a la normatividad vigente que regule la materia, de forma mensual si así se requiere.
8. Verificar el adecuado pago de los tributos, nacionales, departamentales y municipales a que hubiere lugar y que resulten de la actividad contractual y pos contractual.
9. Controlar el pago que se deba efectuar por parte de la ESE, de acuerdo con lo señalado en la respectiva cláusula contractual.
10. Verificar la entrega de los anticipos pactados al contratista, y la adecuada amortización del mismo, en los términos de la ley y el contrato.
11. Coordinar con el área correspondiente los trámites para la liquidación del contrato y entregar los documentos soportes que le correspondan para efectuarla.
12. Documentar los pagos y ajustes que se hagan al contrato y controlar el balance presupuestal del contrato para efectos de pago y liquidación del mismo.
13. Revisar los documentos necesarios para efectuar los pagos al contratista, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes o servicios objeto del contrato.
14. Hacer seguimiento de la gestión financiera del contrato por parte de la entidad, incluyendo el registro presupuestal, la planeación de los pagos previstos y la disponibilidad de caja.
15. En caso de duda o desconocimiento sobre la liquidación y pago de seguridad social que deba hacer el contratista, deberá solicitar la asesoría y acompañamiento de la contadora de la institución.

**Funciones Administrativas:**

1. Conocer y entender los términos y condiciones del contrato.
2. Advertir oportunamente los riesgos que puedan afectar la eficacia del contrato y tomar las medidas necesarias para mitigarlo de acuerdo con el ejercicio de la etapa de planeación de identificación del riesgo y el manejo dado a ellos en los documentos del proceso.

3. Solicitar los informes necesarios y convocar a las reuniones requeridas para cumplir con su función.
4. Informar y denunciar a las autoridades competentes cualquier acto u omisión que afecte la moralidad pública con los soportes correspondientes.
5. Establecer mecanismos ágiles y eficientes para el desarrollo de la supervisión o interventoria a su cargo.
6. Llevar estricto control sobre la correspondencia que se produzca con el contratista durante la ejecución del contrato, de tal forma que la ESE intervenga oportunamente frente a las solicitudes presentadas.
7. Organizar la información y documentos generados durante la ejecución del contrato, manteniéndolos a disposición de los interesados y enviar, una vez se produzca, al área de contratación para su archivo correspondiente en la carpeta contractual.
8. Coordinar con las dependencias de la ESE, que tengan relación con la ejecución del contrato, para que éstas cumplan con sus obligaciones.
9. Definir los cronogramas que se seguirán durante el trámite de las etapas contractual y post-contractual.
10. Integrar los comités a que haya lugar y participar de manera activa y responsable en su funcionamiento, dejando constancia de las diferentes reuniones que se celebren y decisiones que se adopten.
11. Atender, tramitar o resolver toda consulta que eleve el contratista, procurando soluciones agiles y oportunas a los inconvenientes generados durante la ejecución del contrato.
12. Presentar los informes de cumplimiento del contrato (informe de supervisión y certificación de seguimiento y ejecución del mismo, de manera mensual) con destino a la carpeta del contrato que reposa en la entidad.
13. Entregar información a la ESE, de posibles incumplimientos del proveedor o contratista, elaborar y presentar los soportes correspondientes. Los cuales también reposaran en la carpeta contractual.
14. Tramitar las solicitudes de ingreso del personal y equipos del contratista o de personas externas a las áreas de influencia del contrato.
15. Procurar que por causas atribuibles a la E.S.E. no sobrevenga mayor onerosidad, es decir, no se rompa el equilibrio financiero del contrato.
16. Programar y coordinar con el contratista y con quien considere necesario, reuniones periódicas para analizar el estado de ejecución y avance del contrato.
17. Exigir el cumplimiento de las normas de seguridad, higiene, planes de contingencia, salud ocupacional y ambiental que sean aplicables.
18. Verificar la entrega de bienes de los que se haya solicitado su préstamo, para la prestación del servicio con el área de almacenamiento.
19. Proyectar la correspondencia que resulte conveniente habida consideración a los requerimientos del servicio y el debido cumplimiento de las obligaciones.
20. Verificar que las facturas o cuentas de cobro se presenten de manera mensual junto con la planilla de pago de seguridad social del mes correspondiente, teniendo en cuenta que se cancele el valor según lo indicado en normatividad vigente y la fecha en que por disposición legal debe efectuarlo.

21. Requerir del contratista la presentación de informe mensual de actividades si así quedó establecido en el contrato y si durante el mes se requirió de la ejecución de actividades por parte del contratista.
22. Realizar seguimiento a la ejecución del contrato.
23. Recepcionar correspondencia del contratista y hacer las observaciones que estime convenientes a la gerencia de la ESE, para su respuesta
24. Exigir el cumplimiento de los plazos del contrato y de los cronogramas previstos en el mismo.
25. Requerir oportunamente al contratista sobre el cumplimiento y obligaciones en los términos estipulados, documentando cada actuación realizada.
26. Identificar las necesidades de cambio o ajuste y viabilizar su trámite.
27. Realizar las recomendaciones a la Gerencia de la ESE, de la suscripción de adicionales o modificatorios, para lo cual se deberá realizar la justificación correspondiente.
28. En caso de que se presenten situaciones en que se requieran conceptos técnicos o jurídicos especializados, de los cuales no tenga el suficiente conocimiento, así lo hará saber a la Gerencia y/o asesora jurídica, con miras a lograr la mejor decisión para las para las partes.
29. Manejar la relación con el proveedor o contratista.
30. Administrar e intentar solucionar las controversias entre las partes.
31. Organizar y administrar el recibo de bienes, obras o servicios, su cantidad, calidad, especificaciones y demás atributos establecidos en los documentos del proceso.
32. Revisar si la ejecución del contrato cumple con los términos del mismo y las necesidades de la entidad estatal y actuar en consecuencia de acuerdo a lo establecido en el contrato.
33. Aprobar o rechazar oportuna y de forma justificada el recibo de bienes y servicio de acuerdo con lo establecido en los documentos del proceso.
34. Revisar que el expediente electrónico y físico del contrato este completo, sea actualizado constantemente y cumpla con la normatividad aplicable.
35. Solicitar y presentar informes sobre el estado de ejecución y avance de la ejecución contractual, con la periodicidad que se requiera, atendiendo el objeto y naturaleza de los mismos y un informe final de su ejecución.
36. Realizar planes de mejoramiento oportunamente ante un posible incumplimiento por parte del contratista.
37. Adelantar cualquier otra actuación administrativa necesaria para la correcta administración del contrato.
38. Cuando así se requiera, deberá solicitar la asesoría jurídica, en el trámite a seguir, de manera tal que se garantice en cada una de las actuaciones, el debido proceso y del derecho de defensa al contratista.

<u>Funciones Legales:</u>

1. Una vez suscrito el contrato, verificar y exigir que se otorguen las garantías exigidas y velar por que estas permanezcan vigentes según lo pactado, sean entregadas en el término definido de acuerdo con lo establecido en la cláusula contractual respectiva
2. Una vez suscrito el contrato, verificar y exigir que se realice el pago de los impuestos y tributos nacionales, departamentales o municipales a que haya lugar, evidencia que debe allegarse como soporte a la carpeta contractual.

3. Promover el oportuno ejercicio de las facultades y prerrogativas extraordinarias y mecanismos de apremio previstas en la ley.
4. Según el caso, verificar que los subcontratos estén debidamente aprobados.
5. Emitir concepto sobre la viabilidad de suscribir adiciones o modificaciones a los contratos y que las mismas estén debidamente soportadas.
6. Velar por el cumplimiento de las obligaciones laborales que se generen con relación al contrato suscrito.
7. Estudiar y analizar las reclamaciones que presente el contratista y hacer las recomendaciones a que haya lugar.
8. Garantizar que todas las actas generadas durante la ejecución del contrato para documentar las reuniones, acuerdos y controversias entre las partes, así como las actas parciales de avance, de recibo final y liquidación estén oportunamente suscritas por todas las partes intervinientes en las mismas.
9. Verificar que el contratista suscriba y allegue al contrato las pólizas establecidas en el mismo, en un término no mayor a tres días, siguientes a su suscripción.
10. Coordinar con el área jurídica la revisión y aprobación de las garantías.
11. Preparar en conjunto con el contratista el acta de liquidación del contrato o proyectar dicha liquidación unilateral cuando las condiciones así lo ameriten.
12. En caso de no concurrir el contratista para la firma del acta de liquidación, remitir el proyecto de acta a la dirección o correo electrónico que repose en la carpeta contractual, lo cual de ser necesario deberá realizar en dos oportunidades, de manera tal que dichos soportes amparen la liquida unilateral del contrato si así se requiere.
13. Velar por el oportuno trámite de las solicitudes y peticiones que hagan los particulares o las autoridades en relación con el desarrollo del contrato.
14. Verificar que la ejecución contractual se desarrolle dentro del plazo o vigencia del contrato, y de acuerdo con los valores establecidos.
15. Informar oportunamente la ocurrencia de cualquier hecho que pueda dar origen a la toma de acciones de tipo contractual y/o aplicación de sanciones y, en general, al inicio y desarrollo de las actividades judiciales o extrajudiciales respectivas.
16. Informar a la E.S.E. las circunstancias y hechos que considere afectan la conducta transparente y ética de los servidores públicos y contratistas.

ETAPA POSTCONTRACTUAL

**Funciones Legales:**

1. Preparar y suscribir en conjunto con el contratista el acta de liquidación del contrato.
2. En caso de no concurrir el contratista para la firma del acta de liquidación bilateral, dentro del término de 4 meses contados a partir de la finalización del plazo de ejecución del contrato, remitirle el proyecto de acta a la dirección o correo electrónico que repose en la carpeta contractual, lo cual de ser necesario deberá realizar en dos oportunidades, de manera tal que dichos soportes amparen la liquidación unilateral del contrato si así se requiere.

3. Remitir las evidencias de notificación para que desde el área de contratación se proyecte el acta de liquidación unilateral correspondiente a través de acto administrativo que deberá ser firmado por la gerencia.
4. Para el proceso de liquidación del contrato, y si así lo requiere, deberá asesorarse con la contadora de la institución.

**PARGRAFO:** Las funciones a ejercerse por parte de la interventoría, deberán definirse en el estudio previo y la minuta contractual, acorde con el objeto del contrato que va a ser supervisado por esta.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. - GARANTÍAS:**

En cumplimiento de los riesgos que deben cubrir las garantías en la contratación descritas en los Artículos 38 al 42 del Estatuto de Contratación de la Entidad, y teniendo en cuenta el presente proceso, se considera que se constituyan pólizas a favor de la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá – CRIB, así:

| Clase de Riesgos | % | Sobre el Valor | Vigencia |
|---|---|---|---|
| Cumplimiento del Contrato | 20% | Del contrato | Por el término de duración del contrato y un (01) año más. |
| Calidad del servicio. | 20% | Del contrato | Por el término de duración del contrato y un (01) año más. |
| Calidad de los bienes | 30% | Del contrato | *Por el término de duración del contrato y un (01) año más.* |
| Cumplimiento de pago de salarios y prestaciones sociales | 30% | Del contrato | Por el término de duración del contrato y tres (3) años más. |
| Responsabilidad civil extracontractual | 200 S.M.L.M.V. | | Por el término de duración del contrato. |

**TOMADOR/AFIANZADO.** - La garantía deberá tomarse con el nombre de la persona natural o razón social de la persona jurídica que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la cámara de comercio respectiva, y no solo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera. Cuando la propuesta se presente en consorcio o Unión temporal, la garantía deberá tomarse a nombre de sus integrantes, y no a nombre de los representantes legales del oferente plural.

PARÁGRAFO PRIMERO. - Las garantías deberán otorgarse de acuerdo con lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.3.1.7. Decreto 1082 de 2015 e indicarlo en la póliza de manera expresa.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** - La garantía única deberá ajustarse siempre que se produzca modificación en el plazo y/o valor del contrato o en el evento de que se presente la suspensión de este.

**PARÁGRAFO TERCERO.** - La aprobación de la Garantía Única se realizará de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 42 del Estatuto de Contratación.

**PARÁGRAFO CUARTO.** - Igualmente el Contratista se compromete a responder de los perjuicios que cause a la entidad contratante de los vicios ocultos en los bienes y/o servicios entregados en los términos de la legislación civil y comercial, la garantía se mantendrá vigente durante la vida y liquidación del contrato y se ajustara a los limites, existencia y extensión de los riesgos amparados.

**PARÁGRAFO QUINTO.** - La póliza deberá amparar la caducidad del contrato, las multas y de la cláusula penal pecuniaria y demás sanciones. Si el Contratista se negare a constituir la garantía única, así como no otorgarla en los términos, cuantía y duración establecidos en este parágrafo, el CRIB, podrá declarar la caducidad del contrato.

**PARÁGRAFO SEXTO.** - El contratista se compromete a allegar las pólizas en un término máximo de tres (03) días a partir de la suscripción del contrato.

## CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. - CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN:

El Contratista no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones emanados de este contrato a persona natural o jurídica sean nacionales o extranjeras, sino con autorización previa y por escrito del Gerente, pudiendo éste reservarse las razones que tenga para negar la autorización de la cesión. Con respeto del paralelismo de las formas que caracteriza el actuar de la Administración Pública, en caso de contar con la autorización correspondiente, esta debe cumplir con los requisitos de existencia del contrato estatal.

## CLÁUSULA DECIMA NOVENA. - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y CONFLITOS DE INTERÉS:

Con la firma de este contrato, el Contratista declara bajo la gravedad de juramento que no se haya incurso dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad o conflicto de interés; así mismo, afirma no encontrarse reportado en el boletín de deudores morosos del Estado ni en el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República, ni tener deudas pendientes por concepto de alimentos. El Contratista manifiesta de manera expresa que acepta en su totalidad el contenido y términos del presente Contrato.

**PARÁGRAFO:** Ante las inhabilidades e incompatibilidades sobrevinientes, es decir, las que se producen durante el desarrollo del proceso de selección o durante la ejecución del contrato, el

contratista deberá ceder el contrato previa autorización de la ESE y en el evento de que dicha situación no pueda subsanarse procederá la terminación anticipada del contrato.

Si la inhabilidad o incompatibilidad se presenta durante la ejecución del contrato cuyo contratista es un consorcio o unión temporal, debe haber cesión de la participación del miembro que tiene la inhabilidad o la incompatibilidad a un tercero, previa autorización de la ESE, estableciéndose como prohibición la imposibilidad de ceder dicha participación a los miembros del mismo consorcio o unión temporal.

El contratista que se encuentre en cualquier situación de conflicto de interés deberá: a). Abstenerse de firmar, autorizar, aprobar o suscribir los actos relacionados con el proceso contractual a su cargo. b). Declararse impedido en los eventos en que se configure el conflicto de intereses, c). Poner en conocimiento los hechos constitutivos de inhabilidades, incompatibilidades y conflicto de intereses.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA. - PREVENCIÓN FRENTE A LAVADO DE ACTIVOS Y/O NEGOCIOS ILÍCITOS:**

De ser EL CONTRATISTA incluido en cualquier Lista Nacional o Extranjera (OFAC, Departamento del tesoro de los Estados Unidos de América, Concejo de Seguridad de la ONU o cualquier otra lista reconocida legalmente) que lo vincule con la comisión o realización de actividades criminales o acciones ilícitas referente al control o prevención frente al Lavado de Activos y/o Financiación de Terrorismo o Referente a cualquier otra actividad ilicita relacionada directa o Indirectamente con Negocios Ilícitos o Lavado de Activos, tal situación se considerara una causal de terminación del presente contrato sin derecho a reconocimiento de pago alguno al Contratista. Igualmente se procederá cuando el contratista esté vinculado a procesos penales en calidad de investigado, procesado, imputado, acusado o condenado por el Delito de Lavado de Activos, Testaferrato, Enriquecimiento Ilícito o demás delitos conexos o derivados.

**PARÁGRAFO.** -El contratista expresa aceptar voluntariamente esta forma de terminación anticipada, por cuanto conoce que dentro de las acciones institucionales de la E.S.E Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá está establecida la prevención y lucha contra cualquier conducta que pueda involucrar a la Entidad o funcionarios en investigaciones relacionadas con estos tipos delictuales, por lo que también asume las consecuencias o perjuicios que se deriven de esta terminación anormal.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - CADUCIDAD:**

La Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá – CRIB, de conformidad con lo establecido en el Estatuto y Manual de Contratación de la entidad, declarará la caducidad administrativa del contrato si a ello hubiera lugar.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. - SUSPENSIÓN**

Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados se podrá suspender temporalmente la ejecución del presente contrato de común acuerdo entre las partes mediante la suscripción de un ACTA en la que conste la causa de esta.

El término de suspensión no será computable para efectos del plazo extintivo, ni dará derecho a exigir indemnización alguna, ni reclamar gastos diferentes a los honorarios causados a la fecha de su suspensión.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. - CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD:**

El Contratista durante la vigencia del presente contrato y 02 años siguientes a la expiración de su plazo, no puede revelar, sin el previo consentimiento por escrito de la contratante la información confidencial de propiedad del Contratante, de la cual el contratista haya tenido o tenga conocimiento con ocasión o para la ejecución del presente Contrato.

El contratista, en virtud de la suscripción del presente contrato se compromete a: 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere en torno a ella como fruto de la prestación de sus servicios. 2) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial

**CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. - PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

De conformidad con lo ordenado por la Ley 1581 de 2011 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013, a través de este medio EL CONTRATISTA se permite autorizar AL CONTRATANTE, para que recolecte, trate y utilice toda la información personal que sea obtenida por cualquier medio de información o que sea suministrada directamente por él, con los siguientes fines: 1) Para llevar a cabo procesos de contratación y así obtener o suministrar referencias y establecer los lugares en los que el contratista podrá ser notificado de las decisiones que se tomen u otras cuestiones que se presenten en vigencia de la relación contractual; 2) Igualmente autoriza AL CONTRATANTE para que lleve a cabo, a través de cualquier medio tecnológico (cámaras, monitores, computadores, entre otros) la vigilancia y seguridad de las instalaciones donde presta sus servicios, así como de las instalaciones de la Empresa, consultorios y oficinas; 3) Generales: La presente autorización se extiende a todas las actividades licitas que deba realizar CONTRATANTE para el cumplimiento de su objeto misional. De manera expresa hace constar EL CONTRATISTA que ha sido enterado del tratamiento que se dará a sus datos personales, así como de los derechos que le asisten como titular de la información. Parágrafo: La actualización, rectificación, cancelación y oposición sobre datos personales podrá realizarse a través del correo electrónico subgerencia@cribsaludmental.gov.co, la política de tratamiento de datos personales y el aviso de privacidad están disponibles en la página web www.cribsaludmental.gov.co.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. - TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Son causales de terminación del contrato:

1. Vencimiento del plazo de ejecución.
2. El mutuo acuerdo entre las partes
3. Por terminación unilateral (art. 65 Estatuto de Contratacion Interno)
4. Por razones de fuerza mayor ajenas a la voluntad de las partes.
5. Por la imposibilidad del contratista de cumplir su objeto social por la orden de autoridad competente.
6. Incumplimiento de alguna de las obligaciones por parte del CONTRATISTA.
7. Por presentarse alguna de las situaciones previstas en la cláusula vigésima primera del presente contrato

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. - DOCUMENTOS**

Los documentos que a continuación se relacionan, se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas contractuales:

a) Estudio Previo.
b) Los documentos y la propuesta del CONTRATISTA en la parte en que no sea incompatibles con el presente contrato.
c) Certificado de disponibilidad y registro presupuestal
d) La idoneidad del contratista
e) La recomendación del comité de compras
f) La asignación de supervisión.
g) Las actas que desde la suscripción y liquidación del Contrato se redacten y firmen por las partes.
h) Garantías
i) Todos los demás documentos relativos al mismo y correspondencia que se produzca entre las partes.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. - DOMICILIO Y LEYES:**

Para todos los efectos, las partes declaran su domicilio contractual, la ciudad de Tunja. Así mismo, el Contrato se regirá por lo dispuesto en la normatividad civil y comercial aplicables.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA- LIQUIDACIÓN:**

La liquidación del presente Contrato se realizará de acuerdo con lo previsto en el artículo 25 del Acuerdo No.100.10.03.011 de 2024 y en el manual de contratación, inicialmente, dentro de los cuatro (04) meses siguientes al vencimiento del plazo de ejecución.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA. - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:**

el presente contrato se entiende perfeccionado cuando se logra acuerdo sobre el objeto y la contraprestación y este se eleve a escrito; y para su ejecución, se procederá a su Registro Presupuestal, aprobación de garantías y acta de inicio.

**CLÁUSULA TRIGÉSIMA. CONTROVERSIAS**

Las partes contratantes en caso de presentarse controversias contractuales buscarán en forma ágil, oportuna y directa solucionar las diferencias surgidas de la actividad contractual para lo cual podrán acudir a los mecanismos de solución previstos en la Ley aplicable para la ESE.

**CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA. - DISPOSICIONES FINALES:**

El presente contrato se rige por el Estatuto y Manual de Contratación Interno, las normas de derecho privado y por las disposiciones de la Ley y sus Decretos reglamentarios aplicables a la ESE.

En constancia firman por quienes participaron en la creación y suscripción del presente contrato, en la ciudad de Tunja (Boy) a los treinta (30) días del mes de septiembre de dos mil veinticuatro (2024).

| | |
|---|---|
| DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ | DORA LUZ DUARTE CABANILLA<br>RL. MSD DISTRISERVI S.A.S |
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACA | C.C 28.090.993 DE CURITI |
| CONTRATANTE | CONTRATISTA |

Elaboró: Leidy Lucila Martínez Torres
PE- EST- Gestión Jurídica y de Contratación

| E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA | | | |
|---|---|---|---|
| CODIGO: C-F-03 | ACTA DE LIQUIDACIÓN | Página 1 de 2 | |
| VERSIÓN: 05 | | Fecha: 01/11/2021 | |

# ACTA DE LIQUIDACIÓN FINAL DEL CONTRATO No. 321 de 2022

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA: | 31 DE DICIEMBRE DE 2022 | | | | |
| CONTRATO: SUMINISTRO ___ SERVICIOS __X__ ARRIENDO ___ MANTENIMIENTO ___ OTRO ___ | | Nº 321 | FECHA: | 13 DE ABRIL DE 2022 | |
| OBJETO: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ELEMENTOS, INSUMOS Y MAQUINARIA) DE LA PLANTA DE ESTRUCTURA HOSPITALARIA, SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS Y PROGRAMACIONES NECESARIOS, Y QUE REALICE EL HOSPITAL EN DESARROLLO DEL CONTRATO Y DE ACUERDO A LA MODALIDAD DE LOS PROCESOS PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA | | | | |
| CONTRATISTA: | UNION TEMPORAL ASEO 2022 | | CEDULA O NIT: | 901.584.534-3 | |
| NOMBRE SUPERVISOR: | OLGA NATALIE MANRIQUE ABRIL<br>SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | | | | |
| VALOR DEL CONTRATO: | VALOR INICIAL: $ 2.873.568.432 | | | | |
| ADICIONAL Nº 001 | VALOR: $ 578.500.000 | | FECHA: | 23 DE SEPTIEMBRE DE 2022 | |
| ADICIONAL Nº 002 | VALOR: $ 345.151.881 | | FECHA: | 21 DE NOVIEMBRE DE 2022 | |
| VALOR TOTAL CON ADICIONES: | VALOR: $ 3.797.220.313 | | | | |
| PLAZO INICIAL: | DESDE EL 13 DE ABRIL DE 2022 HASTA EL 31 DE SEPTIEMBRE DE 2022 | | | | |
| PRORROGA Nº 001 | TIEMPO: | DOS (2) MESES | FECHA: | 23 DE SEPTIEMBRE DE 2022 | |
| PRORROGA Nº 002 | TIEMPO: | UNO (1) MES | FECHA: | 31 DE DICIEMBRE DE 2022 | |
| PLAZO TOTAL DE EJECUCIÓN: | DESDE EL 13 DE ABRIL HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2022 | | | | |
| FECHA DE INICIO: | 13 DE ABRIL DE 2022 | | | | |
| ACTA DE SUSPENSIÓN Nº | FECHA: | N/A | PLAZO DE SUSPENSIÓN: | N/A | |
| ACTA DE REINICIACIÓN Nº: | FECHA: | N/A | | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | 31 DE DICIEMBRE DE 2022 | | | | |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA: | 31 DE DICIEMBRE DE 2022 | | | | |
| PERIODO AUDITADO EN EL PAGO: | 01 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE 2022 | | | | |
| Nº Y AÑO DE REGISTROS PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: | RP No: 2022047003679 | | | | |

En las oficinas de la Subgerencia Administrativa y Financiera se encuentran los señores **GERMAN FRANCISCO PEREZ GONZALEZ** mayor de edad, identificado en Paipa, Boyacá con la Cédula de Ciudadanía No. 7.165.920 de Tunja, en su condición de Delegado para la contratación mediante resolución de creación de la entidad y que para efectos del presente contrato se denominará **HOSPITAL** y quien actúa en el principio de buena fe, previsto en el artículo 83 Constitucional, por una parte y por la otra parte, la señora **DOÑA LUZ DUARTE CARABALLO** identificada con cedula No. 28.030.993 de Tunja, como representante legal de la empresa **UNION TEMPORAL ASEO 2022** con **NIT. 901.584.534-3** quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA**, y el señor(a) **OLGA NATALIE MANRIQUE ABRIL, SUPERVISORA DEL CONTRATO**, hemos acordado suscribir la presente acta de liquidación de mutuo acuerdo, la cual tiene como soportes los informes presentados por la supervisión del contrato 321 DE 2022, quien certifica que el mismo se ejecutó de acuerdo a las especificaciones técnicas, económicas y demás condiciones establecidas en el contrato desde su ejecución, por cuanto el supervisor autoriza el pago como lo registra el presente acta. Igualmente certifica que el **CONTRATISTA** cumplió con sus aportes al sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales de acuerdo a la(s) planilla(s) No. 5442500938 y 5442611823, de los meses de Noviembre y Diciembre del año 2022 de conformidad con la normatividad vigente.

Este documento es propiedad de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja y la reproducción

| E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA | | | |
|---|---|---|---|
| CÓDIGO: GJC-01 | ACTA DE LIQUIDACIÓN | Página 1 de 2 | |
| VERSIÓN: 01 | | FECHA: 01/12/2021 | |

| BALANCE DE PAGO | | |
|---|---|---|
| | | |
| VALOR DE CONTRATO | $ 1.473.682.182 | |
| ADICIONES | $ 721.000.000 | $ 300.000.000 |
| VALOR A PAGAR EN PRESENTE ACTA | | $ 2.494.682.182 |
| VALOR EJECUTADO | | $ 2.494.682.182 |
| VALOR A FAVOR PARA LA LIQUIDACIÓN | $ 0 | $ 0 |
| SUMA IGUALES | $ 0 | $ 0 |

Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor y el contratista, quienes certifican que el acta se realizó con base en el estricto cumplimiento del objeto del contrato, sus anexos técnicos, las especificaciones técnicas, el cronograma de actividades, el plan de inversión y el contrato. Así mismo, el supervisor y el contratista certifican que las inversiones efectuadas a los recursos del anticipo se encuentran debidamente soportadas y corresponden a los descritos en el plan de inversión del anticipo.

**CLAUSULA PRIMERA - PAZ Y SALVO:** las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto en relación con el Contrato de Prestación de servicio No. 371 de 2021, incluyendo el pago de aportes al sistema de seguridad social correspondientes de acuerdo a la normatividad vigente.

**CLAUSULA SEGUNDA – MANIFESTACIÓN:** las partes manifiestan libremente que la presente acta es la expresión final y definitiva del acuerdo celebrado por lo que, en consecuencia, se declaran a paz y salvo por cualquier concepto.

Se deja constancia que la anterior liquidación fue aprobada por resolución de ordenación del gasto fiscal, legal, etc., derivados de las obligaciones del contrato.

No siendo otro el objeto de la presente reunión, se firma en constancia por los que en ella intervinieron.

Para constancia, se firma en Tunja, a los 31 días del mes de Diciembre del año dos mil veintiuno (2021).

**GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ**
GERENTE
ORDENADOR DEL GASTO

**DORA LUZ DUARTE CABRERA**
UNION TEMPORAL HAN 2021
CONTRATANTE

**OLGA NATALIA MONROY ABRIL**
SUPERVISOR CONTRATO No. 371 de 2021

| E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA | | | |
|---|---|---|---|
| CODIGO: C-F-25 | ACTA DE TERMINACION Y/O RECIBO A SATISFACCION | Página 1 de 2 | |
| VERSIÓN: 02 | | Fecha: 01/08/2021 | |

# ACTA DE TERMINACION Y/O RECIBO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO No. 321 DE 2022

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE LA PRESENTE ACTA | 31 DE DICIEMBRE DE 2022 | | | | |
| CONTRATO: SUMINISTRO ___ SERVICIOS X ARRIENDO ___ MANTENIMIENTO ___ OTRO ___ | Nº 321 | | FECHA | 13 DE ABRIL DE 2022 | |
| OBJETO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN(INCLUIDOS INSUMOS Y MAQUINARIA) DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS Y PROGRAMACIONES NECESARIOS Y QUE REALICE EL HOSPITAL EN DESARROLLO DEL CONTRATO Y DE ACUERDO A LA MODALIDAD DE LOS PROCESOS PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA | | | | |
| CONTRATISTA | UNION TEMPORAL H&N 2022 | | CEDULA O NIT | 901.584.534-5 | |
| SUPERVISOR | OLGA NATALIE MANRIQUE ABRIL<br>SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | | | | |
| VALOR DEL CONTRATO | VALOR INICIAL: | $2.173.569.432 | | | |
| ADICIONAL Nº 001 | VALOR: | $379.500.000 | FECHA: | 23 SEPTIEMBRE DE 2022 | |
| ADICIONAL Nº 002 | VALOR: | $345.150.881 | FECHA: | 21 DE NOVIEMBRE DE 2022 | |
| VALOR TOTAL CON ADICIONES | VALOR | $ 2.898.220.313 | | | |
| PLAZO INICIAL | DESDE EL 16 DE ABRIL DE 2022 HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022 | | | | |
| PRORROGA Nº 001 | TIEMPO: | DOS (2) MESES | FECHA: | 23 DE SEPTIEMBRE DE 2022 | |
| PRORROGA Nº | TIEMPO: | UNO (1) MES | FECHA: | 23 DE NOVIEMBRE DE 2022 | |
| PLAZO TOTAL CON PRORROGAS | DESDE EL 16 DE ABRIL HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2022 | | | | |
| FECHA DE INICIO | 16 DE ABRIL DE 2022 | | | | |
| ACTA DE SUSPENSIÓN Nº | FECHA: | N/A | PLAZO DE SUSPENSIÓN: | N/A | |
| ACTA DE REINICIO Nº | FECHA: | N/A | | | |
| FECHA DE TERMINACION | 31 DE DICIEMBRE DE 2022 | | | | |
| ACTUAL DE TERMINACIÓN REAL | 31 DE DICIEMBRE DE 2022 | | | | |
| PERIODO AUTORIZADO A PAGAR | 01 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE 2022 | | | | |

En las oficinas de la Subgerencia Administrativa y Financiera se reunieron los señores **OLGA NATALIE MANRIQUE ABRIL** Supervisora, y la señor(a) **DORA LUZ DUARTE CABANILLA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No.46.450.154 como representante legal de la empresa **UNION TEMPORAL H&N 2022** con Nit **901.584.534-5** con el fin de suscribir la presente acta. Se constató que la prestación de servicios de aseo y desinfección cumplió con las especificaciones técnicas, características y condiciones estipuladas en el contrato; por tanto la suscrita supervisora recibe satisfactoriamente las obligaciones estipuladas en el contrato 321, igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales de acuerdo a la(s) planilla (s) N 94425000938 y 94438115023 de los meses de Noviembre y Diciembre del año 2022 de conformidad con la normatividad vigente.

**BALANCE DE PAGO**

| CONCEPTO | DEBE | HABER |
|---|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO | $ 2.173.569.432 | |
| ADICIONES | $ 724.650.881 | |
| VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA | | $ 360.908.145 |
| VALOR EJECUTADO | | $ 2.534.905.314 |
| VALOR A REINTEGRAR A LA INSTITUCION | | $ 2.706.854 |
| SALDO SIN EJECUTAR | | 0 |
| SUMAS IGUALES | $ 2.898.220.313 | $ 2.898.220.313 |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTÁ PROHIBIDA A TRAVÉS DE CUALQUIER MEDIO SIN AUTORIZACIÓN ESCRITA

Yo, **OLGA NATALIE MANRIQUE ABRIL**, en mi condición de Supervisora del contrato de No 282 de 2021, manifiesto haber recibido a entera satisfacción la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN(INCLUIDOS INSUMOS Y MAQUINARIA) DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS Y PROGRAMACIONES NECESARIOS Y QUE REALICE EL HOSPITAL EN DESARROLLO DEL CONTRATO Y DE ACUERDO A LA MODALIDAD DE LOS PROCESOS PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Para constancia, se firma en Tunja a los 31 días del mes de Diciembre del año dos mil veintidós (2022).

**OLGA NATALIE MANRIQUE ABRIL**
SUPERVISORA
CONTRATO 321 DE 2021

**DORA LUZ DUARTE CABANILLA**
UNION TEMPORAL M&N 2022.
**CONTRATANTE**

Se anexa informe final de ejecución de actividades suscrito por el supervisor.
C.C. Carpeta del contrato N° 321 del 2022
Elaboró: Nini Johana Jiménez/ Tecnólogo de Apoyo Administrativo.


ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

**LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA**

**NIT 891800231-0**

**CERTIFICA:**

Que una vez revisados los archivos de la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** con **Nit. 891.800.231-0** y de acuerdo a la información encontrada en la oficina de contratación y el archivo de gestión documental, se evidencia que la empresa **UNION TEMPORAL M&N 2022, identificada con NIT. No.901.584.534-5,** conformada por **N&R INTEGRAL SERVICE COMPANY S.A.S identificada con NIT 900064747-2 y MSD DISTRISERVI S.A.S identificada con NIT 900488072-1** con un porcentaje de participación así: **N&R INTEGRAL SERVICE COMPANY S.A.S** con el **82% Y MSD DISTRISERVI S.A.S con 18%,** suscribió con la **E.S.E** el siguiente contrato de prestación de servicios:

1) Contrato No. 321 de 2022, cuyo objeto es **PRESTACION DE SERVICIO DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCION (INCLUIDOS INSUMOS Y MAQUINARIA) DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS Y PROGRAMACIONES NECESARIOS Y QUE REALICE EL HOSPITAL EN DESARROLLO DEL CONTRATO Y DE ACUERDO A LA MODALIDAD DE LOS PROCESOS PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA,** por un valor inicial de **DOS MIL CIENTO SETENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS MLCTE ($ 2.173.569.432,00),** con una adición No.01 por valor de **TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MLCTE ($ 379.500.000,00)** y una adición No.02 por valor de **TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS MLCTE ($ 345.150.881,00),** por un valor total de **DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS MLCTE ($2.898.220.313,00),** con plazo de ejecución del **15 DE ABRIL HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2022.**

Esta certificación se expide a solicitud del interesado y la información contenida es la registrada en los documentos contractuales.

La presente se expide a los treinta (30) días del mes de enero de dos mil veintitrés (2023).

**OLGA NATALIE MANRIQUE ABRIL**
Subgerente Administrativa y Financiera

**Revisó:** Laura Catherine Rivera Echenique (Coordinadora de actividades de contratación)
**Proyectó:** Yuli Ropero (Técnico Administrativo Contratación).

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 321 DE 2022**

2022

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE:** | **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** |
| **CONTRATISTA:** | **UNION TEMPORAL M&N 2022**<br>**NIT. 901.584.534-5.**<br>**Rep. Legal. DORA LUZ DUARTE CABANILLA.**<br>**C.C. 28.090.993.** |
| **OBJETO:** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN (INCLUIDOS INSUMOS Y MAQUINARIA) DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS Y PROGRAMACIONES NECESARIOS Y QUE REALICE EL HOSPITAL EN DESARROLLO DEL CONTRATO Y DE ACUERDO A LA MODALIDAD DE LOS PROCESOS PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.** |
| **VALOR:** | **DOS MIL CIENTO SETENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($2.173.569.432).** |
| **PLAZO:** | **DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022.** |

1

Entre los suscritos **YAMIT NOÉ HURTADO NEIRA,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 74.359.856 expedida en Paipa, nombrado mediante Decreto 238 de abril 30 de 2020, expedido por la Gobernación de Boyacá y posesionado mediante Acta el día 13 de mayo de 2020, como **GERENTE** de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael De Tunja con Nit No. **891.800.231-0,** facultado para celebrar contratos de acuerdo al Artículo 29 numeral 4 del Acuerdo 002 de 1997 (Estatuto Interno de la entidad) y quien para los efectos del presente contrato se denomina el **HOSPITAL,** por una parte; y por la otra **UNION TEMPORAL M&N 2022** con Nit No. **901.584.534-5,** con representante legal **DORA LUZ DUARTE CABANILLA,** identificada con cédula de ciudadanía No. **28.090.993,** quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente Contrato de acuerdo a lo señalado en el artículo 16 de la Resolución Interna No. 173 de 2021, "Por la cual se deroga la Resolución No. 107 de 2019 y se adopta el Manual de Contratación para la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja" y según las siguientes consideraciones: **1).** En el año 2020, el departamento de Boyacá, según proyecciones poblacionales del censo de poblaciones y viviendas 2018, está conformado por 1.242.731 habitantes, 15.942 habitantes más que en el año 2015. El 50,7% (612.054) de la población del departamento son hombres y el restante 49,3% (630.677) son mujeres. (ASIS BOYACÁ, 2020). **2).** Para el año 2020, la pirámide poblacional sigue siendo progresiva, pero con alta tendencia a volverse estacionaria, en ella se ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base en comparación con el reporte del año 2015, el grupo de edad donde hay mayor cantidad de población es el de 10 a 19 años, seguido del de 0 a 9 y los de 20 a 24 años, y es de resaltar que en relación a la población del año 2015, se evidencia un aumento de la población de los mayores de

40 años, lo que indica que cada vez se está incrementado la población adulta y se reduce los menores de un año. (ASIS BOYACÁ, 2020). **3).** Según el reporte emitido a través de la plataforma de registro especial de prestadores, el departamento de Boyacá cuenta con 1695 prestadores de servicios de salud, de los cuales el 75% son profesionales independientes (1274) y el 22% corresponden a instituciones prestadoras de servicios de salud (367); tan solo el 1% de esta red está comprendida por IPS de carácter departamental (13) siendo el Hospital Universitario San Rafael de Tunja, la única entidad de tercer nivel de atención pública de red que cuenta con oferta de servicios especializados para la atención de a las demandas de la región, ya que también funge como red de apoyo para los departamentos de Santander, Casanare y Arauca. **4).** El artículo 209 de la Constitución Política de Colombia preceptúa que la función administrativa debe estar orientada a la satisfacción del interés colectivo y ser ejercida de acuerdo con los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, además de la moralidad administrativa propia del quehacer administrativo, lo que involucra la actividad contractual, por esta razón la E.S.E., no puede ser ajena a este principio, y debe buscar que los temas de la contratación que maneje la entidad se ciñan a dichos postulados por cuanto esto significa, crear en el imaginario colectivo una imagen de credibilidad y solidez. **5).** Dentro del marco normativo se establece que la Ley 100 de 1993, en su artículo 195 contempla un régimen jurídico especial para las Empresas Sociales del Estado estableciendo que se deben regir por el derecho privado en temas contractuales pudiendo de manera discrecional utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública. **6).** La ley 489 de 1998, en su artículo 83 establece: Las Empresas Sociales del Estado, creadas por la Nación o por las entidades territoriales para la prestación en forma directa de servicios de salud se sujetan al régimen previsto en la Ley 100 de 1993, la Ley 344 de 1996 y en la presente ley en los aspectos no regulados por dichas leyes y a las normas que las complementen, sustituyan o adicionen. **7).** El Decreto 1876 del 3 de enero de 1994, dispone: La Empresa Social del Estado, constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada, del orden Departamental, con personería jurídica, patrimonio propio e independencia, autonomía administrativa y financiera, y presta servicios de salud de baja complejidad a la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud. **8).** Mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 018 del 02 de octubre de 2021, se modifica el Acuerdo No. 07 del 08 julio de 2020, mediante el cual se determinó en su artículo primero: Aprobar y adoptar el PLAN DE GESTIÓN, PLAN DE DESARROLLO denominado "EN EL SAN RAFA TRABAJAMOS CON EL ALMA", presentado por el Gerente de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja para el periodo 2020 - 2024. **9).** Mediante la Resolución Interna No. 155 del 13 de Julio de 2020, se adaptan los programas estratégicos como orientadores del plan de desarrollo 2020 - 2024 "EN EL SAN RAFA TRABAJAMOS CON EL ALMA" de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja. **10).** Mediante la Resolución Interna No. 079 del 25 de marzo de 2021, se adopta el Modelo Integral de Prestación de Salud de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja. **11).** Mediante Acuerdo No. 022 de Diciembre 30 de 2021, se aprueba el presupuesto de ingresos y gastos de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Tunja, para la vigencia fiscal 2022. **12).** La presente necesidad se encuentra incluida en la Resolución Interna No. 410 del 22 de diciembre de 2021, por medio de la cual se aprueba el PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES para la vigencia 2022. **13).** El objetivo general del plan de gestión 2020 - 2024, es mejorar el desempeño de la entidad frente al cumplimiento de las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios de la salud de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael De Tunja para el periodo 2020 - 2024. **14).** Dentro de los objetivos específicos del plan de gestión 2020 - 2024, se encuentra el adelantar procesos permanentes de mejoramiento continuo a los procesos de gestión y desarrollo institucional, evaluar y analizar las estrategias que contribuyan al cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales, con un equipo humano calificado bajo principios y valores enfocados en la

prestación de servicios con calidad. **15).** Con la aprobación del plan de desarrollo denominado "EN EL SAN RAFA TRABAJAMOS CON EL ALMA" y en relación al diagnóstico Institucional se realizó la proyección de la misión de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, la cual se enmarca en prestar servicios de salud a los usuarios y sus familias a través de talento humano idóneo y comprometido, contando con tecnología que garantiza la seguridad en la atención humanizada, contribuyendo a la gestión del conocimiento generando confianza, desarrollo, calidad de vida y responsabilidad social a nuestra comunidad. **16).** Mediante Acuerdo No. 01 de 17 de febrero de 2022, por medio del cual se conceden facultades para contratar en procesos específicos al señor gerente de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, por cuantía superior a 280 salarios mínimos legales mensuales vigentes y 1500 salarios mínimos legales mensuales vigentes para los procesos contemplado en el artículo 17 del acuerdo 011 del 2019, desarrollado en el artículo 16 de la Resolución 173 de 2021, hasta el 31 de diciembre del año 2022. **17).** La Subgerencia Administrativa y Financiera, certifica que una vez revisada la planta de personal de la Entidad, no existe personal para cubrir esta necesidad, razón por la cual se presenta este estudio de conveniencia y oportunidad, con el fin de contratar la prestación de servicios de aseo y desinfección, incluido insumos y maquinaria que coadyuven en el desarrollo de los procesos que desarrolla esta Área de conformidad con el Estatuto Interno de Contratación de la Entidad, aprobado mediante Resolución 173 de 2021, el cual indica en su Artículo 16, CONVOCATORIA PÚBLICA: "La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja podrá contratar a través de esta modalidad de selección los servicios o bienes requeridos, cuya cuantía sea superior a doscientos ochenta (280) salarios mínimos legales mensuales vigentes y que no se encuentre bajo una causal de contratación directa, modalidad en la cual se formulará términos de referencia, para que los interesados presenten sus ofertas. Su procedimiento se reglamentará en el presente Manual de Contratación. Mediante este procedimiento se invita públicamente a todas las personas naturales o jurídicas que estén en condiciones de proveer los bienes y servicios que requiere la entidad". **18).** Dando cumplimiento a lo expuesto anteriormente y evidenciando que al interior de la entidad, se manejan diversos procesos que deben trabajar de forma unánime y coordinada para desarrollar actividades tendientes al mejoramiento continuo dentro de los principios de la Función Administrativa y el cumplimiento de los objetivos institucionales y como consecuencia de la calidad que ostenta, está en la obligación de garantizar atención y salvaguardar la vida tanto de las personas que hacen uso de los servicios, como del cliente interno y externo preservando ambientes saludables sin riesgo de promover infecciones hospitalarias. **19).** Los procesos de limpieza y desinfección de la planta física y los muebles deben ser metódicos, programados y continuos, de forma que garanticen la disminución de las infecciones y su transmisión, para el cumplimiento de dichas directrices se hace necesario contratar el desarrollo de los subprocesos de aseo, limpieza y desinfección (incluida la maquinaria) por medio de alguna persona Natural o jurídica que posea el recurso humano suficiente, capacitado, técnico, logístico, operativo y financiero que evidencie la adecuada gestión en las diferentes áreas o procesos especializados, que complementan el proceso asistencial hospitalario para lograr la eficiencia y eficacia misional. **20).** La limpieza, el aseo, la desinfección de áreas, recolección de residuos hospitalarios; manejo, disposición es un servicio esencial que garantiza la inocuidad de toda clase de microorganismos patógenos que pueden ser generados y manipulados en entidades de este tipo, reduciendo con esto el riesgo biológico, ambiental y la contaminación que se presentan a diario en este tipo de instituciones. **21).** La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, genera en promedio 299 toneladas de residuos de orden biológico mensual y 87.853 toneladas de residuos ordinarios mensualmente, los residuos peligrosos son aquellos inflamables, explosivos, reactivos, radioactivos, volátiles, corrosivos y/o tóxicos; los cuales pueden causar daño a la salud humana y/o al medio ambiente. **22).** Así mismo, se consideran peligrosos los envases empaques y embalajes que hayan estado en contacto con los residuos peligrosos, que se clasifican de la siguiente manera:

Biosanitarios, Anatomopatologicos, Cortopunzantes y Residuos químicos. **1. Residuos Biosanitarios:** aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente humano tales como: grasas, algodones, guantes, cuerpo de jeringas, etc. **2. Residuos Anatomopatologicos:** son los provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante necropsias, cirugías u otros procedimientos, tales como placentas, restos de exhumaciones entre otros. **3. Residuos Cortopunzantes:** son aquellos que por sus características punzantes y cortantes pueden dar origen a un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de estos se encuentran agujas, y restos de ampolletas. **4. Residuos químicos:** son los restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos, los cuales, dependiendo de su concentración y tiempo de exposición tiene el potencial para causar la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y el medio ambiente. **5. Residuos Farmacológicos:** son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluye los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad incluyendo sus empaques. **23).** Por estos motivos reviste de importancia contar con personas que operen, desarrollen y garanticen la limpieza, el aseo y disposición de residuos según su naturaleza, actividades que se desarrollarán bajo el diseño del plan que le permitan al Hospital cumplir con las condiciones de salubridad, sanidad y limpieza exigidas por los organismos de inspección, vigilancia y control que hacen parte del sector salud. **24).** Así las cosas se requiere la contratación de la prestación de los servicios de aseo y desinfección, incluido insumos y maquinaria con el fin de dar respuesta a las necesidades de la prestación de servicios de salud durante los meses de abril a septiembre de 2022 para los servicios de urgencias, consulta externa, rehabilitación, hospitalización, salas de cirugía y unidades de cuidado intensivo y demás áreas habilitadas de acuerdo a la necesidad, con el fin de garantizar atención a pacientes que así lo requieran, teniendo en cuenta nuestro nivel de complejidad, y principal proveedor de servicios de salud de la red de prestación de servicios de Boyacá, la necesidad está justificada acorde a los datos estadísticos y su comportamiento durante la vigencia 2020 y 2021. **25).** La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja cuenta con seis áreas principales y estratégicas para la prestación de servicios de salud (hospitalización, urgencias, servicios ambulatorios, apoyo diagnóstico y terapéutico, salas de cirugía, y farmacia y la Unidad Materno Infantil. **26). 1. HOSPITALIZACIÓN:** Comprende todas las facilidades tecnológicas y arquitectónicas dispuestas para que un equipo de salud de medicina especializada en las diferentes disciplinas, medicina general, enfermería, profesionales en rehabilitación (terapeuta respiratoria, física, ocupacional y del lenguaje), psicología, trabajo social y personal técnico y auxiliar en salud asista al paciente que requiere cuidado continuo y especializado. Los medicamentos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos constituyen servicios complementarios. Para la atención en salud de medicina especializada y servicios complementarios, se ofertan los siguientes servicios: **Especialidades médicas clínicas y quirúrgicas:** Anestesiología y Clínica del Dolor, Cirugía General, Ortopedia, Dermatología, Endocrinología, Fisiatría, Gineco-obstetricia, Medicina Interna, Nefrología, Nefrología pediátrica, Neumología, Pediatría, Perinatología, Psiquiatría, Cirugía Pediátrica, Cirugía plástica, Cirugía Maxilofacial, Infectología, Neurocirugía, Neurología, Oftalmología, Urología, Cardiología, Gastroenterología, Neumología, Neurofisiología, otorrinolaringología, radiología, Neonatología, Neuropediatría, Intensivista Pediátrico, Intensivista Adultos. Cirugía Vascular, Cirugía oncológica, Ginecología oncológica, Cirugía bariatrica. **Profesionales:** Terapia Física, Terapia Ocupacional, Terapia del Lenguaje, Psicología, Trabajo Social, Grupo de soporte metabólico nutricional, Servicio de información y atención al usuario. **Unidad de Recién Nacidos:** Ofrece sus servicios en los tres niveles de complejidad: alto, medio y básico, contando para ello con una unidad

que tiene especiales condiciones para la atención de los neonatos, prematuros y a término, con trastornos médicos y/o quirúrgicos, infectados o no provenientes de Boyacá y el resto del Oriente colombiano, los cuales son tratados por un grupo interdisciplinario especializado en el área de neonatología. Esta sección cuenta con 23 unidades distribuidas en cuatro cubículos, así: Unidad Intensiva Cuidado Crítico Neonatal 11 camas; Cuidado Intermedio 7 camas y Unidad básica de Recién Nacidos 5 camas, donde se ubican los recién nacidos según su patología. Se cuenta con el apoyo del programa Madre Canguro, para el egreso temprano de los recién nacidos pre términos, que pueden continuar manejo extramuralmente. **Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico:** Se cuenta con 12 unidades (2 Intermedia y 10 Intensivas) que se hacen insuficientes dada la demanda de servicios que se viene presentando. **Unidad de Cuidado Intensivo Adulto:** En la actualidad la entidad tiene habilitadas 15 camas de UCI Adultos y 29 camas expansivas autorizadas para la atención de pacientes contagiados con el virus COVID-19, que han mantenido un porcentaje alto de ocupación y han abierto la posibilidad de atender mayor número de pacientes de cirugía de alto costo, siendo esta unidad una de las unidades que mayor costo presenta y a su vez mayor Facturación presenta.

**2. SERVICIO DE SALAS DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS):** En este servicio, se realizan procedimientos diagnósticos y Cirugías de Urgencias, Programada y Ambulatoria por personal calificado y con amplia trayectoria, de las siguientes especialidades: anestesiología y Clínica del Dolor, Cirugía general, Cirugía Oncológica, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Ginecología y Obstetricia, Ginecología oncológica, Maxilofacial, Ortopedia y traumatología, Neurocirugía, Gastroenterología, Neumología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología. **3. SERVICIOS AMBULATORIOS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO:** En ésta Unidad Estratégica confluyen aquellos servicios que no requieren un régimen de hospitalización y aquellos que apoyan a los profesionales médicos y de enfermería en el cuidado del paciente hospitalizado. **Consulta Externa:** El Hospital Universitario San Rafael de Tunja cuenta con 15 consultorios, dedicados a la atención de medicina especializada en las diferentes disciplinas: Anestesiología y Clínica del Dolor, Cirugía General, Cirugía Oncológica, Ortopedia, Dermatología, Endocrinología, Fisiatría, Ginecoobstetricia, Ginecología Oncológica, Medicina Interna, Nefrología, Nefrología pediátrica, Neumología, Pediatría, Perinatología, Psiquiatría, Cirugía Pediátrica, Cirugía plástica, Cirugía Maxilofacial, Infectología, Neurocirugía, Neurología, Oftalmología, Urología, Cardiología, Gastroenterología, Neumología, Neurofisiología, otorrinolaringología, radiología, Neonatología, Neuropediatría, Intensivista Pediátrico, Intensivista adultos. **Servicios de Apoyo Diagnostico y Terapéutico:** En esta Unidad confluyen todos los servicios complementarios: Imagenología, Electromedicina, Patología; Unidad Trasfusional, Servicio Farmacéutico, Soporte Nutricional y metabólico, Rehabilitación Integral que incluye Fisiatría, Terapias: Física, Respiratoria, Ocupacional, del Lenguaje, Trabajo Social; apoyo Psicológico y Espiritual. **Laboratorio clínico:** Totalmente automatizado, con capacidad de respuesta en una hora, este grupo humano especializado, sigue las políticas institucionales de servicio con calidad optimización, eficacia y transparencia. Ofrece exámenes de I, II, III niveles de complejidad. **Patología:** Contribuye al diagnóstico de todo tipo de enfermedades. Constituida por áreas generales: Área de patología, Área quirúrgica, Área de citología y servicio de autopsia clínica-Morgue. La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael realiza los siguientes procedimientos: Biopsia diagnóstica, Procesamiento y análisis de especímenes quirúrgicos, Citopatología, Tinciones especiales de histoquímica, Tinciones especiales de inmunohistoquímica, Biopsias por congelación, Anticuerpos para estudio de Inmunoperoxidasa en parafina, Marcadores tumorales, Cariotipos. **Radiología:** El área de Radiología e Imagenología realiza estudios de primero, segundo, tercero y cuarto nivel de complejidad: Tomografía Axial Computarizada, Guía escanográfica procedimiento intervencionista, Reconstrucción tridimensional, Doppler Duplex Color, Ecografías, Radiografía convencional, Exámenes especiales, Mamografía, Procedimientos especiales, Vías digestivas. **Gastroenterología:** Dentro de las patologías más frecuentes en el departamento de Boyacá se

encuentran en primer lugar las enfermedades del aparato digestivo. Dada su importancia, el hospital cuenta con un moderno servicio de gastroenterología basado en tecnología de punta para el tratamiento y diagnóstico de dichas enfermedades. Realiza los siguientes procedimientos con disponibilidad de urgencias las 24 horas: Endoscopia con modernas técnicas de sedación y manejo del dolor, Colonoscopia diagnóstica y terapéutica, Rectosigmoendoscopia, Resección de pólipos, Dilatación esofágica, Colangiopancreatografía, enteroscopia de doble balón, diagnóstica y terapéutica, Fisiología Digestiva. **Servicio de rehabilitación integral:** Comprende importantes áreas de servicio encaminadas a la rehabilitación integral del paciente: Terapia Física, Terapia Ocupacional, Terapia del lenguaje, Terapia Respiratoria, Audiometría, Servicio de Fisiatría y Psicología. Ofrece los servicios de: Rehabilitación en pacientes con lesión neurálgica, Rehabilitación del niño con lesión cerebral, Rehabilitación del paciente amputado, Rehabilitación del paciente ortopédico, Rehabilitación del paciente en estado crítico (UCI), Rehabilitación del paciente con des acondicionamiento físico, Rehabilitación del paciente parapléjico, Rehabilitación del paciente reumático, Rehabilitación del paciente con Lesión Nervio periférica, Ortesis y prótesis, formulación y elaboración, Rehabilitación cardiaca intrahospitalaria, Además el área de Fisiatría realiza estudios de electrodiagnóstico. **4. URGENCIAS:** La atención en el servicio de urgencias está dada por médicos generales y especialistas, profesionales en enfermería y otras disciplinas de la salud, personal técnico y auxiliar en salud. Es la mayor puerta de entrada de pacientes hospitalizados. **5. FARMACIA:** Ofrece despacho de medicamentos y dispositivos médicos para la atención en salud a través de la dispensación intrahospitalaria de medicamentos y material médico-quirúrgico y Orientación fármaco-terapéutica para los usuarios y el personal científico. **6. UNIDAD MATERNO INFANTIL:** El Hospital Universitario San Rafael de Tunja, cuenta con la sede MARIA JOSEFA CANELONES también conocida como UNIDAD MATERNO INFANTIL, sede pertinente para el aumento de la capacidad instalada, que puede requerir un número de horas o actividades de las diferentes especialidades habilitadas para solventar la necesidad de la población objeto de la atención. **7. CENTRAL DE MEZCLAS:** la central de adecuación y preparación de medicamentos (CAPM) de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA será un área del servicio farmacéutico que dedicará su labor al acondicionamiento y elaboración de preparaciones magistrales (productos farmacéuticos elaborados atendiendo a prescripciones médicas de pacientes en particular), dosis individualizadas (unidosis) de antibióticos y no antibióticos, nutriciones parenterales y adecuaciones oncológicas, las cuales deben ser producidas en instalaciones con la tecnología y el personal adecuados para garantizar la esterilidad, estabilidad fisicoquímica, microbiológica y calidad en general de los medicamentos que serán administrados a los pacientes. En cumplimiento de su objeto, requiere la certificación en buenas prácticas de elaboración (BPE), la cual es emitida por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, para garantizar la preparación de nutriciones parenterales, adecuación y ajuste de concentraciones de medicamentos oncológicos, no oncológicos, reempaque y reenvase de formas farmacéuticas sólidas y preparaciones magistrales y por ende el logro de la misión social y económica de la empresa, brindando oportunidad e integralidad en la atención de los pacientes. Para dar respuesta a las necesidades de la institución, se hace necesario dar cumplimiento de la normatividad vigente, a través del cumplimiento de los requisitos estipulados en la resolución 0444 de 2008 del INVIMA y su anexo técnico- Buenas prácticas de elaboración y así mismo acatar con lo condicionado en la resolución 1403 de 2007 y el informe 32 y 37 emitido por la Organización Mundial de la Salud OMS para garantizar la calidad y la estabilidad físico química y microbiológica de este tipo de medicamentos y mezclas para proporcionar productos y servicios de calidad a los pacientes a través del cumplimiento técnico de la norma en relación a tecnología, personal e infraestructura. **27).** En lo que se refiere al personal para las actividades de limpieza y desinfección de las áreas, dada la complejidad desde el punto de vista de la conservación de la esterilidad e inocuidad de las mismas se requiere que este tenga la capacitación adecuada para los

tipos de limpieza que allí se programan (de manera diaria, la limpieza rutinaria y exhaustiva programada 1 vez a la semana) y que al mismo tiempo, este personal tenga un equipo de respaldo que también cuente con la misma capacitación y que cubra las actividades de limpieza ante la posibilidad de ausencia de uno o más compañeros. Es de vital importancia tener en cuenta que ninguna persona que no haya recibido la capacitación acerca del procedimiento para la realización del aseo a las áreas de la CAPM, no deberá realizarlo bajo ninguna circunstancia, ya que puede poner en riesgo la calidad de los productos que se elaboran dentro de las instalaciones de la CAPM e impactar negativamente sobre la salud y seguridad de los pacientes. **28).** Adicionalmente, a continuación se relaciona **INFORME DE COMPORTAMIENTO POR SARS COV 2 EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** en el cual se evidencia el comportamiento del virus y las proyecciones sobre los posibles picos: **"INFORME COMPORTAMIENTO DE INFECCIÓN POR SARS-CoV2 EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA". Fecha de Informe: 24 de enero de 2022. Hora: 12.00 horas. 29).** Por lo anterior, es claro que se encuentra plenamente justificada la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN (INCLUIDOS INSUMOS Y MAQUINARIA) DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS Y PROGRAMACIONES NECESARIOS Y QUE REALICE EL HOSPITAL EN DESARROLLO DEL CONTRATO Y DE ACUERDO A LA MODALIDAD DE LOS PROCESOS PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para garantizar el apoyo a la SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, por no tener dentro de su planta de personal este tipo de perfiles, debiéndose contratar en la modalidad de Prestación de servicios. **30).** La necesidad de contratar la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN (INCLUIDOS INSUMOS Y MAQUINARIA) DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS Y PROGRAMACIONES NECESARIOS Y QUE REALICE EL HOSPITAL EN DESARROLLO DEL CONTRATO Y DE ACUERDO A LA MODALIDAD DE LOS PROCESOS PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA fue presentada ante el Comité Directivo por parte de la Subgerente Administrativa y Financiera, la cual fue analizada y verificada, recomendando a la Gerencia la pertinencia de la contratación de esta necesidad. **31).** Dentro del presupuesto para la vigencia 2022, cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 711 de fecha 16 de marzo de 2022, que corresponden al Aseo. **32).** El área de contratación del Hospital publicó en su página web institucional y Secop I, la Convocatoria Pública No. 19 de 2022, términos de referencia preliminares, estudio de conveniencia y oportunidad y anexos, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Interna No. 173 de 2021 (Manual de Contratación). **33).** Dentro del plazo contemplado en el cronograma de la Convocatoria Pública, se presentaron observaciones a los términos de referencia preliminares, por parte de **ASOCIACIÓN INNOVADORES DE LA RECUPERACIÓN ECOLÓGICA AIRE (ASOCIACIÓN AIRE), ASECOLBAS LTDA Y UNION TEMPORAL CONSERJES RAM,** las cuales, en Comité de Contratación, se revisaron, verificaron y se contestaron de manera oportuna y de fondo, además, se aprobó los términos de referencia definitivos para este proceso de contratación. **34).** Mediante Resolución No. 121 del 28 de marzo de 2022, se dio apertura al proceso de contratación de la Convocatoria Pública No. 19 de 2022. **35).** Dentro del plazo contemplado en el cronograma de la Convocatoria Pública, se presentaron observaciones a los términos de referencia definitivos, por parte **N&R INTEGRALSERVICE COMPANY LTDA., ASOCIACIÓN INNOVADORES DE LA RECUPERACIÓN ECOLÓGICA AIRE (ASOCIACIÓN AIRE), MSD DISTRISERVI S.A.S., ASECOLBAS LTDA Y UNION TEMPORAL CONSERJES RAM,** y en comité de contratación considero necesario emitir Adenda No. 1 en razón a que es necesario hacer un estudio detallado de cada una de las observaciones. **36).** En Comité de Contratación, se revisaron, verificaron y se contestaron de manera oportuna y de fondo considerando necesario modificar los términos de referencia definitivos a través de Adenda No. 2. **37).** El día cinco (05) de abril de 2022, a las 08:30 a.m.

a.m., se realizó el cierre de la Convocatoria Pública No. 19 de 2022, tal y como se había dispuesto en el cronograma. **38).** A dicha Convocatoria Pública se presentaron dos (02) propuestas por parte de: **UNION TEMPORAL CONSERJES RAM y UNION TEMPORAL M&N 2022,** tal como consta en el acta de cierre. **39).** Se realiza verificación de la capacidad jurídica de las dos (02) propuestas radicadas, por parte de la Oficina de Contratación, donde se concluyó que las dos (02) propuestas presentadas cumplen con lo establecido en la Convocatoria Pública. **40).** Se realiza la verificación de la capacidad financiera y organizacional para cada uno de los proponentes, por parte de la Contadora de la Institución, donde se habilitaron financieramente las dos (02) propuestas presentadas. **41).** Se realiza evaluación económica y técnica por parte de la Líder Servicios Tercerizados de Apoyo Administrativo, Líder de Gestión Ambiental, Líder SG-SST y la Subgerente Administrativa y Financiera los cuales conceptúan indicando que **UNION TEMPORAL CONSERJES RAM** no cumple técnicamente, mientras que la propuesta presentada por **UNION TEMPORAL M&N 2022** si cumple con lo establecido en la Convocatoria Pública. **42).** En comité de contratación se verificó y aprobó las evaluaciones de las propuestas que se presentaron en la Convocatoria Pública No. 19 de 2022, y se corrió traslado para presentar observaciones y/o subsanaciones a la evaluación preliminar. **43).** Dentro del plazo contemplado en el cronograma de la Convocatoria Pública, se presentaron observaciones y/o subsanaciones a la evaluación preliminar, por parte de **UNION TEMPORAL CONSERJES RAM,** donde una vez revisadas y verificadas las mismas, se dio respuesta a las mismas por parte del comité de contratación y se emitió concepto técnico y económico definitivo por parte la Líder Servicios Tercerizados de Apoyo Administrativo, Líder de Gestión Ambiental, Líder SG-SST y la Subgerente Administrativa y Financiera donde se habilito técnicamente la propuesta presentada por **UNION TEMPORAL CONSERJES RAM. 44).** En comité de contratación se verificó y aprobó las evaluaciones de las propuestas y se emitió la evaluación definitiva para la Convocatoria Pública No. 19 de 2022. **45).** Resultado de ello, el Comité de Contratación recomienda a la gerencia adjudicar la Convocatoria Pública No. 19 de 2022 a **UNION TEMPORAL M&N 2022,** en los términos de la evaluación técnica y económica realizada por la Líder Servicios Tercerizados de Apoyo Administrativo, Líder de Gestión Ambiental, Líder SG-SST y la Subgerente Administrativa y Financiera donde se habilito técnicamente la propuesta presentada por estos. **46).** La gerencia de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, acoge la recomendación y profiere la Resolución No. 144 del 12 de abril de 2022, por medio de la cual se da adjudica el proceso de selección de la Convocatoria Pública No. 19 de 2022. **47).** Que por lo antes expuesto, las partes en ejercicio del principio de autonomía de la voluntad acuerdan celebrar el presente Contrato, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA. -OBJETO:** El **CONTRATISTA** se obliga con el **HOSPITAL** al **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN (INCLUIDOS INSUMOS Y MAQUINARIA) DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS Y PROGRAMACIONES NECESARIOS Y QUE REALICE EL HOSPITAL EN DESARROLLO DEL CONTRATO Y DE ACUERDO A LA MODALIDAD DE LOS PROCESOS PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA. CLÁUSULA SEGUNDA. - VALOR:** El valor de este contrato es por la suma de **DOS MIL CIENTO SETENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($2.173.569.432),** el cual incluye impuestos, tasas y contribuciones, y que constituye el monto que percibirá el CONTRATISTA por la realización de las actividades contratadas, siendo por lo tanto la única obligación económica que adquiere EL HOSPITAL para con EL CONTRATISTA. **CLÁUSULA TERCERA. -FORMA DE PAGO:** El HOSPITAL pagará al CONTRATISTA mediante actas parciales mes vencido mediante factura o cuenta de cobro presentada, previa certificación de recibo a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, de acuerdo con el valor pactado, ofertado y adjudicado y se cancelarán únicamente el desarrollo de las actividades pactadas, prestadas y certificadas por el supervisor, dentro de los siguientes treinta (30) días a la radicación

de la factura o cuenta, de acuerdo a las disponibilidades de caja de la entidad, previa presentación de pago de seguridad social e informe de actividades. **CLÁUSULA CUARTA. -PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del presente contrato será **DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022. PARÁGRAFO**: El acta de inicio se deberá suscribir dentro de los 3 días siguientes a la fecha de suscripción del contrato y/o respectiva aprobación de las garantías establecidas, junto con el supervisor del mismo. **CLÁUSULA QUINTA. -IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Que dentro del presupuesto para la vigencia 2022, cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 711 de fecha 16 de marzo de 2022, que corresponden al rubro Aseo. **CLÁUSULA SEXTA. -OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA GENERALES: EL CONTRATISTA** se compromete para con el HOSPITAL a cumplir con las siguientes obligaciones contractuales: **1).** Suscribir el acta de inicio del contrato, junto con el supervisor del mismo, dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del contrato y/o previa aprobación de las garantías a que haya lugar. **2).** Entregar y garantizar los bienes requeridos de acuerdo a las especificaciones técnicas de los productos solicitados y dentro del término estipulado en el estudio de conveniencia y oportunidad, para el correcto desarrollo del objeto contractual. **3).** Todo lo que requiera el servicio de transporte para el traslado de la maquinaria y equipos a suministrar estará a cargo del contratista. **4).** Radicar la factura de cobro por los bienes suministrados dentro de los plazos convenidos y con los soportes requeridos. **5).** Presentar los documentos exigidos dentro del plazo establecido, y cumplir con los requisitos de orden técnico, exigidos como condición previa e indispensable para iniciar el contrato. **6).** Cumplir con el objeto contractual, de conformidad con lo pactado. **7).** Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le imparten por parte de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja. **8).** Para el pago el contratista deberá presentar el informe debidamente avalado por el supervisor del contrato. **9).** Obrar con lealtad y buena fe en cada una de las etapas contractuales, evitando dilataciones y entrampamientos. **10).** Presentar los certificados de pago de aportes al sistema general de seguridad social y de parafiscales de conformidad a la normatividad vigente. **11).** Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contratado y que sean determinadas por el supervisor. **12).** El contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la ESE o a terceros. **13).** Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución. **CLÁUSULA SÉPTIMA. -OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA ESPECÍFICAS: 1).** El contratista deberá prestar los servicios de aseo y desinfección incluido insumos y maquinaria en las siguientes áreas y frecuencia y de acuerdo a las especificaciones técnicas:

| ÁREAS | DIAS | HORARIO | TURNOS |
|---|---|---|---|
| UCI P | LUNES A DOMINGO | 6 A.M -10P.M | 8 HORAS ( SE DEBE GARANTIZAR SERVICIO 24 HORAS) |
| 7 SUR | LUNES A DOMINGO | 6 A.M -10P.M | 8 HORAS ( SE DEBE GARANTIZAR SERVICIO 24 HORAS) |
| 6 NORTE | LUNES A DOMINGO | 6 A.M -10P.M | 8 HORAS ( SE DEBE GARANTIZAR SERVICIO 24 HORAS) |
| 5 NORTE | LUNES A DOMINGO | 6 A.M -10P.M | 8 HORAS ( SE DEBE GARANTIZAR SERVICIO 24 HORAS) |
| 5 SUR | LUNES A DOMINGO | 12 HORAS | UN DIA- UNA NOCHE- UN DESCANSO (SOLO UN ALA UNA TRIPLETA) |
| 4 PISO-UCI A | LUNES A DOMINGO | 12 HORAS | DOS DIA- DOS NOCHE- DOS DESCANSO (DOS TRIPLETAS- DOS SECCIONES) |
| 3 SUR | LUNES A DOMINGO | 6 A.M -10P.M | 8 HORAS ( SE DEBE GARANTIZAR SERVICIO 24 HORAS) |
| 3 NORTE | LUNES A DOMINGO | 6 A.M -10P.M | 8 HORAS ( SE DEBE GARANTIZAR SERVICIO 24 HORAS) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| GINECOLOGÍA | LUNES A DOMINGO | 6 A.M -10P.M | 8 HORAS ( SE DEBE GARANTIZAR SERVICIO 24 HORAS) |
| SALAS DE CIRUGIA | LUNES A DOMINGO | 6:00 A.M - 2:00P.M 2:00P.M A 10:00P.M 10:00P.M A 6:00 A.M | 8 HORAS ( PERSONAL EXCLUSIVO 24 HORAS) |
| SALAS DE PARTO | LUNES A DOMINGO | 6:00 A.M - 2:00P.M 2:00P.M A 10:00P.M 10:00P.M A 6:00 A.M | 8 HORAS ( PERSONAL EXCLUSIVO 24 HORAS) |
| UCI N | LUNES A DOMINGO | 12 HORAS | DOS DIA- DOS NOCHE- DOS DESCANSO |
| ADMINISTRACIÓN | LUNES A SÁBADO | 6:00 A.M A 2:00 P.M | 8 HORAS ( SE DEBE GARANTIZAR SERVICIO 24 HORAS) |
| EXPANSION SOTANO URG. | LUNES A DOMINGO | 6:00 A.M A 2:00 P.M | 8 HORAS ( SE DEBE GARANTIZAR SERVICIO 24 HORAS) |
| HEMOCENTRO Y RADIOLOGIA | LUNES A DOMINGO | 6 A.M -10P.M | 8 HORAS ( SE DEBE GARANTIZAR SERVICIO 24 HORAS) |
| TOCERO | LUNES A DOMINGO | 6:00 A.M A 2:00 P.M | 8 HORAS |
| OFICINAS ADTIVAS SOTANO I | LUNES A SÁBADO | 6:00 A.M A 2:00 P.M | 8 HORAS ( SE DEBE GARANTIZAR SERVICIO 24 HORAS) |
| CARDIO P-GASTRO-MEDICOS I | LUNES A SÁBADO | 6:00 A.M A 2:00 P.M | 8 HORAS ( SE DEBE GARANTIZAR SERVICIO 24 HORAS) |
| CONSULTA EXTERNA | LUNES A SÁBADO | 6 A.M -10P.M | 8 HORAS ( SE DEBE GARANTIZAR SERVICIO 24 HORAS) |
| OFICINA ADTIVAS SOTANO II | LUNES A SÁBADO | 6:00 A.M A 2:00 P.M | 8 HORAS ( SE DEBE GARANTIZAR SERVICIO 24 HORAS) |
| RUTA TARDE - ENTRADA PRINCIPAL | LUNES A DOMINGO | 2:00P.M A 10:00 P.M | 8 HORAS ( SE DEBE GARANTIZAR SERVICIO 24 HORAS) |
| LABORATORIO | LUNES A DOMINGO | 6:00 A.M A 2:00 P.M | 8 HORAS ( SE DEBE GARANTIZAR SERVICIO 24 HORAS) |
| FARMACIA-OFICINAS | LUNES A DOMINGO | 6:00 A.M A 2:00 P.M | 8 HORAS ( SE DEBE GARANTIZAR SERVICIO 24 HORAS) |
| CARPAS Y ÁREA EXTERNA | LUNES A DOMINGO | 11: 30 A.M A 7:30 P.M | TURNO 8 HORAS |
| GESTIÓN ACADÉMICA- DESINFECCIONES MAÑANA | LUNES A DOMINGO | 6:00 A.M A 2:00 P.M | TURNO 8 HORAS |
| PATOLOGIA | LUNES A DOMINGO | 6 A.M -10P.M | 8 HORAS ( SE DEBE GARANTIZAR SERVICIO 24 HORAS) |
| ORTOPEDIA | LUNES A DOMINGO | 6 A.M -10P.M | 8 HORAS ( SE DEBE GARANTIZAR SERVICIO 24 HORAS) |
| REFUERZO DESINFECCIONES TARDE I | LUNES A DOMINGO | 2:00P.M A 10:00 P.M | TURNO 8 HORAS |
| REFUERZO II GASTRO, CARDIO Y RADIOLOGIA TARDE | LUNES A DOMINGO | 2:00P.M A 10:00 P.M | TURNO 8 HORAS |
| REFUERZO III CONSULTA EXTERNA Y DESINFECCIONES TARDE | LUNES A DOMINGO | 2:00P.M A 10:00 P.M | TURNO 8 HORAS |
| CARDIO ADULTOS | LUNES A SÁBADO | 6:00 A.M A 2:00 P.M | 8 HORAS ( SE DEBE GARANTIZAR SERVICIO 24 HORAS) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ROTATORIAS | LUNES A DOMINGO | 6:00 A.M - 2:00P.M<br>2:00P.M A 10:00P.M<br>10:00P.M A 6:00 A.M | 8 HORAS ( SE DEBE GARANTIZAR SERVICIO 24 HORAS) |
| URGENCIAS PEDIATRICAS (BODEGA ALMACEN-FARMACIA) | LUNES A SÁBADO | 6:00 A 10:00 A.M | 4 HORAS |
| HOSPITAL DE CAMPAÑA | LUNES A DOMINGO | 6:00 A.M - 2:00P.M<br>2:00P.M A 10:00P.M<br>10:00P.M A 6:00 A.M | 8 HORAS ( PERSONAL EXCLUSIVO 24 HORAS) |
| URGENCIAS | LUNES A DOMINGO | 6:00 A.M - 2:00P.M<br>2:00P.M A 10:00P.M<br>10:00P.M A 6:00 A.M | TRES TRABAJADORAS POR TURNO 8 HORAS |
| COORDINADORAS INTERNAS | LUNES A DOMINGO | 6:00 A.M - 2:00P.M<br>2:00P.M A 10:00P.M<br>10:00P.M A 6:00 A.M | 8 HORAS ( SE DEBE GARANTIZAR SERVICIO 24 HORAS) |
| UMI (REHABILITACIÓN) | LUNES A SÁBADO | 6:00 A.M A 2:00 P.M | TURNO 6 HORAS |

2). Suministrar los siguientes insumos y/o elementos de aseo, cumpliendo con calidad y especificaciones técnicas establecidas:

| CANTIDAD DE ELEMENTOS DE ASEO A ENTREGAR MENSUALMENTE POR 18 OPERARIOS Y 2 COORDINADORAS INTERNAS | | |
|---|---|---|
| INSUMOS Y ELEMENTOS | CANTIDAD A ENTREGAR MENSUAL | UNIDAD DE MEDIDA |
| VIRUTANA | 2 | LIBRA |
| ESCOBAS (SUAVES - DURAS) | 10 | UNIDAD |
| CEPILLOS DE PARED | 6 | UNIDAD |
| CERA POLIMERICA SIN OLOR | 50 | GALON |
| MOPTADOR O ARAGAN | 1 | UNIDAD |
| REMOVEDOR DE CERA | 5 | GALON |
| PALOS METÁLICOS PARA TRAPERO DE ACUERDO AL CODIGO DE COLORES (MANUAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN) | 72 | UNIDAD |
| WYPALL - TOALLAS PARA DESINFECCION ROLLO *88 | 40 | ROLLO |
| LIMPIAVIDRIOS | 2 | GALON |
| CHUPA PARA SANITARIOS INDUSTRIAL | 1 | UNIDAD |
| TELA TOALLA | 150 | UNIDAD |
| LUSTRAMUEBLES | 2 | GALON |
| AMBIENTADOR LIQUIDO | 60 | GALON |
| DESMANCHADOR DESENGRASANTE PARA PISOS | 60 | GALON |
| GUARDIAN DE 0.5 LITROS | 36 | UNIDAD |
| GUARDIAN DE 1.25 LITROS | 100 | UNIDAD |
| GUARDIAN DE 2.8 LITROS | 300 | UNIDAD |
| GUARDIAN DE 50 LITROS | 4 | UNIDAD |
| BOLSAS BIODEGRADABLES VERDES 22X32 | 12000 | UNIDAD |
| BOLSA ROJA 22X32 | 12000 | UNIDAD |
| BOLSAS BIODEGRADABLES GRISES 22X32 | 5000 | UNIDAD |
| BOLSAS BIODEGRADABLES GRISES 36X40 | 500 | UNIDAD |
| BOLSA ROJA 36X40 | 4000 | UNIDAD |
| BOLSAS BIODEGRADABLES VERDES 36X40 | 4000 | UNIDAD |
| BOLSA ROJA 18X21 | 10000 | UNIDAD |
| BOLSAS BIODEGRADABLES VERDES 18X21 | 10000 | UNIDAD |
| BOLSAS BIODEGRADABLES VERDES 26X32 | 2000 | UNIDAD |
| BOLSA ROJA 26X32 | 2000 | UNIDAD |
| BOLSA ROJA RESIDUO QUÍMICO 22X32 | 50 | UNIDAD |
| BOLSA ROJA RESIDUO QUÍMICO 36X40 | 25 | UNIDAD |

| | | |
|---|---|---|
| ETIQUETA PARA REENVASAR SUSTANCIAS QUIMICAS | 200 | UNIDAD |
| BOLSAS ROJAS COVID-19 35X40 | 2000 | UNIDAD |
| BOLSAS ROJAS COVID-19 20X32 | 2000 | UNIDAD |
| CLORO ORGANICO | 40 | FRASCO |
| MOPA ABRILLANTADORA DE MICROFIBRA | 1 | UNIDAD |
| PAD PARA BRILLADORA CAFE | 10 | UNIDAD |
| ESPONJILLA MATRIX | 250 | UNIDAD |
| FRASCOS PARA MEZCLAS | 30 | UNIDAD |
| JABON LIQUIDO LOZA | 1 | GALON |
| ESPATURAS METALICAS | 1 | UNIDAD |
| JABON LIQUIDO ANTIBACTERIAL PARA MANOS | 1 | GALON |
| GARRAFA DE 5 GL PARA AMPOLLAS | 10 | UNIDAD |
| POLAINAS PARA PROTECCION DE ESCOBAS | 100 | UNIDAD |
| MARCADORES FIJO TIPO "SHARPIE" PARA MARCADO DE ETIQUETAS | 100 | UNIDAD |
| ALCOHOL ANTISEPTICO | 2 | GALON |
| TRAPERO | 60 | UNIDAD |
| RECOGEDOR | 10 | UNIDAD |
| BALDE | 5 | UNIDAD |
| BAYETILLA | 6 | UNIDAD |
| CHURRUSCO DE BAÑO | 6 | UNIDAD |
| ESTOPA | 1 | KILO |
| CABO DE RECOGEDOR | 10 | UNIDAD |
| MARCADOR GRUESO PERMANANTE | 100 | UNIDAD |
| ESCALERILLAS PARA REALIZAR ACTIVIDADES SOBRE NIVEL DEL PISO | | |
| ESCALERA PARA TRABAJO EN ALTURAS, SEGÚN LEGISLACIÓN VIGENTE | CUANDO SE REQUIERA | |

**3). RECURSO HUMANO:**

| CANT | PERSONAL | REQUISITO MÍNIMO |
|---|---|---|
| 1 | SUPERVISOR EXTERNO | • Diploma y acta de grado de bachiller titulado<br>• Titulo como técnico o Tecnólogo en áreas administrativas o de la salud<br>• Acreditar mediante certificación laboral 4 años de experiencia en el cargo o similares.<br>• Fotocopia cedula de ciudadanía<br>• Autorización para presentación de hoja de vida |
| 2 | COORDINADOR INTERNO POR TURNO 24 HORAS | • Diploma de bachiller titulado<br>• Acreditar 3 años de experiencia como coordinadoras internas.<br>• Acreditar conocimiento de las especificaciones técnicas de los elementos e insumos y maquinaria a emplear para la prestación del servicio que se busca contratar mediante certificación de capacitación emitida por los proveedores de insumo y la maquinaria requerida para la prestación del servicio.<br>• Fotocopia cedula de ciudadanía<br>• Autorización para presentación de hoja de vida |
| 1 | PROFESIONAL ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | • Acreditar título profesional universitario<br>• Acreditar especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo<br>• Certificación de experiencia de 3 años como coordinador trabajo en alturas.<br>• Fotocopia cedula de ciudadanía<br>• Autorización para presentación de hoja de vida |
| 28 | OPERARIOS | • Hoja de Vida en formato del Departamento Administrativo de la Función pública.<br>• Fotocopia cedula de ciudadanía.<br>• Certificado de aptitud laboral del trabajador no mayor a un año (Expedido por médico especialista en salud ocupacional)<br>• Acreditar entrenamiento en bioseguridad, avalado por un profesional especializado en salud ocupacional.<br>• Acreditar entrenamiento en Manejo Integral de Residuos Hospitalarios avalada por entidad o empresa debidamente autorizada para el manejo y tratamiento de estos residuos y/o por Instituciones académicas debidamente aprobadas por el |

| | | |
|---|---|---|
| | | Ministerio de Educación Nacional, entendiendo que el ministerio está facultado para avalar las instituciones educativas.<br>• Autorización para presentación de hoja de vida.<br>NOTA: para la persona que vaya a desempeñar el trabajo en altura deberá presentar adjunto adicional certificado que garantice capacitación en dicha actividad. |

**4). EQUIPOS Y OTROS ELEMENTOS:** El oferente debe proporcionar:

| MAQUINARIA | CANTIDAD |
|---|---|
| BRILLADORAS INDUSTRIALES | 7 |
| MAQUINA LAVA TAPETES | 1 |
| ASPIRADORAS INDUSTRIALES | 4 |
| BOMBAS DE SUCCION DESTAPACAÑOS | 4 |
| TUBOS EXTENSORES PARA LIMPIEZA PARTES ALTAS | 3 |
| CARROS ESCURRIDORES ERGONOMICOS | 40 |

**5).-** Seguridad y Salud en el Trabajo, dar cumplimiento a la política de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Ambiental, y a los procedimientos seguros de trabajo según la actividad a realizar en la Institución. De igual manera, acogerse a los planes de emergencia y evacuación del HOSPITAL y de contingencia del área de mantenimiento, o los que se deriven de las diferentes áreas, o como consecuencia de **TRA-M-03- MANUAL DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL. 6).** Cumplirá con las especificaciones del material tanto en calidad como en cantidad (según las necesidades del Hospital). **7).** Cumplirá estrictamente con los sistemas de control, selección, manual de funciones, sistema de selección, previstos y todos los protocolos y normas previstas para le prestación del servicio de aseo. **8).** Deberá garantizar la prestación con el personal requerido sin faltante alguno. **9).** Garantizará que el personal contratado para el cumplimiento del objeto contractual, este suficientemente entrenado, capacitado y certificar la práctica del examen médico en general. **10).** Conocerá y aplicara todas y cada una de las especificaciones descritas por el sistema de gestión ambiental. **11).** EL CONTRATISTA liquidará y girará los aportes dentro de los plazos de Ley a las entidades afiliadas al Sistema de Seguridad Social Integral, afiliación a un Fondo de Pensiones, ARL y EPS. **12).** El Contratista se obligará a respetar y cumplir con el perfil ocupacional requerido por el HOSPITAL para la óptima prestación del servicio. **13).** El Contratista elaborará y presentará los informes escritos sobre el servicio prestado al HOSPITAL de manera clara, detallada y soportada, dará un uso adecuado, eficaz y eficiente a los recursos y elementos entregados por éste para el cumplimiento y ejecución de los servicios contratados. Así como su reparación, reposición si es el caso y mantenimiento de los mismos. **14).** El contratista elaborará y presentará informes mensuales escritos en donde se realice la medición del impacto generado por correcto uso de bolsas biodegradables en los diferentes servicios del Hospital, de igual forma deberá evidenciar el uso eficiente de las bolsas biodegradables con el fin de minimizar el impacto negativo ambiental. **15).** En caso de pérdida, deterioro, daño de cualquier bien dado en tenencia para uso del Contratista, derivado de su acción dolosa o culposa, este deberá responder integralmente por el bien, ya sea reponiéndolo o cancelando su reparación. Para tal efecto deberá firmar las actas de recibo y entrega de inventarios al inicio y terminación del contrato. **16).** El Contratista presentará las respectivas facturas y/o cuentas de cobro, con el lleno de los requisitos legales, debidamente soportadas, aprobadas y certificadas por el supervisor del contrato, adicionalmente deberá aportar copia del desprendible de pagos de sus operarios. **17).** El Contratista prestará el servicio en el lugar indicado, con plena autonomía con la frecuencia requerida por el Hospital y garantizando la calidad en el servicio, amparado a las necesidades requeridas, utilizando el personal solicitado para la realización de procedimientos, avisando oportunamente al HOSPITAL todas aquellas situaciones previsibles que puedan afectar el equilibrio financiero del contrato. **18).** El Contratista informará al HOSPITAL a través del supervisor designado, de manera escrita, tan pronto como se haya ejecutado el 85% del valor del contrato. **19).** El Contratista aplicará dentro del HOSPITAL las ideas centrales del humanismo en las relaciones interpersonales tales como: el

concepto de igualdad de los seres humanos, el reconocimiento de la diversidad personal y cultural, el rechazo a todo tipo de discriminación, la libertad de ideas y creencias. **20).** El Contratista se obliga a observar y acatar las medidas establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, prescritas en el HOSPITAL y por las autoridades o entes respectivos. **21).** El Contratista se compromete a efectuar un seguimiento adecuado de las recomendaciones de Vigilancia Epidemiológica en lo relacionado a prevención y control de infecciones hospitalarias, eventos de interés en salud pública y/o notificación obligatoria y racional de antibióticos; de igual manera, a utilizar los elementos de Bioseguridad y todos los procedimientos relacionados con el manejo de residuos. **22).** El Contratista se comprometerá a asistir y realizar seguimiento a las instrucciones recibidas en los procesos de inducción y capacitación recibidos en el Hospital al igual que a las entregas de turno o reuniones en que se requiera. **23).** El Contratista deberá certificar vacunación en virtud al Manual de normas generales de Bioseguridad SSP-M-03, mensualmente, adjuntando soporte y actualización de los mismos. Será obligación del contratista evidenciar el seguimiento del esquema de vacunación. **24).** El Contratista debe designar un coordinador con licencia vigente especialista en seguridad y salud en el trabajo, de manera que garantice el cumplimiento de las políticas legales externas e internas durante la ejecución del proceso contratado. **25).** El Contratista se compromete a carnetizar al recurso humano con el cual prestara el servicio así mismo, deberá verificar que el carnet sea portado durante el tiempo de permanencia en el HOSPITAL. **26).** El Contratista se compromete a carnetizar el recurso humano que ingrese como "nuevo" en un tiempo máximo de 3 días. **27).** El Contratista se compromete a ejecutar y atender las ACTIVIDADES ACADÉMICAS establecidas por el HOSPITAL coordinadas con la Subgerencia a cargo y de conformidad con las programaciones establecidas por la Oficina de Epidemiología, comité de Infecciones, SSGT, calidad, gestión ambiental, talento humano, mantenimiento de la Institución, y las demás que se requieran por necesidad del servicio. **28).** Atender las solicitudes del Hospital, para la gestión de los procesos procedimientos y actividades asistenciales y administrativas generadas en todo lo relacionado con el sistema integral de gestión de calidad: MECI, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (habilitación, auditoria para el mejoramiento de la calidad, sistema de información para la calidad y Acreditación), IAMI, Hospital verde, proyecto de Atención segura y las políticas del HOSPITAL para lograr la obtención de cada uno de los programas y proyectos en que se inscriba. **29).** El Contratista actuará como representante legal y judicial ante las autoridades judiciales y administrativas, por hechos derivados de la ejecución del objeto de este contrato. **30).** El Contratista deberá presentar el cronograma correspondiente a fumigación y control de roedores, el cual deberá ceñirse a los protocolos internos del Hospital mediante la coordinación y el acompañamiento de la oficina de gestión ambiental, teniendo en cuenta las áreas internas y externas que el Hospital requiera intervención, incluyendo la fumigación y control de roedores en Unidad Materno Infantil, en la bodega de gestión documental la cual se encuentra ubicada en la calle 58 No. 2-16 del barrio Santa Ana, teniendo como área aproximada 600 metros cuadrados y en la bodega de archivo de historias Clínicas ubicada en la carrera 7 # 17-61/65/69 del barrio San Ignacio teniendo como área aproximada 585 metros cuadrados y en las demás áreas que se habiliten como área administrativa según proyecciones del HUSRT. **31).** El Contratista deberá presentar programa general de fumigación y control de roedores, con base en los criterios solicitados por el área de gestión Ambiental. **32).** El Contratista deberá presentar informe mensual del proceso de fumigación y control de roedores, con soportes documentales y evidencias fotográficas de cada actividad, así mismo deberá tener en cuenta recomendaciones, propuestas y sugerencias. **33).** El Contratista deberá desarrollar los procesos, subprocesos de aseo, limpieza y desinfección (incluidos equipos) de la infraestructura hospitalaria y las bodegas destinadas para el manejo y custodia del archivo. **34).** Presentar procesos de calidad como: Organización administrativa, Organigrama misión, visión. **35).** El contratista debe certificar la adherencia a los manuales y protocolos de la Institución. **36).** Presentar proceso de gestión de

recursos humanos como: Programa de capacitación y entrenamiento, Afiliaciones de ley, Suministro de equipos y elementos, Suministro de elementos de protección personal. **37).** El contratista deberá presentar las hojas de vida del personal (98 Operarios) con los siguientes documentos: (Hoja de vida, fotocopia cedula de ciudadanía, Certificado de aptitud laboral del trabajador no mayor a un año (Expedido por médico especialista en salud ocupacional), para la persona que vaya a desempeñar el trabajo en altura deberá presentar adjunto adicional certificado que garantice capacitación en dicha actividad. **38).** Demostrar que tiene entrenamiento en Manejo Integral de Residuos Hospitalarios avalada por entidad o empresa debidamente autorizada para el manejo y tratamiento de estos residuos, se deberá adjuntar la respectiva autorización emitida por el órgano competente, esquema de vacunación. **39).** El personal seleccionado para desarrollar las actividades del contrato deberá portar el uniforme anti-fluidos respectivo (camisa, pantalón, zapatos de cueros cerrados, ergonómicos y antideslizantes), así como los elementos de protección personal necesarios para el desarrollo de dicha actividad. El contratista deberá garantizar a cada uno de sus operarios dicha dotación. **40).** El Contratista proporcionará la maquinaria y equipos que se requieran, máquinas brilladoras industriales, maquina lava tapetes, aspiradora industrial, máquina de alta área comunes, carros escurridores y demás implementos que se requieran para la ejecución del contrato. **41).** Este requerimiento es de doble vía, en primer lugar, el Hospital ejercerá la supervisión y control al desarrollo del contrato por parte de subgerencia administrativa y financiera quien a su vez guiara al profesional a cargo en misión, para garantizar el cumplimiento del objeto del contrato y que las obligaciones se cumplan en la dimensión prevista. En segundo término, el oferente debe presentar el modelo de supervisión y control que aplicará para garantizar la calidad y oportunidad de la labor y actividades objeto del contrato; tal instrumento, debe contener un análisis de los riesgos propios de la acción y los mecanismos de control a fin de que el servicio sea eficiente. **42).** El contratista deberá adherirse y cumplir con a las normas ISO 14001, ISO 45001 y las normas de calidad vigentes en la entidad. **43).** El contratista garantizará el pago justo de los recargos nocturnos, horas extras, y de más pagos contemplados por la normatividad vigente en materia laboral, los cuales se deberán soportar a través de la nómina del personal asignado al hospital; información que podrá ser verificada por el Hospital en cualquier momento. **44).** El contratista en pro de contribuir con el bienestar laboral de sus trabajadores, deberá dotar a su personal con sudaderas deportivas cómodas según diseño aprobado por la ESE, a fin de que pueden participar en las diferentes actividades organizadas por la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja ratificando así su compromiso con el crecimiento, bienestar y desarrollo personal de su talento humano. **45).** Presentar junto con el informe de ejecución mensual la matriz de perfil sociodemográfico del personal asignado al contrato objeto del presente proceso debidamente actualizado y diligenciada de manera correcta, sin errores o incongruencias en la información suministrada. **46).** Entregar en su totalidad los elementos de acuerdo a los promedios establecidos en las condiciones técnicas de los términos de referencia, dichos elementos e insumos deberán ser entregados en el lugar que se le indique debidamente empacados y protegidos a fin de evitar su deterioro o daño. **47).** Reemplazar los bienes que resulten defectuosos o de mala calidad. el proveedor deberá restituir a su costa, sin que implique modificación al plazo de entrega, los bienes defectuosos o de especificaciones diferentes o inferiores a los requeridos. **48).** El contratista debe ofrecer elementos e insumos de excelente calidad. **49).** El contratista entregara de manera mensual la cantidad total de insumos requerida según lo establecido en el estudio de conveniencia y oportunidad y los términos de referencia a la supervisión o al apoyo de la interventoría o a quien defina la Sub Gerencia Administrativa y Financiera, quienes deberán llevar el respectivo control de consumo mediante los formatos de entrega de insumos a las operarias, así mismo deberá entregar al Hospital los saldos y sobrantes generados de los insumos de manera mensual con fin de establecer estrategias que permitan generar una rotación adecuada de los saldos de insumos previa concertación con la supervisión. **CLÁUSULA OCTAVA. -OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL**

**SERVICIO: 1.** Prestar los servicios objeto del contrato única y exclusivamente en la sede de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja. **2.** Emplear para la prestación del servicio, personal saludable, entrenado, capacitado y calificado debidamente uniformado e identificado con su respectivo carné. **3.** Será por cuenta del contratista, el pago de salarios y prestaciones sociales dando estricto cumplimiento a las leyes laborales vigentes en esta materia. la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja podrá solicitar en cualquier momento al Contratista sin que le genere responsabilidad alguna, la exhibición de los recibos en los que consten los pagos por conceptos laborales. **4.** Será de la autonomía y responsabilidad del contratista la contratación, organización orientación técnica y control del personal a su cargo, comprometiéndose a cumplir con las normas de seguridad existentes. la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja no adquiere ninguna relación civil o laboral con los trabajadores del contratista. **5.** Contar con uniformes adecuados y en óptimas condiciones para la prestación del servicio. **6.** Proveer a las personas que prestan el servicio de los elementos de protección personal requeridos para la prevención de contagio por COVID-19. **7.** Proveer a las personas que prestan el servicio de los elementos de seguridad industrial necesarios que eviten riesgos en su integridad física. **8.** Suplir las fallas del personal con prontitud e igualdad de condiciones cuando sea necesario. **9.** El oferente seleccionado se obliga a capacitar y actualizar a su personal en PREVENCIÓN, MANEJO Y SEGUIMIENTO DEL VIRUS COVID-19 cursos inherentes a su actividad a fin de mantenerlos actualizados en conocimientos propios del servicio. **CLÁUSULA NOVENA. - OBLIGACIONES DEL HOSPITAL: A).** Pagar los valores pactados como contraprestación de los servicios contratados y efectivamente prestados. **B).** Brindar todo su apoyo y colaboración para garantizar un adecuado desarrollo del objeto contractual. **C).** Garantizar las condiciones adecuadas de clima laboral para la ejecución del objeto contractual. **D).** Ofrecer un trato respetuoso y cordial al CONTRATISTA. **CLÁUSULA DÉCIMA. -SUPERVISIÓN:** EL HOSPITAL controlará el suministro al que se compromete EL CONTRATISTA a través de la **SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA** de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA,** sin perjuicio de las funciones que sobre el control de gestión le corresponde a otras Dependencias del HOSPITAL y a los entes de inspección, vigilancia y control con apoyo del Área de Servicios Administrativos índole y naturaleza del presente documento le sean propias en los términos del artículo 84 de la ley 1474 de 2011 y demás normatividad vigente sobre la materia, ejerciendo además, control administrativo, técnico y financiero. **1). CONTROL ADMINISTRATIVO.** Comprende: a). Velar por el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATISTA** b). Proyectar la correspondencia que resulte conveniente habida consideración a los requerimientos del servicio y el debido cumplimiento de las obligaciones. c). Realizar seguimiento a la ejecución del Contrato. d). Recepcionar la correspondencia del **CONTRATISTA** y hacer las observaciones que estime convenientes a la Gerencia del Hospital, para su respuesta. e). Exigir el cumplimiento de los términos y plazos estipulados en el contrato. f). Presentar los informes de avance en cumplimiento del objeto con destino carpeta del contrato que reposa en el área de Contratación del Hospital, igualmente respecto de incumplimientos o demoras en el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATISTA,** conforme lo prevé el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. g). Requerir oportunamente al **CONTRATISTA** sobre el cumplimiento y obligaciones en los términos estipulados en el contrato, documentando sus actuaciones. h). Suscribir las actas de iniciación, suspensión, terminación y/o recibo a satisfacción, liquidación y las demás que se generen durante la ejecución del contrato. I). Revisar y aprobar las constancias de pago a seguridad social realizadas por el **CONTRATISTA.** j) Proyectar para firma del Gerente del Hospital, el acta de liquidación del contrato si se requiere. k). Realizar las recomendaciones a la Gerencia del Hospital, de la suscripción de adicionales o modificatorios, para lo cual se dejará realizar la justificación correspondiente. l). En caso de que se presenten situaciones en que se requieran conceptos técnicos o jurídicos especializados, de los cuales no tenga el suficiente conocimiento, así lo hará saber a la Gerencia, con miras a lograr la mejor

decisión para las partes. **2). CONTROL FINANCIERO.** Comprende: a). Controlar el pagos que se deba efectuar por parte del Hospital, de acuerdo con lo señalado en la respectiva cláusula. b). Coordinar con la Oficina Financiera el registro presupuestal para cubrir compromisos que se deriven de adicionales, prórrogas o modificatorios y en general cuando sea necesario restablecer el equilibrio económico del contrato. **3). CONTROL TÉCNICO.** Comprende: a). Velar y verificar que el **CONTRATISTA** cumpla con la prestación de servicios en términos de calidad. b). Estudiar las situaciones particulares e imprevistas que se presenten en desarrollo del contrato, conceptuar sobre su desarrollo general y los requerimientos para su mejor ejecución, manteniendo siempre el equilibrio contractual. c). Verificar que las solicitudes del **CONTRATISTA** estén debidamente sustentadas. **NOTA:** El Representante legal o a quien este delegue, mediante oficio notificará la delegación de supervisión de acuerdo a lo establecido en la Resolución Interna No 173 de 2021, por medio de la cual se adopta el manual interno de contratación. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. -INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** Se regirá conforme a lo preceptuado en la ley 80 de 1993 y el Manual Interno de Contratación de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja, aprobado mediante Resolución 173 de 2021, sin embargo la E.S.E. podrá interpretar, modificar, terminar unilateralmente y declarar la caducidad de este contrato en todos los casos y con arreglo de los procedimientos previstos en las normas arriba citadas. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. -TERMINACIÓN DE MUTUO ACUERDO:** En cualquier momento, las partes de mutuo acuerdo expresado por escrito podrán dar por terminado este contrato, indicando la fecha a partir de la cual el mismo dejará de regir entre ellos. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. -LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** La liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación o a la fecha del acuerdo que la disponga. **PARÁGRAFO:** Si el contratista no se presenta a la liquidación previa notificación o convocatoria que le haga la entidad, o las partes no lleguen a un acuerdo sobre su contenido, la entidad tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes. La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja en aplicación a la potestad exclusiva, podrá acudir a la imposición de la terminación unilateral del contrato con fundamento en lo dispuesto en la Legislación referente a las cláusulas exorbitantes o excepcionales. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. -MULTAS AL CONTRATISTA:** El incumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA causará multas diarias y sucesivas equivalentes al UNO POR MIL (1x1000) del valor del presente contrato, por cada día hábil de retardo o incumplimiento sin que el monto total de la multa exceda del cinco (5%) por ciento del valor total del contrato. **PARÁGRAFO:** El procedimiento para la aplicación de las multas, será el siguiente: 1. El Supervisor enviará a la oficina de Contratación de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja un informe escrito sobre los hechos que puedan constituir el fundamento para la aplicación de una multa. 2. Una vez recibido, se estudiará si tales hechos constituyen incumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA que ameriten la aplicación de las multas pactadas. Para el efecto, se correrá traslado con el fin de ejercer el derecho de defensa y se rindan las declaraciones del caso y determinar su grado de responsabilidad. 3. Si la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, considera que el incumplimiento amerita la multa, determinará su monto y lo descontará de los saldos a favor del CONTRATISTA, una vez se encuentre en firma el acto administrativo que declare el incumplimiento e imponga la multa. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. -PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total por parte del **CONTRATISTA** de las obligaciones que en este contrato adquiere, el HOSPITAL, podrá imponer a título de sanción el equivalente al diez (10%) por ciento del valor del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. -NATURALEZA DEL CONTRATO:** La relación jurídica que en virtud de este contrato existe entre el **HOSPITAL** y el **CONTRATISTA**, es de naturaleza contractual y en consecuencia se rige por el derecho Privado, Ley 100 de 1993, Resolución 5185 de 2013, Acuerdo 011 de 2019 (Estatuto Interno de Contratación)

Resolución interna No 173 de 2021 (Manual Interno de Contratación) manteniendo los principios de la Función Administrativa y del Régimen de Inhabilidades e Incompatibilidades contemplados en la Ley 80 de 1993, y demás normas vigentes. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. -CESIÓN: EL CONTRATISTA** no podrá ceder ni traspasar el presente contrato a persona alguna, natural o jurídica, salvo autorización expresa y por escrito por parte del HOSPITAL de conformidad con el contenido del artículo 37 del Manual Interno de Contratación, (Resolución 173 de 2021), sin perjuicio de improbar la solicitud al efecto y reservarse las razones para ello. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. -EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL:** Este Contrato no constituye vinculación laboral alguna de EL CONTRATISTA, ni el personal que este emplee para la ejecución del contrato, con EL HOSPITAL, por lo tanto, EL CONTRATISTA No tiene derecho al reconocimiento ni al pago de prestaciones sociales. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. -GARANTÍAS:** EL CONTRATISTA se compromete a constituir a su costa y a favor de EL HOSPITAL; las siguientes pólizas:

| COBERTURA EXIGIBLE | SI | NO | CUANTÍA | VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|
| Cumplimiento general del contrato | X | | Diez (10%) por ciento del valor del contrato | Duración del contrato y cuatro (4) meses más |
| Responsabilidad Civil extracontractual | X | | 300 SMMLV | Duración del contrato |
| Salarios y prestaciones | X | | Diez (10%) por ciento del valor del contrato | Duración del contrato y tres (3) año más. |
| Calidad de los elementos o servicios. | X | | Diez (10%) por ciento del valor del contrato | Duración del contrato y cuatro (4) meses más |

Las garantías consistirán en pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en Colombia, en garantías bancarias y en general, en los demás mecanismos de cobertura del riesgo autorizados por el reglamento para el efecto. **CLÁUSULA VIGÉSIMA. -INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Ley que le impida suscribir el presente Contrato y en caso de sobrevenir alguna de ellas durante el desarrollo del mismo procederá conforme lo dispone la normatividad vigente. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. -REGISTRO PRESUPUESTAL Y EJECUCIÓN DE EL CONTRATO:** Para su ejecución se requerirá de la expedición del registro presupuestal correspondiente. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. -DOCUMENTOS:** Forma parte integral del presente Contrato: 1°) Estudio de necesidad y conveniencia 2°) Propuesta. 3°) Documentos jurídicos. 4°) Documentos y/o acuerdos suscritos o que se llegaren a suscribir entre las partes. 5°). Certificado de disponibilidad y registro presupuestal. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. -DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio la ciudad de Tunja. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. -LUGAR DE EJECUCIÓN:** El lugar de ejecución del presente para todos sus efectos jurídicos y legales será la E.S.E Hospital Universitario San Rafael De Tunja y sus sedes. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. -RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN AL TERRORISMO SARLAFT:** EL CONTRATISTA certifica al Hospital que sus recursos no provienen ni se destinan al ejercicio de ninguna actividad ilícita o de actividades de lavado de dineros provenientes de éstas o de actividades relacionacas con la financiación del terrorismo, de igual manera el contratista certifica que no se encuentra incluido en cualquier Lista Nacional o Extranjera (OFAC, Departamento del tesoro de los Estados Unidos de América, Consejo de Seguridad de la ONU o cualquier otra lista reconocida legalmente)que lo vincule con la comisión o realización de actividades criminales o acciones ilícitas referente al control o prevención frente al Lavado de Activos y/o Financiación de Terrorismo o Referente a cualquier otra actividad ilícita relacionada directa o indirectamente con Negocios Ilícitos o Lavado de Activos. EL CONTRATISTA se obliga a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos sus socios, administradores, clientes, proveedores, empleados, etc., y los recursos de estos,

no se encuentren relacionados, provengan, de actividades ilícitas, particularmente de lavado de activos o financiación del terrorismo. En todo caso, si durante el plazo de vigencia del contrato EL CONTRATISTA, algunos de sus administradores, socios o administradores llegaren a resultar inmiscuido en una investigación de cualquier tipo (penal, administrativa, etc.) relacionada con actividades ilícitas, lavado de dinero o financiamiento del terrorismo, El Hospital, tiene el derecho de terminar unilateralmente el contrato sin que por este hecho esté obligado a indemnizar ningún tipo de perjuicio a EL CONTRATISTA. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. -DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES:** Las comunicaciones y notificaciones que se realicen en desarrollo del objeto contractual constarán a través de escrito y se entenderán efectuadas a las direcciones indicadas a continuación: a). **El HOSPITAL** en la Carrera 11 No. 27-27 de la Ciudad de Tunja. b). **El CONTRATISTA** en la Avenida Universitaria 75 A 00 BL 2 BRR Green Hills de la ciudad de Tunja, Teléfono: 3185577811, correo electrónico: gerencia@msddistriservi.com

Para constancia se firma en Tunja, a los trece (13) días del mes de abril del año dos mil veintidós (2022).

**EL HOSPITAL,**

**YAMIT NOÉ HURTADO NEIRA**
Gerente

**EL CONTRATISTA,**

Rep. Legal **DORA LUZ DUARTE CABANILLA.**
**UNION TEMPORAL M&N 2022**



*Revisó: Laura Catherine Rivera Echeverri (Coordinadora Asistencial de Contratación).*
*Proyectó: Angela Ochoa (Profesional Universitario Contratación).*

HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja

EN EL SAN RAFA TRABAJAMOS CON EL ALMA

**ADICIÓN No. 1 Y PRÓRROGA No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 321 DE 2022, SUSCRITO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y UNION TEMPORAL M&N 2022**

Entre los suscritos **YAMIT NOE HURTADO NEIRA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **74.359.856** expedida en Paipa, nombrado mediante Decreto 238 de abril 30 de 2020, expedido por la Gobernación de Boyacá y posesionado mediante Acta el día 13 de mayo de 2020, como **GERENTE** de la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** con **Nit. 891.800.231-0**, facultado para celebrar contratos de acuerdo al artículo 29 numeral 4 del Acuerdo 002 de 1997 (Estatuto Interno de la entidad) y quien para los efectos del presente contrato se denomina **EL HOSPITAL**, por una parte y por la otra, **UNION TEMPORAL M&N 2022** con Nit No. **901.584.534-5**, con representante legal **DORA LUZ DUARTE CABANILLA**, identificada con cédula de ciudadanía No. **28.090.993**, quien para los efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido de mutuo acuerdo realizar **ADICIÓN No. 1 y PRÓRROGA No. 1** al contrato No. **321 de 2022**, previas las siguientes consideraciones: **1).** La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja es la única institución pública prestadora de servicios de salud de tercer nivel de alta complejidad del departamento, siendo el centro de referencia de todos los municipios de Boyacá y de algunos municipios de los departamentos circunvecinos. **2).** La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, el 13 de abril de 2022, suscribió contrato de prestación de servicios **No. 321**, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN (INCLUIDOS INSUMOS Y MAQUINARIA) DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS Y PROGRAMACIONES NECESARIOS Y QUE REALICE EL HOSPITAL EN DESARROLLO DEL CONTRATO Y DE ACUERDO A LA MODALIDAD DE LOS PROCESOS PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA"**, por valor de **DOS MIL CIENTO SETENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($2.173.569.432)** y plazo de ejecución **DESDE EL 16 DE ABRIL DE 2022 HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022**, con la **UNIÓN TEMPORAL M&N 2022. 3).** La limpieza, el aseo, la desinfección de áreas, la recolección de residuos hospitalarios, el manejo y la disposición son un servicio esencial que garantiza la inocuidad de toda clase de microorganismos patógenos que pueden ser generados y manipulados en entidades de este tipo, y prestar este tipo de servicios reduce el riesgo biológico, ambiental y la contaminación que se puede presentar a diario en la institución. **4).** La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, genera en promedio 299 toneladas de residuos de orden biológico mensual y 82.853 toneladas de residuos ordinarios mensualmente. Es de resaltar, que los residuos peligrosos son aquellos inflamables, explosivos, reactivos, radioactivos, volátiles, corrosivos y/o tóxicos, las cuales pueden causar daño a la salud humana y/o al medio ambiente, así mismo, se consideran residuos peligrosos los envases empaques y embalajes que hayan estado en contacto con más residuos de esta clase. **5).** Los residuos peligrosos se clasifican y definen así: **a. Residuos Biosanitarios:** Aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente humano tales como: gasas, algodones, guantes, cuerpo de jeringas, etc. **b. Residuos Anatomopatológicos:** Son los provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales que se remueven durante necropsias, drogias u otros procedimientos, tales como placentas, restos de exhumaciones entre otros. **c. Residuos Cortopunzantes:** Son aquellos que por sus características punzantes y cortantes pueden dar origen a un accidente percutáneo infeccioso, dentro de estos se encuentran agujas, y restos de ampolletas. **d. Residuos químicos:** Son los restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos, los cuales, dependiendo de su concentración y tiempo de exposición tiene el potencial para causar la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y el medio ambiente. **e.**

1

**Residuos Farmacológicos:** Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluye los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad incluyendo sus empaques. **6).** Por estos motivos reviste de importancia contar con personas que operen, desarrollen y garanticen la limpieza, el aseo y disposición de residuos según su naturaleza, actividades que se desarrollarán bajo protocolo de limpieza y desinfección del Hospital el cual busca cumplir con las condiciones de salubridad, sanidad y limpieza exigidas por los organismos de inspección, vigilancia y control que hacen parte del sector salud. **7).** En dicho sentido, y con el fin de garantizar la continuidad del servicio de aseo y desinfección, se hace necesario realizar adición y prorroga al contrato de prestación de servicios No 321 de 2022, teniendo en cuenta que el presupuesto no es suficiente para cubrir las necesidades de la entidad, por lo tanto, es imprescindible adicionar el contrato de acuerdo al presupuesto disponible por la entidad y prorrogar el contrato de manera proporcional a este valor. **8).** La necesidad de adicionar y prorrogar el contrato No. 321 de 2022 , cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN (INCLUIDOS INSUMOS Y MAQUINARIA) DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS Y PROGRAMACIONES NECESARIOS Y QUE REALICE EL HOSPITAL EN DESARROLLO DEL CONTRATO Y DE ACUERDO A LA MODALIDAD DE LOS PROCESOS PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA"**, fue presentada ante el Comité Directivo por parte del **SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA** atendiendo el requerimiento presentado y sustentado por la **LIDER DE SERVICIOS TERCERIZADOS DE APOYO ADMINISTRATIVOS**, necesidad que fue analizada y verificada por el comité, recomendando a la Gerencia la pertinencia de la prórroga y adición del contrato. **9).** En atención a lo anterior, entendiendo el nivel de complejidad que ostenta la ESE Hospital Universitario San Rafal de Tunja, y la rigurosidad de los procesos de desinfección de áreas hospitalarias se hace necesario dar continuidad a la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN (INCLUIDOS INSUMOS Y MAQUINARIA) DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS Y PROGRAMACIONES NECESARIOS Y QUE REALICE EL HOSPITAL EN DESARROLLO DEL CONTRATO Y DE ACUERDO A LA MODALIDAD DE LOS PROCESOS PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA"** sin generar traumatismos en la entidad, prorrogando el plazo de ejecución del contrato No 321 de 2022, de (2) dos meses desde **EL 1 DE OCTUBRE HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2022 Y UN VALOR A ADICIONAR DE TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($379.500.000). 10).** Que, de acuerdo al Manuel De Contratación en su artículo **34. MODIFICACIÓN AL CONTRATO**, dispone que: *"Si durante la ejecución del contrato se considera la necesidad de PRÓRROGA r el plazo y/o adicionar el valor del mismo, o realizar cualquier otro tipo de modificación que no involucre el objeto contractual, como obligaciones, alcance, suspensiones (si durante la ejecución del contrato se presentan circunstancias que impiden, en forma temporal, la normal ejecución del mismo), cesiones, aclaraciones, forma de pago, entre otros, procede la modificación (...) a) La adición, a los contratos se celebra cuando se requiere aumentar el valor en razón de la incorporación de una o varias obligaciones. Se trata de un nuevo acuerdo de voluntades frente a la necesidad de cumplir y ejecutar actividades que no se habían inicialmente pactado. Las nuevas actividades, necesariamente, deben requerirse para el adecuado cumplimiento del objeto contratado, es decir, serán actividades adicionales o complementarias al objeto. Y podrá ser máximo el 50% del valor inicial del contrato. b) Prórroga, es decir de una ampliación del plazo. Las ampliaciones del plazo que ocurran por causa de incumplimiento del contratista deberán generar la ampliación de sanciones. Por el contrario, las ampliaciones que se motiven en circunstancias imprevisibles e irresistibles para el contratista podrán generar el pago de compensaciones. c) Modificación por acuerdo entre las partes, son aquellas que permite el derecho privado, entendiéndose como tal el derecho civil y el derecho comercial. Cualquier tipo de modificación que no involucre el objeto contractual"* **11).** Que, de conformidad con lo estipulado en el Código Civil, el

2

contrato es la manifestación de voluntades expresado por las partes, por la cual una parte se obliga para con la otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. **12).** Que en virtud de dicha autonomía las partes pueden modificar el documento contractual siempre y cuando sea convenido de mutuo acuerdo teniendo en consideración los fines y los principios de que trata la contratación estatal, la buena fe, la igualdad y equilibrio entre prestaciones y derechos que caracterizan a los contratos conmutativos. **13).** Teniendo en cuenta lo anterior la Gerencia aprueba la celebración de la **ADICIÓN No. 1 y PRÓRROGA No. 1** al Contrato No. 321 de 2022, previa expedición de la correspondiente disponibilidad presupuestal. **14).** En virtud de lo anterior y en ejercicio de la voluntad de las partes se acuerda suscribir la **ADICIÓN No. 1 y PRÓRROGA No. 1** del contrato No. **321 de 2022** el cual se regirá por las siguientes **CLÁUSULAS: PRIMERA: ADICIONAR** a la cláusula **SEGUNDA -VALOR** del Contrato No. **321 DE 2022,** en la suma de **TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 379.500.000),** al valor inicialmente pactado. **PARÁGRAFO 1:** El valor total del contrato será la suma de **DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE. ($2.553.069.432). PARÁGRAFO 2:** El valor adicional se tomará a cargo del Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 1385 de fecha 21 de septiembre de 2022. **PARÁGRAFO 3:** El valor adicionado no excede el 50% de la cuantía originalmente pactada, de conformidad con lo estipulado en el literal "a" del artículo 34 de la Resolución 173 de 2021 (Manual Interno de Contratación). **SEGUNDA: PRORROGAR** la **CLÁUSULA CUARTA -PLAZO DE EJECUCIÓN** del Contrato No. **321 DE 2022,** en **DOS (02) MESES MÁS** del plazo de ejecución inicialmente pactado. **PARÁGRAFO:** En consecuencia, el plazo del contrato será **DESDE EL 16 DE ABRIL DE 2022 HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2022. TERCERA:** Hacen parte integral de la presente **ADICIÓN No. 1 y PRÓRROGA No. 1** la solicitud realizada por parte de la supervisión del contrato y la expedición del registro presupuestal. **CUARTA:** Las demás cláusulas del contrato permanecen inmodificables.

En constancia se firman en Tunja, a los veintitrés (23) días del mes de septiembre del año dos mil veintidós (2022) por los que en ella intervienen.

**EL HOSPITAL,**

**YAMIT NOE HURTADO NEIRA**
**Gerente**

**EL CONTRATISTA,**

Rep. Legal **DORA LUZ DUARTE CABANILLA.**
**UNION TEMPORAL M&N 2022**

*Revisó: Laura Catalina Rivera Echeverria / Coordinadora actividades de contratación*
*Proyectó: Angelli Ochoa / Profesional Contratación*

**ADICIÓN No. 2 Y PRÓRROGA No. 2 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 321 DE 2022, SUSCRITO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y UNION TEMPORAL M&N 2022**

Entre los suscritos **NELSON JOHANN ULLOA CALVO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **79.722.706** expedida en Bogotá, nombrado mediante Decreto 1707 de octubre 28 de 2022, expedido por la Gobernación de Boyacá y posesionado mediante Acta el día 28 de octubre de 2022, como **GERENTE (E)** de la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** con **NIT. 891.800.231-0** facultado para celebrar contratos de acuerdo al artículo 29 numeral 4 del Acuerdo 002 de 1997 (Estatuto Interno de la entidad) y quien para los efectos del presente contrato se denomina **EL HOSPITAL**, por una parte y por la otra, **UNION TEMPORAL M&N 2022** con **Nit No. 901.584.534-5**, con representante legal **DORA LUZ DUARTE CABANILLA**, identificada con cedula de ciudadanía No. **28.090.993**, quien para los efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido de mutuo acuerdo realizar **ADICIÓN No. 2 Y PRÓRROGA No 2** al contrato **No. 321 de 2022**, previas las siguientes consideraciones: **1).** La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael De Tunja es la única institución pública prestadora de servicios de salud de tercer nivel de alta complejidad del departamento, siendo el centro de referencia de todos los municipios de Boyacá y de algunos municipios de los departamentos circunvecinos. **2).** La ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, el 13 de abril de 2022 suscribió contrato de prestación de servicios **No. 321 DE 2022**, cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN (INCLUIDOS INSUMOS Y MAQUINARIA) DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS Y PROGRAMACIONES NECESARIOS Y QUE REALICE EL HOSPITAL EN DESARROLLO DEL CONTRATO Y DE ACUERDO A LA MODALIDAD DE LOS PROCESOS PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**", por valor de **DOS MIL CIENTO SETENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($2.173.569.432)** y plazo de ejecución desde el **16 DE ABRIL DE 2022 HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022** con la **UNION TEMPORAL M&N 2022**. **3).** El día 23 de septiembre de 2022 se suscribió adición por valor de **TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($379.500.000)** y prórroga en tiempo por dos (2) meses más del plazo inicialmente pactado, esto es hasta el 30 de noviembre de 2022, según disponibilidad presupuestal de la entidad, para garantizar la continuidad de la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN (INCLUIDOS INSUMOS Y MAQUINARIA) DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS Y PROGRAMACIONES NECESARIOS Y QUE REALICE EL HOSPITAL EN DESARROLLO DEL CONTRATO Y DE ACUERDO A LA MODALIDAD DE LOS PROCESOS PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA". **4).** Que, la limpieza, el aseo y la desinfección de áreas, recolección de residuos hospitalarios, manejo, disposición y servicio esencial que garantiza la inocuidad de todo tipo de microorganismos patógenos que pueden ser generados y manipulados en los centros de este tipo, reduciendo con esto el riesgo biológico, ambiental y la contaminación que se presentan a diario en este tipo de instituciones. **5).** Que, la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, genera en promedio 299 toneladas de residuos de orden biológico mensual y 87,853 toneladas de residuos ordinarios mensualmente, los residuos peligrosos son aquellos inflamables, explosivos, reactivos, radiactivos,

volátiles, corrosivos y/o tóxicos; los cuales pueden causar daño a la salud humana y/o al medio ambiente. **6).** Que, los residuos peligrosos se clasifican y definen así: **a. Residuos Biosanitarios:** Aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente humano tales como: grasas, algodones, guantes, cuerpo de jeringas, etc. **b. Residuos Anatomopatologicos:** Son los provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante necropsias, cirugías u otros procedimientos, tales como placentas, restos de exhumaciones entre otros. **c. Residuos Cortopunzantes:** Son aquellos que por sus características punzantes y cortantes pueden dar origen a un accidente percutáneo infeccioso, dentro de estos se encuentran agujas, y restos de ampolletas. **d. Residuos químicos:** Son los restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos, los cuales, dependiendo de su concentración y tiempo de exposición tiene el potencial para causar la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y el medio ambiente. **e. Residuos Farmacológicos:** Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluye los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad incluyendo sus empaques. **7).** Por estos motivos reviste de importancia contar con personas que operen, desarrollen y garanticen la limpieza, el aseo y disposición de residuos según su naturaleza, actividades que se desarrollarán bajo protocolo de limpieza y desinfección del Hospital el cual busca cumplir con las condiciones de salubridad, sanidad y limpieza exigidas por los organismos de inspección, vigilancia y control que hacen parte del sector salud. **8).** En dicho sentido, y con el fin de garantizar la continuidad del servicio de aseo y desinfección, se hace necesario realizar adición y prorroga al contrato de prestación de servicios No 321 de 2022, teniendo en cuenta que el presupuesto no es suficiente para cubrir las necesidades de la entidad, por lo tanto, es imprescindible adicionar el contrato de acuerdo al presupuesto disponible por la entidad y prorrogar el contrato de manera proporcional a este valor. **9).** La necesidad de adicionar y prorrogar el contrato No. 321 de 2022 , cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN (INCLUIDOS INSUMOS Y MAQUINARIA) DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS Y PROGRAMACIONES NECESARIOS Y QUE REALICE EL HOSPITAL EN DESARROLLO DEL CONTRATO Y DE ACUERDO A LA MODALIDAD DE LOS PROCESOS PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA"**, fue presentada ante el Comité Directivo por parte del **SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA** atendiendo el requerimiento presentado y sustentado por la **LIDER DE SERVICIOS TERCERIZADOS DE APOYO ADMINISTRATIVOS**, necesidad que fue analizada y verificada por el comité, recomendando a la Gerencia la pertinencia de la prórroga y adición del contrato. **10).** En atención a lo anterior, entendiendo el nivel de complejidad que ostenta la ESE Hospital Universitario San Rafal de Tunja, y la rigurosidad de los procesos de desinfección de áreas hospitalarias se hace necesario dar continuidad a la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN (INCLUIDOS INSUMOS Y MAQUINARIA) DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS Y PROGRAMACIONES NECESARIOS Y QUE REALICE EL HOSPITAL EN DESARROLLO DEL CONTRATO Y DE ACUERDO A LA MODALIDAD DE LOS PROCESOS PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA."** sin generar traumatismos en la entidad, prorrogando el plazo de ejecución del contrato No 321 de 2022, en (1) un mes **HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2022.**

2

y realizar una adición por la suma de **TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE ($ 345.150.881). 11).** Que, de acuerdo al Manual De Contratación en su artículo 34. **MODIFICACIÓN AL CONTRATO**, dispone que: *"Si durante la ejecución del contrato se considera la necesidad de PRÓRROGA y el plazo y/o adicionar el valor del mismo, o realizar cualquier otro tipo de modificación que no involucre el objeto contractual, como obligaciones, alcance, suspensiones (si durante la ejecución del contrato se presentan circunstancias que impiden, en forma temporal, la normal ejecución del mismo), cesiones, aclaraciones, forma de pago, entre otros, procede la modificación (...) a) La adición, a los contratos se acudirá cuando se requiere aumentar el valor en razón de la incorporación de una o varias obligaciones. Se trata de un nuevo acuerdo de voluntades frente a la necesidad de cumplir y ejecutar actividades que no se habían inicialmente pactado. Las nuevas actividades, necesariamente, deben requerirse para el adecuado cumplimiento del objeto contratado, es decir, serán actividades adicionales o complementarias al objeto. Y podrá ser máximo el 50% del valor inicial del contrato. b) Prórroga, es decir de una ampliación del plazo. Las ampliaciones del plazo que ocurran por causa de incumplimiento del contratista deberán generar la ampliación de sanciones. Por el contrario, las ampliaciones que se motiven en circunstancias imprevisibles e irresistibles para el contratista podrán generar el pago de compensaciones. c) Modificación por acuerdo entre las partes, son aquellas que permite el derecho privado, entendiéndose como tal el derecho civil y el derecho comercial. Cualquier tipo de modificación que no involucre el objeto contractual"* 12). Que, de conformidad con lo estipulado en el Código Civil, el contrato es la manifestación de voluntades expresado por las partes, por la cual una parte se obliga para con la otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. **13).** Que en virtud de dicha autonomía las partes pueden modificar el documento contractual siempre y cuando sea convenido de mutuo acuerdo teniendo en consideración los fines y los principios de que trata la contratación estatal, la buena fe, la igualdad y equilibrio entre prestaciones y derechos que caracteriza a los contratos conmutativos. **14).** Teniendo en cuenta lo anterior la Gerencia aprueba la celebración de la **ADICIÓN No. 2 Y PRÓRROGA No. 2** al Contrato No. 321 de 2022, previa expedición de la correspondiente disponibilidad presupuestal. **15).** En virtud de lo anterior y en ejercicio de la voluntad de las partes se acuerda suscribir la **ADICIÓN No. 2 y PRÓRROGA No. 2** del contrato No. **321 de 2022** el cual se regirá por las siguientes **CLÁUSULAS: PRIMERA: ADICIONAR** a la clausula **SEGUNDA - VALOR** del Contrato No. **321 DE 2022**, la suma de **TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE ($ 345.150.881)**., al valor inicialmente pactado. **PARÁGRAFO 1:** El valor total del contrato será la suma de **DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS M/CTE ($2.898.220.313). PARÁGRAFO 2:** El valor adicional se tomará a cargo del Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 1755 de fecha 15 de noviembre de 2022. **PARÁGRAFO 3:** El valor adicionado no excede el 50% de la cuantía originalmente pactada, de conformidad con lo estipulado en el literal "a" del artículo 34 de la Resolución 173 de 2021 (Manual Interno de Contratación). **SEGUNDA: PRORROGAR** la **CLÁUSULA CUARTA -PLAZO DE EJECUCION** del Contrato No. **321 DE 2022**, en **UN (01) MES MÁS** del plazo de ejecución pactado. **PARÁGRAFO:** En consecuencia, el plazo del contrato será **DESDE EL 16 DE ABRIL DE 2022 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2022. TERCERA:** EL CONTRATISTA se obliga a ampliar las garantías del contrato, de acuerdo al nuevo valor y plazo pactado y respecto a los riesgos amparados en el contrato principal. **CUARTA:** Hacen parte integral de la presente **ADICIÓN No 2 y PRORROGA No 2** la solicitud realizada por parte de la supervisión del contrato y la

expedición del registro presupuestal. **QUINTA:** Las demás cláusulas del contrato permanecen inmodificables.

En constancia se firman en Tunja, a los veintiún (21) días del mes de noviembre del año dos mil veintidós (2022) por los que en ella intervienen.

**EL HOSPITAL,**

**NELSN JOHANN ULLOA CALVO**
**Gerente (E)**

**EL CONTRATISTA,**

Rep. Legal **DORA LUZ DUARTE CABANILLA.**
**UNION TEMPORAL M&N 2022**

*Revisó: Laura Catherine Rivera Echeverry (Coordinadora Actividades de contratación)*
*Proyectó: Camilo Ballen (Tecnólogo Administrativo)*



icontec ISO 9001 icontec ISO 14001 icontec ISO 45001 IQNet

# UNION TEMPORAL M & N 2022

**MODELO DOCUMENTO DE CONFORMACION DE UNION TEMPORAL**

Señores:
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**
**HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**
Tunja

**CONVOCATORIA PÚBLICA No. 019 DE 2022**

**OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN (INCLUIDOS INSUMOS Y MAQUINARIA) DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS Y PROGRAMACIONES NECESARIOS Y QUE REALICE EL HOSPITAL EN DESARROLLO DEL CONTRATO Y DE ACUERDO A LA MODALIDAD DE LOS PROCESOS PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA".**

Apreciados señores:

Los suscritos, **DORA LUZ DUARTE CABANILLA** y **NIDIA MORALES PERILLA**, debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de MSD DISTRISERVI S.A.S y N&R INTEGRAL SERVICE COMPANY S.A.S., manifestamos mediante este escrito que hemos convenido constituirnos en unión temporal para participar en la CONVOCATORIA PÚBLICA No. 019 DE 2022, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN (INCLUIDOS INSUMOS Y MAQUINARIA) DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS Y PROGRAMACIONES NECESARIOS Y QUE REALICE EL HOSPITAL EN DESARROLLO DEL CONTRATO Y DE ACUERDO A LA MODALIDAD DE LOS PROCESOS PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA y por lo tanto expresamos lo siguiente:

1) El nombre de la Unión temporal es **UNION TEMPORAL M&N 2022.**

2) La duración de esta unión temporal será igual a la del término de la ejecución y liquidación del contrato.

3) Esta unión temporal está integrada por:

| INTEGRANTES | % PARTICIPACION | ACTIVIDADES |
|---|---|---|
| N&R INTEGRAL SERVICE COMPANY S.A.S. 900.064.747-2 | 82% | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN (INCLUIDOS INSUMOS Y MAQUINARIA) DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS Y PROGRAMACIONES NECESARIOS Y QUE REALICE EL HOSPITAL EN DESARROLLO DEL CONTRATO Y DE ACUERDO A LA MODALIDAD DE LOS PROCESOS PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA |
| MSD DISTRISERVI S.A.S | 18% | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN (INCLUIDOS INSUMOS Y MAQUINARIA) DE LA INFRAESTRUCTURA |

Avenida Universitaria N°73ª-00. oficina 101 Bloque 2.Green Hills. Tunja
Teléfono: 3183577811 Correo electrónico: gerencia@msddistriservi.com

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| Hospital Regional de Duitama | HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA | Código: HRD-PA-GJC-C-PR-01-FO-01 |
| | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD | Versión: 01 |
| | CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS PERSONA NATURAL | Fecha: 27 de Abril de 2023 |
| | | Página 1 de 1 |

**LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA**
**CERTIFICA QUE**

Que revisadas las carpetas contractuales que reposan en el Archivo de la Oficina de Contratación, se evidencia que **DORA LUZ DUARTE CABANILLA** Identificado con la cédula de ciudadanía No. **28090993 DE CURITI.**, quien obra como representante legal de **UNION TEMPORAL HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA,** Identificada con **NIT 901688175**, ejecutó el Contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS** que se relaciona a continuación:

| | |
|---|---|
| **CONTRATO:** | CPS No. 204– 2023 |
| **CONTRATISTA:** | UNION TEMPORAL HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA |
| **CONTRATANTE:** | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | MIL CIENTO CINCUENTA MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($ 1.150.535.633) |
| **ADICIÓN N°1:** | CIENTO OCHENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE. ($189.499.981) |
| **ADICIÓN N°2:** | CUATRO MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS M/CTE. ($4.511.904) |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** | MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE ($1.344.547.518) |
| **PLAZO DEL CONTRATO:** | NUEVE (09) MESES Y VEINTISIETE (27) DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO |
| **FECHA DE INICIO:** | 03/03/2023 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 31/12/2023 |
| **CALIDAD DEL SERVICIO** | BUENA |
| **ESTADO DEL CONTRATO:** | EJECUTADO |
| **OBJETO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LAS ACTIVIDADES DE ASEO LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN LA PLANTA FÍSICA HOSPITALARIA PARA LAS SEDES DEL HOSPITAL REGIONAL UBICADAS EN DUITAMA, SANTA ROSA DE VITERBO, Y SATIVASUR |

Expedida en Duitama, a los Diez (10) días del mes de Enero de dos mil veinticuatro (2.024)

**ERIKA NATALIA SÁNCHEZ MEDINA**
Subgerente Administrativa

***Proyectó:*** *Cristian Báez. Técnico Administrativo*
***Revisó:*** *Yesica Rivera Páez. Profesional de Apoyo*

Dirección: Av Américas con cra 35
Tel: 7632323 – 7632330 ext 1628/1629/1630
Correo electrónico: contratacion@hrd.gov.co

HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.

NIT. 891.855.039-9

## CERTIFICACIÓN DE CONTRATACIÓN

CONTRATANTE: HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.
NIT; 891.855.039-9
DIRECCION: Calle 8 N° 11A 43
TELEFONO: 7730474
EL SUSCRITO: DAVID SANTIAGO CASTRO MUNEVAR
EN CALIDAD DE: Profesional junior en asuntos jurídicos

## CERTIFICA QUE:

LA EMPRESA: MSO DISTRISERVI S.A.S
NIT: 900488072-1
DIRECCION: CARRERA 2 ESTE 47 A 11, TUNJA, BOYACA
TELEFONO: 3186577811

Suscribió los siguientes contratos de prestación de servicios durante las vigencias 2023 y 2024 con el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E., de acuerdo al siguiente detalle:

| No DE CTO. | OBJETO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES | FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO | FECHA DE INICIO DEL CONTRATO | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS |
|---|---|---|---|---|---|
| 146-2023. | PRESTAR SERVICIOS PARA EJECUTAR EL PROCESO DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN LAS ÁREAS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SEDE PRINCIPAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y EN LAS UNIDADES BÁSICAS DE ATENCIÓN "UBAS" UBICADAS EN LOS MUNICIPIOS DE BUSBANZA Y PAJARITO ADSCRITAS A ESTE; IGUALMENTE EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA PRESTACIÓN DE DICHOS SERVICIOS; EL CUAL DEBE EJECUTAR EL CONTRATISTA EN FORMA INDEPENDIENTE, AUTÓNOMA, ALTO GOBERNADA Y AUTO CONTROLADA POR ESTE, LA EJECUCIÓN SERÁ AUDITADA Y VIGILADA POR LA ENTIDAD CONTRATANTE. | 1.030.000.000.00 | 28/02/2023 | 01/03/2023 | 31/12/2023 |
| 087-2023 | LA PRESTACION DE SERVICIOS CON UN OPERADOR EXTERNO, PARA QUE CON SU PROPIA PLANTA DE PERSONAL EJECUTE, EL PROCESO DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCION EN LAS ÁREAS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SEDE PRINCIPAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y EN LAS UNIDADES BÁSICAS DE ATENCIÓN "UBAS" UBICADAS EN LOS MUNICIPIOS DE BUSBANZA Y PAJARITO ADSCRITAS A ESTE; IGUALMENTE EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA EJECUCION DE DICHO PROCESO; EL CUAL DEBE EJECUTAR EL CONTRATISTA EN FORMA INDEPENCIENTE, AUTONOMA, ALTO GOBERNADA Y AUTO CONTROLADA POR ESTE. LA EJECUCION SERÁ AUDITADA Y VIGILADA POR LA ENTIDAD CONTRATANTE | 102.000.000.00 | 01/01/2024 | 01/01/2024 | 31/01/2024 |
| 131-2024 | LA PRESTACION DE SERVICIOS CON UN OPERADOR EXTERNO, PARA QUE CON SU PROPIA PLANTA DE PERSONAL EJECUTE, EL PROCESO DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCION EN LAS ÁREAS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SEDE PRINCIPAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y EN LAS UNIDADES BÁSICAS DE ATENCIÓN "UBAS" UBICADAS EN LOS MUNICIPIOS DE BUSBANZA Y PAJARITO ADSCRITAS A ESTE; IGUALMENTE EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA EJECUCION DE DICHO PROCESO; EL CUAL DEBE EJECUTAR EL CONTRATISTA EN FORMA INDEPENDIENTE, AUTONOMA, ALTO GOBERNADA Y AUTO CONTROLADA POR ESTE. LA EJECUCION SERÁ AUDITADA Y VIGILADA POR LA ENTIDAD CONTRATANTE | 100.000.000.00 | 01/02/2024 | 01/02/2024 | 29/02/2024 |

| No DE CTO. | OBJETO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES | FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO | FECHA DE INICIO DEL CONTRATO | FECHA DE TERMINACION CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS |
|---|---|---|---|---|---|
| 182-2024 | LA PRESTACION DE SERVICIOS CON UN OPERADOR EXTERNO, PARA QUE CON SU PROPIA PLANTA DE PERSONAL EJECUTE EL PROCESO DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCION EN LAS ÁREAS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SEDE PRINCIPAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y EN LAS UNIDADES BÁSICAS DE ATENCIÓN "UBAS" UBICADAS EN LOS MUNICIPIOS DE BUSBANZA Y PAJARITO ADSCRITAS A ESTE IGUALMENTE EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA EJECUCION DE DICHO PROCESO; EL CUAL DEBE EJECUTAR EL CONTRATISTA EN FORMA INDEPENDIENTE, AUTÓNOMA, AUTO GOBERNADA Y AUTO CONTROLADA POR ESTE, LA EJECUCION SERÁ AUDITADA Y VIGILADA POR LA ENTIDAD CONTRATANTE | 195,000,000.00 | 01/03/2024 | 01/03/2024 | 30/04/2024 |
| VALOR TOTAL CONTRATADO | | $ 1,425,000,000 | | | |

Se expide en la ciudad de Sogamoso al decimo sexto (16) dia del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024), a solicitud del interesado.

DAVID SANTIAGO CASTRO MUNEVAR
PROFESIONAL JUNIOR EN ASUNTOS JURIDICOS

Proyectó. David Santiago Castro Munevar
Aux Profesional junior en asuntos juridicos
Revisó/Aprobó. David Santiago Castro Munevar
Profesional junior en asuntos juridicos
E.S.T. Servitemporales S.A.S.

**LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E**
**CERTIFICA**

Que revisada la carpeta contractual que reposa en el Archivo de la Oficina de Contratación, se evidencia que **MSD DISTRISERVI S.A.S. NIT. 900488072-1 R/L. DORA LUZ DUARTE CABANILLA C.C. 28.090.993 DE CURITÍ,** ejecutó el Contrato de prestación de servicios que se relaciona a continuación:

| | |
|---|---|
| **CONTRATO:** | CPS No. 283 – 2024 |
| **CONTRATISTA:** | MSD DISTRISERVI S.A.S. R/L. DORA LUZ DUARTE CABANILLA |
| **CONTRATANTE:** | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | SETECIENTOS CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTIDÓS PESOS M/CTE. ($704.236.222) |
| **ADICION N° 01** | VEINTITRÉS MILLONES VEINTITRÉS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE. ($23.023.320) |
| **VALOR TOTAL:** | SETECIENTOS VEINTISIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE. ($727.259.542) |
| **PLAZO DEL CONTRATO:** | DESDE EL VEINTE (20) DE JUNIO DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024) HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024) |
| **FECHA DE INICIO:** | 20/06/2024 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 31/12/2024 |
| **ESTADO DEL CONTRATO:** | EJECUTADO |
| **OBJETO:** | PRESTACION DE SERVICIOS PARA EJECUTAR EL PROCESO DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCION EN LAS ÁREAS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SEDE PRINCIPAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y EN LAS UNIDADES BÁSICAS DE ATENCIÓN (UBAS) UBICADAS EN LOS MUNICIPIOS DE BUSBANZA Y PAJARITO ADSCRITAS A ESTE |
| **OBLIGACIONES:** | 1. Ejecutar el proceso de aseo, limpieza y desinfección con su propia planta de personal de acuerdo con las características técnicas establecidas por el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado. 2. Ejecutar el objeto contractual observando todas y cada una de las especificaciones técnicas previstas en los presentes estudios previos, referentes a áreas, días, número de horas, jornada, número de turnos, número de operarios por turno y número de operario por día. 3. Disponer de los equipos en las cantidades y con las características establecidas en los estudios previos. 4. Suministrar mensualmente los insumos y elementos de trabajo con las características y en las cantidades que señalan los estudios previos. 5. Llevar un control permanente a través de una bitácora de la ejecución de los servicios que hacen parte de la ejecución del proceso contratado. 6. Orientar y dar respuesta al usuario interno y externo sobre los servicios que presta el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado. 7. Asistir a los comités y grupos de trabajo, en los cuales la entidad contratante requiera la participación del contratista. 8. Realizar las actividades que hagan parte del plan de limpieza, aseo y desinfección de los bienes muebles e inmuebles de la entidad contratante. 9. Realizar las actividades que se requieran para el aseo, limpieza y desinfección de la infraestructura hospitalaria, de las redes hidro-sanitarias y de gases medicinales. 10. Organizar y |

| | |
|---|---|
| | programar las actividades necesarias para la ejecución del proceso de aseo, limpieza y desinfección, en forma que no afecte el desarrollo normal de la prestación de los servicios misionales y administrativos de la entidad contratante. 11. Garantizar que los trabajadores con los cuales ejecute el proceso contratado hagan parte de su propia planta de personal y se encuentren vinculados mediante contrato individual de trabajo, conforme a lo establecido en el Código Sustantivo de Trabajo. 12. El contratista se obliga a exigir que los trabajadores de su planta de personal con los cuales ejecute al proceso contratado cumplan los requisitos establecidos en el reglamento interno de trabajo del operador externo. 13. El contratista se obliga a pagar en forma oportuna los salarios, prestaciones, aportes a seguridad social en salud, pensiones, riesgos laborales y demás emolumentos de carácter laboral, a que legalmente tienen derecho los trabajadores de su planta de personal, con los cuales ejecutará el proceso de aseo, limpieza y desinfección, previsto en el objeto contractual; sin que el pago oportuno de los salarios y demás prestaciones legales y extralegales, estén condicionados a los pagos que efectúe el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado al contratista por la ejecución del proceso contratado. 14. El contratista se obliga a efectuar junto con la entidad contratante evaluaciones sobre la calidad del servicio que prestan sus trabajadores con los cuales ejecuta el proceso de aseo, limpieza y desinfección. 15. El contratista se obliga con la entidad contratante a llevar un archivo de la historia laboral de cada uno de sus trabajadores con los cuales ejecuta el proceso de aseo, limpieza y desinfección. 16. El contratista debe responder por las obligaciones que se generen de la relación laboral que este tiene con sus trabajadores con los cuales ejecuta el proceso de aseo, limpieza y desinfección. Toda obligación que se derive de los contratos de trabajo que suscriban dichos trabajadores con el contratista, serán en forma exclusiva de este. 17. El contratista se obliga a mantener una póliza de garantía vigente con una Compañía de Seguros legalmente establecida en Colombia, que garantice el pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones de los trabajadores con los cuales ejecuta el objeto contractual, en cuantía no inferior a quinientos (500) salarios mínimos mensuales legales vigentes. 18. El contratista, se obliga a constituir a favor del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, una garantía única que ampare el cumplimiento de las obligaciones surgidas en la ejecución del contrato. 19. El contratista se obliga a hacer entrega de los desprendibles físicos del pago de los salarios y demás emolumentos de los trabajadores con los cuales ejecuta el objeto contractual. El contratista podrá enviar el desprendible de pago vía correo electrónico. 20. El contratista se obliga a efectuar conciliación y cierre mensual de cada proceso de nómina en el mes siguiente a la fecha de pago, facturar y entregar soportes definitivos al supervisor del contrato, tales como copia de novedades reportadas y aplicadas en el proceso, relación detallada de los pagos realizados por salarios, dominicales, recargos nocturnos, horas extras, descuentos, aportes a seguridad y pensión, parafiscales, etc. 21. El contratista se obliga a efectuar y pagar dentro de los términos establecidos por la Ley, la |

| | |
|---|---|
| | liquidación definitiva de cada uno de los trabajadores con los cuales ejecuta el objeto contractual, cada vez que se produzca el retiro de alguno de ellos. 22. El contratista debe dar respuesta por escrito y dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que formule solicitud cualquiera de sus trabajado-res con los cuales ejecuta el objeto contractual, respecto de los derechos laborales de estos. 23. El Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, solo reconocerá el pago de horas extras, recargos diurnos, nocturnos, dominicales y festivos, cuando medie autorización previa del Supervisor del contrato. 24. El contratista se obliga a expresar por escrito en los contratos individuales de trabajo que celebre con los trabajadores con los cuales ejecuta el objeto contractual, estableciendo que las actividades que ejecutaran se realizaran exclusivamente dentro de los turnos y horas asignadas. 25. El contratista se obliga a cumplir estrictamente las disposiciones laborales vigentes, como empleador respecto de los trabajadores con los cuales ejecuta el objeto contractual. 26. El contratista debe garantizar el pago de salarios, dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente. 27. El contratista debe abstenerse de ejecutar el proceso de aseo, limpieza y desinfección con trabajadores que con anterioridad a la fecha en que se sus-criba el contrato que se derive de los presentes estudios previos, haya formulado acciones judiciales o administrativas en contra del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, en consideración al conflicto de intereses que se pueda generar entre el trabajador que se encuentre en tal circunstancia con la entidad contratante. 28. El contratista debe garantizar a sus trabajadores con los cuales ejecuta el objeto contractual, un trato respetuoso en observancia de los derechos fundamentales y principios constitucionales. 29. El contratista debe presentar al Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Esta-do, el programa de salud ocupacional, el cual deberá articular con el programa de salud ocupacional de la entidad contratante. 30. El contratista se obliga a entregar oportunamente los informes que le solicite el Supervisor del contrato. 31. El contratista se obliga a obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones. 32. En el momento de suscribir el contrato, el contratista deberá contar con un equipo de trabajo, el cual será debidamente aprobado por el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado. 33. El contratista se obliga a cumplir con las condiciones jurídicas, financieras y técnicas contenidas en la propuesta. 34. El contratista se obliga a cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la naturaleza del contrato y las actividades que debe desarrollar cada uno de sus trabajadores en la ejecución del proceso de aseo, limpieza y desinfección. 35. El contratista debe garantizar que sus trabajadores con los cuales ejecuta el objeto contractual den uso adecuado a los equipos y bienes de propiedad del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado. 36. El contratista, se obliga a dar solución inmediata, cuando el Supervisor del contrato evidencie incumplimiento de alguno de sus trabajadores con los cuales ejecuta el proceso de aseo, limpieza y desinfección. 37. El contratista se obliga cumplir todas y cada una de |

| | |
|---|---|
| | las obligaciones establecidas a su cargo en presente proceso contractual y las que se relacionen con la naturaleza del contrato. 38. Manejar los residuos generados y mantener el orden y aseo en los sitios de trabajo. 39. Controlar y organizar los grupos de trabajo y asignar tareas a los operarios. 40. Participar activamente en las actividades de seguridad y salud en el trabajo, así como en la brigada de emergencias, comité ambiental, programa hospital sostenible, plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares. 41. Adoptar y cumplir las políticas, objetivos y estrategias plasmadas en el plan de desarrollo institucional del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado. 42. Enviar diariamente a un coordinador para verificar el cumplimiento de las actividades por parte de sus trabajadores y atender las necesidades e inquietudes del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado; la disponibilidad mínima presencial del coordinador será de una (1) hora diaria en las instalaciones del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado. 43. deberá destinar al cumplimiento del objeto contractual la provisión servicios por parte de por lo menos del 5 % del personal empleado que se encuentre en alguna de las siguientes categorías: población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación, víctimas del conflicto armado interno, las mujeres cabeza de familia, los adultos mayores, las personas en condición de discapacidad, así como la población de las comunidades indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas. 44. Cumplir con los ofrecimientos adicionales y condiciones ofertadas en la convocatoria pública 002 de 2024. |

Se expide en la ciudad de Sogamoso a los cinco (05) días del mes de febrero del año dos mil veinticinco (2025), a solicitud del interesado.

**ERIKA NATALIA SANCHEZ MEDINA**
Subgerente Administrativa

*Proyectó: Luz Daza Técnico Administrativo Contratación*

**EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA**

**NIT 891800231-0**

**CERTIFICA:**

Que una vez revisados los archivos de la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** con **NIT. 891.800.231-0** y de acuerdo a la información suministrada por la oficina de contratación y el archivo de gestión documental, se evidencia que la empresa **UNION TEMPORAL CLEAN M&N,** identificada con **NIT 901.938.350-8**, suscribió con la E.S.E los siguientes contratos de Prestación de Servicios:

**1).** Contrato No. 377 de 2025, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA INCLUYENDO INSUMOS Y MAQUINARIA TIPO INDUSTRIAL,** por un valor de **DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($2.586.271.354),** con vigencia del **17 DE ABRIL DE 2025 HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2025,** con una primera adición por **CINCUENTA Y UN MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TREINTA Y SIETE DE PESOS M/CTE ($51.145.037),** con una segunda adición por **MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE ($ 1.266.902.370),** prorrogado hasta el **31 DE OCTUBRE DE 2025,** con una tercera adición por **MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE ($ 1.154.565.120)** y prorrogado hasta el **31 DE DICIEMBRE DE 2025.**

Esta certificación se expide a solicitud del interesado y la información contenida es la registrada en los documentos contractuales.

La presente se expide a los cinco (05) días del mes de marzo de dos mil veintiséis (2026).

**VICTOR MANUEL SANCHEZ VARGAS**
Subgerente Administrativo y Financiero

**Revisó:** Yanyd Cecilia Pinilla Pinilla (Coordinadora área de contratación)
**Proyectó:** Yuli Ropero (Tecnólogo Administrativo Contratación)

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141206639051

(415)7707212489984(8020) 000014120663905 1

| 6. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 4 8 8 0 7 2 | 1 | Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
MSD DISTRISERVI S.A.S

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Boyacá 1 5 | Tunja 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 49 1 47 ESTE URB LIRIO REAL

42. Correo electrónico contabilidad@msddistriservi.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 1 5 0 0 0 2 | 3 1 8 5 5 7 7 8 1 1 | 3 1 1 5 6 9 4 4 9 1 |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 1 2 1 | 2 0 1 9 1 2 2 7 | 8 1 1 0 | 2 0 1 9 1 2 2 7 | | 8 1 3 0 | 4 6 4 9 | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

| Usuarios aduaneros | Exportadores |
|---|---|
| 54. Código | 55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2025-09-12 / 11:46:57AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 de 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada.

984. Nombre DUARTE CABANILLA DORA LUZ

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 05-05-2026 04:10:28PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

Página 2 de 4 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141206639051

(415)7707212489984(8020) 000014120663905 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 4 8 8 0 7 2 | 1 | Impuestos y Aduanas de Tunja | 2 0 |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | 1 2 | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 1 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 4 | 0 1 |
| 72. Número | 0 0 0 0 1 | 0 8 |
| 73. Fecha | 2 0 1 1 1 2 1 5 | 2 0 1 9 0 7 2 6 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 1 1 2 2 7 | 2 0 1 9 0 8 0 6 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 1 1 2 5 1 9 | 1 1 2 5 1 9 |
| 78. Departamento | 1 5 | 1 5 |
| 79. Ciudad/Municipio | 3 8 | 3 8 |

### Vigencia

| | |
|---|---|
| 80. Desde | 2 0 1 1 1 2 1 5 |
| 81. Hasta | 2 0 9 9 1 2 3 1 |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

## Estado y Beneficio

| Ítem | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 4 9 | 2 0 1 1 1 2 2 7 | | |
| 2 | 8 1 | 2 0 1 1 1 2 2 7 | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 05-05-2026 04:10:28PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141206639051

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 4 8 8 0 7 2 | 1 | Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0 | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 1 1 2 1 5 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadani 1 3 | 2 8 0 9 0 9 9 3 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| DUARTE | CABANILLA | DORA | LUZ |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 05-05-2026 04:10:28PM

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141206639051

[415]7707212489984[8020] 000014120663905 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 4 8 8 0 7 2 | 1 | Impuestos y Aduanas de Tunja | 2 0 |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 9 5 9 1 6 6 1 9 | 7 | 1 7 0 6 1 6 |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MANRIQUE | CABANILLA | MARIA | MONICA |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 2 1 3

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

147. Fecha de nombramiento

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

**CÁMARA DE COMERCIO DE TUNJA**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha expedición:** 02/07/2026 - 16:27:33
Recibo No. S001157241, Valor 12100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUuCbvEru7**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siifront.confecamaras.co/cv/36 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón Social : MSD DISTRISERVI S.A.S
Nit : 900488072-1
Domicilio: Tunja, Boyacá

**MATRÍCULA**

Matrícula No: 112519
Fecha de matrícula: 27 de diciembre de 2011
Ultimo año renovado: 2026
Fecha de renovación: 18 de marzo de 2026
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal : CL 49 1 47ESTE URB LIRIO REAL
Barrio : LIRIO REAL
Municipio : Tunja, Boyacá
Correo electrónico : contabilidad@msddistriservi.com
Teléfono comercial 1 : 3185577811
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CL 49 1 47ESTE URB LIRIO REAL
Barrio : LIRIO REAL
Municipio : Tunja, Boyacá
Correo electrónico de notificación : contabilidad@msddistriservi.com

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**CONSTITUCIÓN**

Por documento privado No. 1 del 15 de diciembre de 2011 de la Asamblea Constitutiva de Tunja, inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de diciembre de 2011, con el No. 19473 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada MSD DISTRIBUCIONES SAS.

**REFORMAS ESPECIALES**

Por Acta No. 1 del 30 de abril de 2012 de la Asamblea De Accionistas de Tunja, inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de junio de 2012, con el No. 20567 del Libro IX, se decretó ENAJENACION GLOBAL DE ACTIVOS

Por Ley 1727 inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de abril de 2018, con el No. 29805 del Libro IX, se decretó la disolución por depuración de acuerdo con lo indicado en la Ley 1727 de 2014.

Por Acta No. 08 del 26 de julio de 2019 de la Asamblea General De Accionistas de Tunja, inscrito en esta Cámara de Comercio el 06 de agosto de 2019, con el No. 32493 del Libro IX, se decretó REACTIVACION DE SOCIEDAD

Por Acta No. 08 del 26 de julio de 2019 de la Asamblea General De Accionistas de Tunja, inscrito en esta Cámara de Comercio el 06 de agosto de 2019, con el No. 32494 del Libro IX, se decretó REFORMA DE ESTATUTOS/ RAZON SOCIAL Y OBJETO SOCIAL

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

Por Ley 1727 , inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de abril de 2018, con el No. 29805 del Libro IX, se decretó la disolución por depuración de acuerdo con lo indicado en la Ley 1727 de 2014, y Por Acta No. 08 del 26 de julio de 2019 de la Asamblea General De Accionistas de Tunja, inscrito en esta Cámara de Comercio el 06 de agosto de 2019, con el No. 32493 del Libro IX, se decretó REACTIVACION DE SOCIEDAD.

**OBJETO SOCIAL**

objeto social: La sociedad sera comercial y de servicios tendra como objeto social realizar por cuenta propia, de terceros o en asocio con terceros en el pais o el exterior las siguientes actividades: La prestacion de servicios de aseo, cafeteria, cocina, lavanderia industrial, comercial, o de otro tipo, jardineria, conserjes, toderos, en establecimientos publicos y privados muebles e inmuebles tales como: Bancos, clinicas, hospitales, edificios, condominios oficinas, teatros, terminales de transporte, colegios, establecimientos industriales y comerciales entre otros., Administracion general de las actividades relacionadas con la organizacion de unidades residenciales y de propiedad horizontal, prestacion del servicio, administracion, operacion y/o alquiler de unidades sanitarias para el sector publico y privado, compra y venta de finca raiz, avaluos, arrendamientos, y servicios complementarios y/o generales, asesoria y consultoria en seguridad industrial, servicio de restaurante y meseros, la prestacion de servicios de outsourcing y tercerizacion de procesos en la totalidad de las actividades que tienen como fin la explotacion del objeto social,

prestacion de servicios de mensajeria, recepcion, servicio de porteria, el suministro de elementos de papeleria y oficina, de elementos y productos medicos, farmaceuticos, quirurgicos, de laboratorio, rayos x y odontologicos. Suministro de productos de aseo y de tocador, alimenticios y en general suministro de bienes y servicios de toda clase, construccion y mantenimiento de obras civiles, montaje de redes y diseños de estudios y planos de obras civiles, rehabilitacion de sistemas de informacion, sistemas ambientales, administracion de vias, bienes muebles e inmuebles del estado o los particulares, contratar con el estado o la empresa privada la prestacion de servicios de interventora, administrativa y contable, ademas la de servicios de consultoria, ademas de participar en los diferentes actos administrativos y contractuales propios de su objeto social, explotar negocios afines y conexos o complementarios y asi mismo, podra realizar cualquier otra actividad economica licita tanto en colombia como en el extranjero, ejecutar todos los actos o contratos que fueren convenientes o necesarios para el cabal cumplimiento del objeto social, la prestacion de servicios de asesoria en las actividades que constituyen el objeto de la sociedad y las que le sean conexas. La prestacion de toda clase de servicios que tengan relacion directa o indirecta con el objeto social. La inversion de sus excedentes de tesoreria en valores mobiliarios otros efectos de comercio. Fundar empresas, invertir en sociedades, como en el sector financiero, en finca raiz, en construcciones, urbanizaciones etc. Asociarse con personas naturales o juridicas ya sean ellas nacionales o extranjeras, de objeto similares, conexos complementarios al suyo o aun si son diferentes y participar en estas sociedades en calidad de socio. Pudiendo ser sociedades nacionales o extranjeras. Importacion y exportacion de elementos relacionados con el objeto de la sociedad. La sociedad podra llevar a cabo, en general, todas las operaciones de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado de actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la o sociedad.

## CAPITAL

| | |
|---|---|
| | * CAPITAL AUTORIZADO * |
| Valor | $ 18.000.000,00 |
| No. Acciones | 100,00 |
| Valor Nominal Acciones | $ 180.000,00 |
| | * CAPITAL SUSCRITO * |
| Valor | $ 18.000.000,00 |
| No. Acciones | 100,00 |
| Valor Nominal Acciones | $ 180.000,00 |
| | * CAPITAL PAGADO * |
| Valor | $ 18.000.000,00 |
| No. Acciones | 100,00 |

Valor Nominal Acciones $ 180.000,00

**FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Objeto social: La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien no tendrá suplentes, designado para un término de un año por la asamblea general de accionistas. La sociedad será gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre. Por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad. El representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal. Le está prohibido al representante legal y a los demás administradores de la sociedad, por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

**NOMBRAMIENTOS**

**REPRESENTANTES LEGALES**

Por documento privado No. 1 del 15 de diciembre de 2011 de la Asamblea Constitutiva, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 27 de diciembre de 2011 con el No. 19473 del libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| REPRESENTANTE LEGAL | DORA LUZ DUARTE CABANILLA | C.C. No. 28.090.993 |

**REVISORES FISCALES**

Por Acta No. 10 del 27 de diciembre de 2024 de la Asamblea General, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 13 de febrero de 2025 con el No. 44670 del libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION | T. PROF |
|---|---|---|---|
| REVISOR FISCAL | MARIA MONICA MANRIQUE CABANILLA | C.C. No. 1.095.916.619 | 170616-T |

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

| DOCUMENTO | INSCRIPCIÓN |
|---|---|
| *) Acta No. 1 del 30 de abril de 2012 de la Asamblea De Accionistas | 20567 del 01 de junio de 2012 del libro IX |
| *) Ley 1727 del 30 de abril de 2018 de la Camara De Comercio | 29805 del 30 de abril de 2018 del libro IX |
| *) Acta No. 38 del 26 de julio de 2019 de la Asamblea General De Accionistas | 32493 del 06 de agosto de 2019 del libro IX |
| *) Acta No. 38 del 26 de julio de 2019 de la Asamblea General De Accionistas | 32494 del 06 de agosto de 2019 del libro IX |

## RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE TUNJA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

## CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

**Actividad principal Código CIIU:** N8121
**Actividad secundaria Código CIIU:** N8110
**Otras actividades Código CIIU:** N8130 G4649

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

## INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MEDIANA EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

**CÁMARA DE COMERCIO DE TUNJA**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha expedición:** 02/07/2026 - 16:27:34
Recibo No. S001157241, Valor 12100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUuCbvEru7**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sirfront.confecamaras.co/cv/38 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Ingresos por actividad ordinaria : $12.047.992.126,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : N8121.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

**IMPORTANTE:** La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE TUNJA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

**Yeny Alejandra López Rivera**

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 300096072

PIB
11:25:56


Bogotá DC, 27 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona MSD DISTRISERVI S.A.S identificado(a) con NIT número 9004880721:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 300095917

PIB
11:24:37


Bogotá DC, 27 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DORA LUZ DUARTE CABANILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 28090993:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# 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 lunes 27 de julio de 2026, a las 11:28:17, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Número de identificación tributario |
| No. Identificación | 9004880721 |
| Código de Verificación | 900488072126072711281 7 |

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# 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 lunes 27 de julio de 2026, a las 11:28:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 28090993 |
| Código de Verificación | 280909932607271128 40 |

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 11:50:55 AM horas del 27/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **28090993**

Apellidos y Nombres: **DUARTE CABANILLA DORA LUZ**

**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

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 27/07/2026 11:31:02 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **28090993** y Nombre: **DORA LUZ DUARTE CABANILLA.**

## 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. **144589086** . 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 Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 27/07/2026 11:30:27 a. m. para - **NIT, sin digito de verificación:** Nº. **900488072**

## 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. **144588979** . 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 Busqueda | Imprimir

## CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia Informa:**

Que siendo las 11:57:53 horas del 27/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **28090993,** Apellidos y Nombres **DUARTE CABANILLA DORA LUZ**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ**, con NIT **891800982-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

---

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulte Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

TIC

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

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 28090993 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 28/07/2026 08:10 **AM**

Código Verificación: **GEPMFYT5AQ**

Válida hasta: **26/10/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

**LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA DE GESTION JURIDICA Y DE CONTRATACION DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACÁ**

**CERTIFICA QUE:**

Revisadas las certificaciones de antecedentes aportadas por el contratista y su representante legal, **MSD DISTRISERVI S.A.S** identificada con **Nit.** No. **900.488.072-1,** las cuales se relacionan a continuación:

- Antecedentes disciplinarios.
- Antecedentes fiscales.
- Antecedentes judiciales.
- Antecedentes de medidas correctivas.
- Antecedentes de delitos sexuales.
- Antecedentes deudores alimentarios morosos

**No** se identifica sanción o registro de proceso en curso alguno inscrito dentro de los tres meses anteriores, que le impida contratar con la entidad; certificaciones cuyos códigos de verificación aplicables se relacionan en el respectivo formato de idoneidad del contratista.

La presente se expide a los **treinta y un (31)** día del mes de **julio** de 2026.

**LEIDY LUCILA MARTINEZ TORRES**

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA DE PAGOS CONSOLIDADOS

| |
|---|
| 2026-06-2026-06 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO ID | ID | DV | RAZÓN SOCIAL |
| NI | 900468072 | 1 | MSD DISTRISERVI SAS |

| SUCURSAL | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | PERIODO PENSIÓN | PERIODO SALUD | NUMERO | TIPO PLANILLA | CANTIDAD COTIZANTES | FECHA | HORA | TRANSACCION | BANCO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SANTOTOMAS - U | 15 - BOYACA | 1 - TUNJA | 2026 - 06 | 2026 - 07 | 37972855 | E | 24 | 07/07/2026 | 14:41:47 | 480706173 | BANCO DAVIVIENDA | 10.570.700 |
| PARQUEADER - | 15 - BOYACA | 1 - TUNJA | 2026 - 06 | 2026 - 07 | 37971630 | E | 4 | 07/07/2026 | 13:04:42 | 480614130 | BANCO DAVIVIENDA | 2.215.100 |
| PAJARITO - | 15 - BOYACA | 1 - TUNJA | 2026 - 06 | 2026 - 07 | 37972863 | E | 1 | 07/07/2026 | 14:56:15 | 480776704 | BANCO DAVIVIENDA | 182.900 |
| HOSDUITAMA - | 15 - BOYACA | 1 - TUNJA | 2026 - 06 | 2026 - 07 | 37973471 | E | 75 | 07/07/2026 | 14:23:51 | 480615363 | BANCO DAVIVIENDA | 45.274.500 |
| HOS SOGAMO - | 15 - BOYACA | 1 - TUNJA | 2026 - 06 | 2026 - 07 | 37973147 | E | 51 | 07/07/2026 | 14:48:47 | 480723161 | BANCO DAVIVIENDA | 28.514.600 |
| ESESOGAMOS - | 15 - BOYACA | 1 - TUNJA | 2026 - 06 | 2026 - 07 | 37968231 | E | 11 | 07/07/2026 | 14:27:34 | 480639089 | BANCO DAVIVIENDA | 4.811.400 |
| CRS - CRS | 15 - BOYACA | 1 - TUNJA | 2026 - 06 | 2026 - 06 | 37972012 | E | 12 | 07/07/2026 | 14:38:23 | 480686402 | BANCO DAVIVIENDA | 6.082.900 |
| BUSBANZA - | 15 - BOYACA | 1 - TUNJA | 2026 - 06 | 2026 - 07 | 37972766 | E | 1 | 07/07/2026 | 14:52:02 | 480758142 | BANCO DAVIVIENDA | 463.100 |
| ADMINISTRA - | 15 - BOYACA | 1 - TUNJA | 2026 - 06 | 2026 - 07 | 37971036 | E | 2 | 07/07/2026 | 13:14:01 | 480534145 | BANCO DAVIVIENDA | 808.100 |
| ADMINISTRA - | 15 - BOYACA | 1 - TUNJA | 2026 - 06 | 2026 - 07 | 37972321 | E | 19 | 07/07/2026 | 14:34:47 | 480671563 | BANCO DAVIVIENDA | 11.392.500 |
| 48 - ALCALDIA | 15 - BOYACA | 1 - TUNJA | 2026 - 06 | 2026 - 07 | 37967597 | E | 57 | 07/07/2026 | 14:31:27 | 480653065 | BANCO DAVIVIENDA | 25.964.800 |
| 16 - UPTC | 15 - BOYACA | 1 - TUNJA | 2026 - 06 | 2026 - 07 | 37952858 | E | 149 | 07/07/2026 | 14:18:30 | 480590396 | BANCO DAVIVIENDA | 59.934.000 |
| 13 - CERTRANS | 15 - BOYACA | 1 - TUNJA | 2026 - 06 | 2026 - 07 | 37971477 | E | 1 | 07/07/2026 | 14:59:27 | 480796395 | BANCO DAVIVIENDA | 403.700 |
| TOTAL 13 PLANILLAS | | | | | | | | | | | | 187.118.400 |

PAGADO

TOTALES PENSIÓN

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION | 230201 | 800228739 | 0 | 52 | 66.185.637 | 13.792.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13.792.700 |
| PORVENIR | 230301 | 800224808 | 8 | 248 | 449.341.442 | 71.750.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 71.750.200 |
| SKANDIA | 230901 | 800253055 | 2 | 1 | 1.750.905 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 280.200 |
| COLFONDOS | 231001 | 800227940 | 6 | 29 | 51.841.470 | 8.296.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8.296.500 |
| TOTALES AFP (Administradoras: 4) | | | | | 569.119.454 | 94.119.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 94.119.600 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLPENSIONES | 25-14 | 900336004 | 7 | 96 | 172.719.450 | 27.640.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 27.640.900 |
| TOTALES AFP (Administradoras: 5) | | | | | 760.838.904 | 121.780.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 121.780.500 |

TOTALES SALUD

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS PROTEGER | CCFC55 | 901543211 | 6 | 1 | 1.750.905 | 70.100 | 0 | 0 | 70.100 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800130907 | 4 | 84 | 95.810.302 | 3.824.900 | 0 | 0 | 3.824.900 |
| SANITAS | EPS005 | 800251440 | 6 | 94 | 178.426.288 | 7.129.200 | 0 | 0 | 7.129.200 |
| EPS SURA | EPS010 | 800088702 | 2 | 2 | 3.286.356 | 130.800 | 0 | 0 | 130.800 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830003564 | 7 | 45 | 77.877.105 | 3.111.800 | 0 | 0 | 3.111.800 |
| NUEVA E.P.S. S.A. | EPS037 | 900156264 | 2 | 124 | 250.669.010 | 9.953.600 | 0 | 0 | 9.953.600 |
| NUEVA E.P.S. S.A. MOV | EPS041 | 900156264 | 2 | 74 | 139.149.561 | 5.526.400 | 0 | 0 | 5.526.400 |
| COOSALUD | EPS042 | 900226715 | 3 | 5 | 10.166.506 | 407.700 | 0 | 0 | 407.700 |
| EPSC CAPRESOCA | EPSC25 | 891856000 | 7 | 1 | 1.750.905 | 70.100 | 0 | 0 | 70.100 |
| EPS-S PIJAOSALUD | EPSIC8 | 809008362 | 2 | 1 | 1.108.907 | 44.400 | 0 | 0 | 44.400 |
| EPS-S COOSALUD | ESSC24 | 900226715 | 3 | 6 | 9.853.484 | 394.800 | 0 | 0 | 394.800 |
| MIN001 - ADRES | MIN001 | 901037916 | 1 | 6 | 8.170.261 | 327.300 | 0 | 0 | 327.300 |
| TOTALES EPS (Administradoras: 12) | | | | | 771.811.242 | 30.830.900 | 0 | 0 | 30.830.900 |

TOTALES RIESGOS LABORALES

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| POSITIVA | 14-28 | 860011153 | 6 | 433 | 771.811.242 | 12.630.900 | 0 | 0 | 12.630.900 |
| TOTALES ARL (Administradoras: 1) | | | | | 771.811.242 | 12.630.900 | 0 | 0 | 12.630.900 |

TOTALES PARAFISCALES

PAGADO

| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COMFABOY | CCF10 | 891800213 | 8 | 338 | 679.932.804 | 26.577.300 | 0 | 26.577.300 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860007336 | 1 | 1 | 256.301.460 | 70.100 | 0 | 70.100 |
| COMFENALCO-TOLIMA | CCF50 | 890700148 | 4 | 89 | 167.324.836 | 4.914.200 | 0 | 4.914.200 |
| COMFACASANARE | CCF69 | 844003392 | 8 | 5 | 256.301.460 | 334.500 | 0 | 334.500 |
| TOTALES CCF (Administradoras: 4) | | | | | 1.359.860.380 | 31.896.100 | 0 | 31.896.100 |

**TOTALES**

| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 433 | 197.118.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 197.118.400 |

PAGADO

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

| Tipo de declaración | INGRESO | Fecha de publicación | 2026-07-28 08:08 |
|---|---|---|---|

**Razón social**

MSD DISTRISERVI S.A.S.

**NIT**

| 900488072 | DV | 1 |
|---|---|---|

**Lugar de ubicación**

| País | COLOMBIA | Departamento | BOYACÁ | Municipio | TUNJA |
|---|---|---|---|---|---|

**Clase de entidad**

Organismos no gubernamentales

Si es otra, cual?

Actúa en carácter de Representante Legal Sí [X] No [ ]

**Servicios de la entidad:**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASEO CAFETERIA COCINA LAVANDERIA INDUSTRIAL COMERCIAL O DE OTRO TIPO JARDINERÍA CONSERJES TODEROS EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS MUEBLES E INMUEBLES TALES COMO BANCOS CLÍNICAS HOSPITALES EDIFICIOS CONDOMINIOS OFICINAS TEATROS TERMINALES DE TRANSPORTE COLEGIOS ESTABLECIMIENTOS INDUSTRIALES Y COMERCIALES ENTRE OTROS ADMINISTRACIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ORGANIZACIÓN DE UNIDADES RESIDENCIALES Y DE PROPIEDAD HORIZONTAL PRESTACIÓN DEL SERVICIO ADMINISTRACIÓN OPERACIÓN Y/O ALQUILER DE UNIDADES SANITARIAS PARA EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO COMPRA Y VENTA DE FINCA RAIZ AVALUOS ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS Y/O GENERALES ASESORIA Y CONSULTORIA EN SEGURIDAD INDUSTRIAL SERVICIO DE RESTAURANTE Y MESEROS LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE OUTSOURCING Y TERCERIZACIÓN DE PROCESOS EN LA TOTALIDAD DE LAS ACTIVIDADES QUE TIENEN COMO FIN LA EXPLOTACIÓN DEL OBJETO SOCIAL PRESTACION DE SERVICIOS DE MENSAJERIA RECEPCION SERVICIO DE PORTERIA EL SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PAPELERÍA Y OFICINA DE ELEMENTOS Y PRODUCTOS MÉDICOS FARMACÉUTICOS QUIRÚRGICOS DE LABORATORIO RAYOS X Y ODONTOLÓGICOS SUMINISTRO DE PRODUCTOS DE ASEO Y DE TOCADOR ALIMENTICIOS Y EN GENERAL SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS DE TODA CLASE CONSTRUCCION Y MANTENIMIENTO DE OBRAS CIVILES MONTAJE DE REDES Y DISEÑOS DE ESTUDIOS Y PLANOS DE OBRAS CIVILES REHABILITACIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN SISTEMAS AMBIENTALES ADMINISTRACION DE VIAS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DEL ESTADO O LOS PARTICULARES CONTRATAR CON EL ESTADO O LA EMPRESA PRIVADA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE INTERVENTORÍA ADMINISTRATIVA Y CONTABLE

**Nombres y apellidos completos del representante legal**

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| DORA | LUZ | DUARTE | CABANILLA |

Documento de identificación del representante legal

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 28090993 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento del representante legal

| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | SAN GIL |
|---|---|---|---|---|---|

Lugar de domicilio del representante legal

| País | COLOMBIA | Departamento | BOYACÁ | Municipio | TUNJA |
|---|---|---|---|---|---|

| Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje | CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA -TUNJA |
|---|---|

Lugar de sede

| País | COLOMBIA | Departamento | BOYACÁ | Municipio | TUNJA |
|---|---|---|---|---|---|

| Dirección | ["KILOMETRO 1 VIA A SORACA"] |
|---|---|

| Cargo o función que cumple | CONTRATISTA |
|---|---|

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

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, A CONTINUACIÓN RELACIONO LOS BIENES Y RENTAS DEL ÚLTIMO AÑO GRAVABLE DE MSD DISTRISERVI S.A.S..

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuvo MSD DISTRISERVI S.A.S. en el año gravable 2025 fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Ingresos por la actividad ordinaria - operacionales | $12.047.992.126,00 |
| Ingresos no operacionales | $1.084.965,00 |
| Otros | $0,00 |
| TOTAL | $12.049.077.091,00 |

Las cuentas bancarias de MSD DISTRISERVI S.A.S. en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| CUENTA CORRIENTE | COLOMBIA | $1.161.060.824,00 |

Los bienes patrimoniales de MSD DISTRISERVI S.A.S. son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| MAQUINARIA | COLOMBIA | BOYACÁ | TUNJA | $144.056.000,00 |

Las acreencias y obligaciones vigentes de MSD DISTRISERVI S.A.S. a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| BENEFICIO A EMPLEADOS | $177.396.855,00 |
| PASIVO A TERCEROS | $608.207.314,00 |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

A continuación, procedo a publicar y divulgar proactivamente la información que, en mi calidad de representante legal de MSD DISTRISERVI S.A.S., es susceptible de generar un posible conflicto de interés a esta persona jurídica, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 2013 de 2019 y conforme con lo señalado en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011.

### 2.1. POSIBLES CONFLICTOS POR RELACIONES QUE TIENEN LA PERSONA JURÍDICA O EL REPRESENTANTE LEGAL

¿Es usted representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios de algún servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual MSD DISTRISERVI S.A.S. celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí [ ] No [X]

Descripción del posible conflicto de interés porque usted es representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios de algún servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual MSD DISTRISERVI S.A.S. celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

¿La persona jurídica que usted representa tiene litigio o controversia ante autoridades administrativas, jurisdiccionales o denuncias penales con la entidad con la cual MSD DISTRISERVI S.A.S. celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí [ ] No [X]

Descripción del posible conflicto de interés porque la persona jurídica que usted representa tiene litigio o controversia ante autoridades administrativas, jurisdiccionales o denuncias penales con la entidad con la cual MSD DISTRISERVI S.A.S. celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

¿Existe enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre usted y el servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual MSD DISTRISERVI S.A.S. celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí [ ] No [X]

Descripción del posible conflicto de interés porque existe enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre usted y el servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual MSD DISTRISERVI S.A.S. celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

| |
|---|
| |

## 2.2. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

¿MSD DISTRISERVI S.A.S. realizó donaciones?

Sí [ ] No [X]

Las donaciones realizadas por MSD DISTRISERVI S.A.S. que le representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hizo esas donaciones son:

| Nombre entidad | Valor |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.3. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

MSD DISTRISERVI S.A.S., o yo, en mi calidad de su representante legal, tenemos otro(s) potencial(es) conflicto(s) de interés:

Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés son:

| |
|---|
| |

**Maria Mónica Manrique Cabanilla**
**Revisor Fiscal**
**TP. 170.616-T**

CERTIFICA QUE:

La empresa MSD Distriservi S.A.S., con NIT 900.488.072 ha dado cumplimiento oportuno y completo a los aportes y demás obligaciones legales que les corresponden.

Además, en los últimos seis meses, la compañía se encuentra a paz y salvo con el estado, por concepto de aportes de sus empleados, al pago de aportes de seguridad social (sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones) y aportes parafiscales a las cajas de compensación familiar); dando así cumplimiento con las normas legales estipuladas en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Art. 1 de la ley 828 de 2003 y de Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

De acuerdo al artículo 114-1 del Estatuto tributario, reglamentado por el artículo 65 de la ley 1819 de 2016, la empresa esta exonerada de pagar los aportes parafiscales a favor del servicio Nacional de aprendizaje (SENA) y del instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

La presente se expide a solicitud del interesado, al primer (1) día del mes de julio de dos mil veintiséis (2026).

Maria Mónica Manrique Cabanilla
Revisor Fiscal
TP. 170.616-T

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICACION

TUNJA, BOYACA, 27/07/2026

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **MSD DISTRISERVI SAS** con NIT **900.488.072-1** posee en el Banco Davivienda:

**CUENTA CORRIENTE**

Número 176569995820

Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA**

VIGILADO

| | | |
|---|---|---|
| | E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB | Código: E-GCJ-CO-F-14 |
| | GESTIÓN JURIDICA Y DE CONTRATACION | Versión: 4 |
| | FORMATO DECLARACION DE PREVENCION DE LAVADO ACTIVOS Y DE LA FINANCIACION DEL TERRORISMO | Fecha: 20/12/2024 |

En cumplimiento del Manual de Prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo adoptado por LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ – CRIB,

Yo, Dora Luz Duarte Cabanilla identificada con cédula de ciudadanía No. 28.090.993 obrando en representación de MSD Distriservi S.A.S. identificado con NIT 900.488.072 declaro bajo la gravedad del juramento, sujeto a las sanciones establecidas en el Código Penal:

1. Que mis recursos (o los recursos de la persona natural o jurídica que represento) provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis/sus actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique.

2. Que yo (o la persona natural o jurídica que represento) no he/ha efectuado transacciones u operaciones consistentes en o destinadas a la ejecución de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione, o modifique, o a favor de personas que ejecuten o estén relacionadas con la ejecución de dichas actividades.

3. Que los recursos comprometidos para la ejecución del contrato o negocio jurídico acordado con LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ – CRIB no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique, adicione o sustituya.

4. Que en la ejecución del contrato o el desarrollo de las actividades en que consista el negocio jurídico con EL PATRIMONIO AUTÓNOMO no contrataré ni tendré vínculos de ningún tipo con terceros que realicen operaciones o cuyos recursos provengan de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione, o modifique.

5. Que la entidad que represento cumple con las normas sobre prevención y control al lavado de activos y financiación del terrorismo (LA/FT) que le resulten aplicables (de ser el caso), teniendo implementados las políticas, procedimientos y mecanismos de prevención y control al LA/FT que se derivan de dichas disposiciones legales.

6. Que ni yo, ni la entidad que represento, ni sus accionistas, asociados o socios que directa o indirectamente tengan el CINCO POR CIENTO (5%) o más del capital social, aporte o participación, sus representantes legales y miembros de la Junta Directiva, se encuentran en las listas internacionales vinculantes para Colombia de conformidad con el derecho internacional (listas de las Naciones Unidas) o en las listas de la OFAC, estando LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ – CRIB facultada para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica si verifica que me encuentro o que alguna de las personas mencionadas figura en dichas listas.

7. A continuación me permito relacionar los accionistas, asociados o socios que directamente tengan el CINCO POR CIENTO (5%) o más del capital social de la entidad que represento:

| APELLIDOS | NOMBRES | TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | NUMERO DE IDENTIFICACION |
|---|---|---|---|
| DUARTE CABANILLA | DORA LUZ | CÉDULA DE CIUDADANÍA | 28.090.993 |
| - | - | - | - |
| - | - | - | - |
| - | - | - | - |
| - | - | - | - |
| - | - | - | - |
| - | - | - | - |
| - | - | - | - |
| - | - | - | - |
| - | - | - | - |

8. Que no existe contra mí o contra la entidad que represento ni sus accionistas, asociados o socios que directa o indirectamente tengan el CINCO POR CIENTO (5%) o más del capital social, aporte o participación, sus representantes legales y sus miembros de la Junta Directiva, investigaciones o procesos penales por delitos dolosos, estando LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ – CRIB facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes en bases de datos o informaciones públicas nacionales o internacionales y para dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica si verifica que yo o alguna de las personas mencionadas tienen investigaciones o procesos, o existen informaciones en dichas bases de datos públicas que puedan colocar a LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ – CRIB frente a un riesgo legal o de reputación.

9. Que en el evento en que tenga conocimiento de alguna de las circunstancias descritas en los dos párrafos anteriores, me comprometo a comunicarlo de inmediato a LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ – CRIB.

10. Que con la firma del presente documento, se entiende que tanto yo como la persona natural o jurídica que represento, otorgamos nuestro consentimiento informado, y por lo tanto autorizamos a LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ – CRIB a comunicar a las autoridades nacionales o de cualquiera de los países en los cuales LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ – CRIB realice operaciones, sobre alguna cualquiera de las situaciones en este documento descritas, así como a suministrar a las autoridades competentes de dichos países, toda la información personal, pública, privada o semiprivada que sobre mí o sobre la persona natural o jurídica que represento, ellas requieran. Así mismo, para que LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ – CRIB efectúe los reportes a las autoridades competentes, que considere procedentes de conformidad con sus reglamentos y manuales relacionados con su sistema de prevención y/o administración del riesgo de lavado de activos y financiamiento del terrorismo, exonerándola de toda responsabilidad por tal hecho.

11. Que toda la documentación e información aportada para la celebración y ejecución del contrato o negocio jurídico con LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ – CRIB es veraz y exacta, estando LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ – CRIB facultada para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminado el contrato o negocio jurídico, si verifica, o tiene conocimiento de que ello no es así.

12. Que ninguna otra persona natural o jurídica, tiene interés no legítimo en el contrato o negocio jurídico que motiva la suscripción de la presente declaración.

13. Qué conozco, declaro y acepto que LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ – CRIB está en la obligación legal de solicitar las aclaraciones que estime pertinentes en el evento en que se presenten circunstancias con base en las cuales LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ – CRIB pueda tener dudas razonables sobre mis operaciones o las operaciones de la persona natural o jurídica que represento, así como del origen de nuestros activos, evento en el cual suministraremos las aclaraciones que sean del caso. Si estas no son satisfactorias, a juicio de LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ – CRIB, la autorizamos para dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica.

En constancia a lo anterior se firma, en la ciudad de Tunja (Boy.) a los veintisiete (27) días del mes de julio de dos mil veintiseis (2026).

**NOMBRE**
**C.C. No. 28.090.993 de Curití, Santander**
**CONTRATISTA**

OFAC
Office of Foreign Assets Control

# Búsqueda en la lista de sanciones

Lista de Nacionales Especialmente Designados y Personas Bloqueadas ("Lista SDN") y todas las demás listas de sanciones administradas por la OFAC, incluyendo la Lista de Evasores de Sanciones Extranjeros, la Lista de la Ley de Sanciones a Irán No SDN, la Lista de Identificaciones de Sanciones Sectoriales, la Lista de Instituciones Financieras Extranjeras Sujetas a Sanciones de Cuentas Corresponsales o Cuentas Pagaderas a Través de, y la Lista del Consejo Legislativo Palestino No SDN. Dado el número de listas que ahora residen en la herramienta de Búsqueda de Listas de Sanciones, se recomienda encarecidamente que los usuarios presten mucha atención a los códigos de programa asociados con cada registro devuelto. Estos códigos de programa indican cómo debe tratarse una coincidencia real en un valor devuelto. La herramienta de Búsqueda de Listas de Sanciones utiliza la coincidencia aproximada de cadenas para identificar posibles coincidencias entre cadenas de palabras o caracteres ingresadas en la Búsqueda de Listas de Sanciones, y cualquier nombre o componente de nombre tal como aparece en la Lista SDN y/o las diversas otras listas de sanciones. La función de búsqueda en la lista de sanciones incluye una barra deslizante que permite establecer un umbral (es decir, un nivel de confianza) para la similitud de cualquier posible coincidencia obtenida en la búsqueda del usuario. Esta función detectará errores ortográficos u otros textos introducidos incorrectamente y devolverá coincidencias cercanas, según el nivel de confianza establecido por el usuario mediante la barra deslizante. La OFAC no ofrece recomendaciones sobre la idoneidad de ningún nivel de confianza específico. La búsqueda en la lista de sanciones es una herramienta que se ofrece para ayudar a los usuarios a utilizar la Lista SDN y/o las demás listas de sanciones; su uso no sustituye la debida diligencia. El uso de esta función no limita la responsabilidad penal ni civil por ningún acto realizado como resultado de dicho uso o basándose en él.

Descargue la lista SDN

Búsqueda en la lista de sanciones: Reglas de uso

Visite el sitio web de la OFAC

Descargue la lista consolidada de entidades no pertenecientes a la SDN.

Clave de código del programa

**Buscar**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo:** | Todo | **DIRECCIÓN:** | |
| **Nombre:** | MSD DISTRISERVI | **Ciudad:** | |
| **Número de Identificación / Dirección de moneda digital:** | | **Estado/Provincia:*** | |
| **Programa:** | Todo<br>561-Relacionado<br>BALCANES<br>BALCANES-EO14033 | **País:** | Todo |
| | | **Lista:** | Todo |
| **Puntuación mínima del nombre:** | 100 | | Reiniciar búsqueda |

**Resultados de la búsqueda: 0 encontrados**

| Nombre | DIRECCIÓN | Tipo | Programa(s) | Lista | Puntaje |
|---|---|---|---|---|---|
| Su búsqueda no ha arrojado ningún resultado. | | | | | |

* Los estados de EE. UU. aparecen abreviados en las listas SDN y Non-SDN. Para buscar un estado específico de EE. UU., utilice la abreviatura de dos letras del Servicio Postal de EE. UU.

Última actualización de la lista SDN: 30/07/2026 13:07:23
Lista de dispositivos no pertenecientes a SDN actualizada por última vez el 27/07/2026 a las 13:01:50.

OFAC
Office of Foreign Assets Control

# Búsqueda en la lista de sanciones

Lista de Nacionales Especialmente Designados y Personas Bloqueadas ("Lista SDN") y todas las demás listas de sanciones administradas por la OFAC, incluyendo la Lista de Evasores de Sanciones Extranjeras, la Lista de la Ley de Sanciones a Irán No SDN, la Lista de Identificaciones de Sanciones Sectoriales, la Lista de Instituciones Financieras Extranjeras Sujetas a Sanciones de Cuentas Corresponsales o Cuentas Pagaderas a Través de, y la Lista del Consejo Legislativo Palestino No SDN. Dado el número de listas que ahora residen en la herramienta de Búsqueda de Listas de Sanciones, se recomienda encarecidamente que los usuarios presten mucha atención a los códigos de programa asociados con cada registro devuelto. Estos códigos de programa indican cómo debe tratarse una coincidencia real en un valor devuelto. La herramienta de Búsqueda de Listas de Sanciones utiliza la coincidencia aproximada de cadenas para identificar posibles coincidencias entre cadenas de palabras o caracteres ingresadas en la Búsqueda de Listas de Sanciones, y cualquier nombre o componente de nombre tal como aparece en la Lista SDN y/o las diversas otras listas de sanciones. La función de búsqueda en la lista de sanciones incluye una barra deslizante que permite establecer un umbral (es decir, un nivel de confianza) para la similitud de cualquier posible coincidencia obtenida en la búsqueda del usuario. Esta función detectará errores ortográficos u otros textos introducidos incorrectamente y devolverá coincidencias cercanas, según el nivel de confianza establecido por el usuario mediante la barra deslizante. La OFAC no ofrece recomendaciones sobre la idoneidad de ningún nivel de confianza específico. La búsqueda en la lista de sanciones es una herramienta que se ofrece para ayudar a los usuarios a utilizar la Lista SDN y/o las demás listas de sanciones; su uso no sustituye la debida diligencia. El uso de esta función no limita la responsabilidad penal ni civil por ningún acto realizado como resultado de dicho uso o basándose en él.

Descarga la lista SDN | Búsqueda en la lista de sanciones: Reglas de uso | Visite el sitio web de la OFAC

Descargue la lista consolidada de entidades no pertenecientes a la SDN | Clave de código del programa

**Buscar**

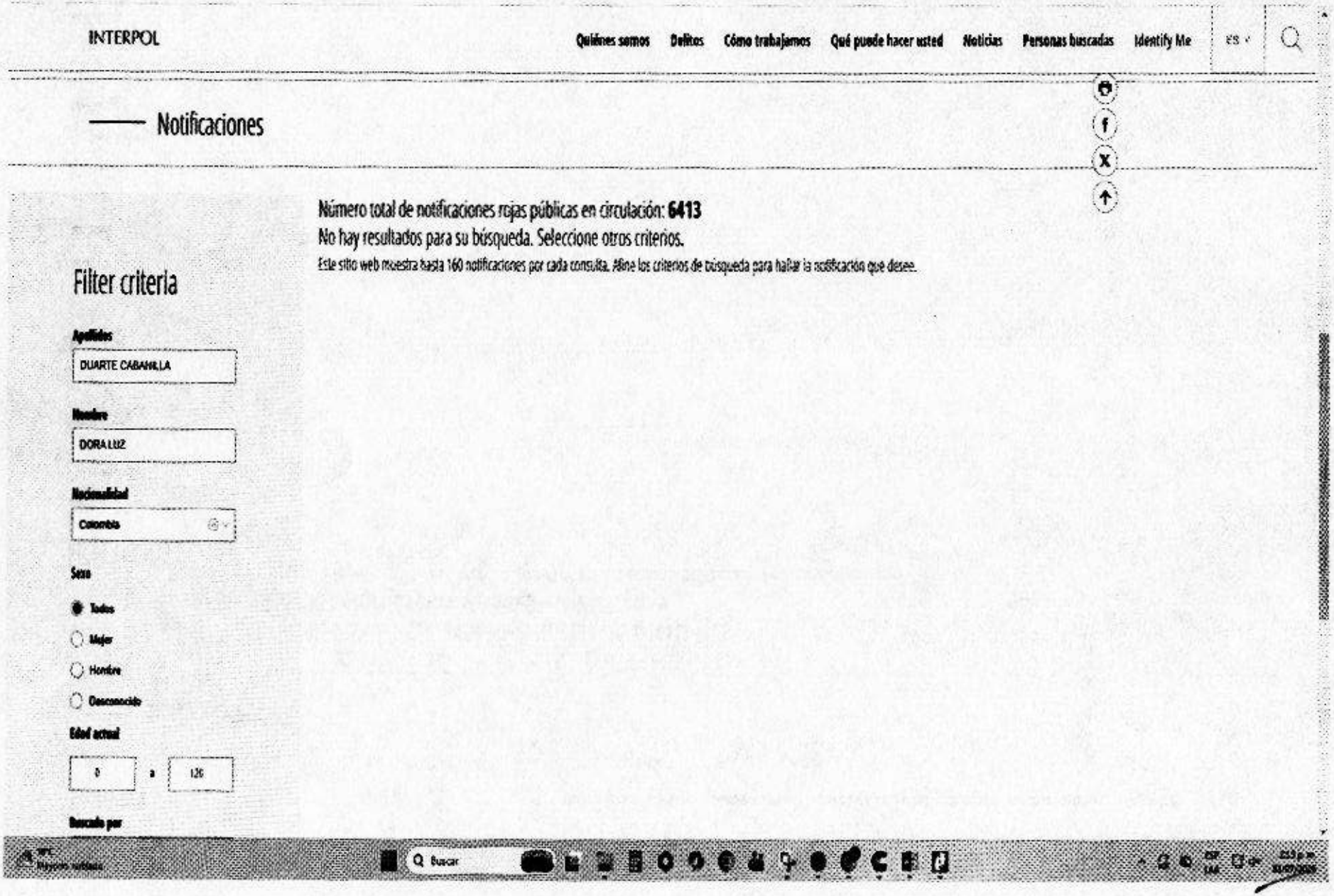
| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo:** | Todo | **DIRECCIÓN:** | |
| **Nombre:** | DORA LUZ DUARTE CABANILLA | **Ciudad:** | |
| **Número de identificación / Dirección de moneda digital:** | | **Estado/Provincia:*** | |
| **Programa:** | Todo<br>561-Relacionado<br>BALCANES<br>BALCANES-EO14033 | **País:** | Todo |
| | | **Lista:** | Todo |
| **Puntuación mínima del nombre:** | 100 | | Reiniciar búsqueda |

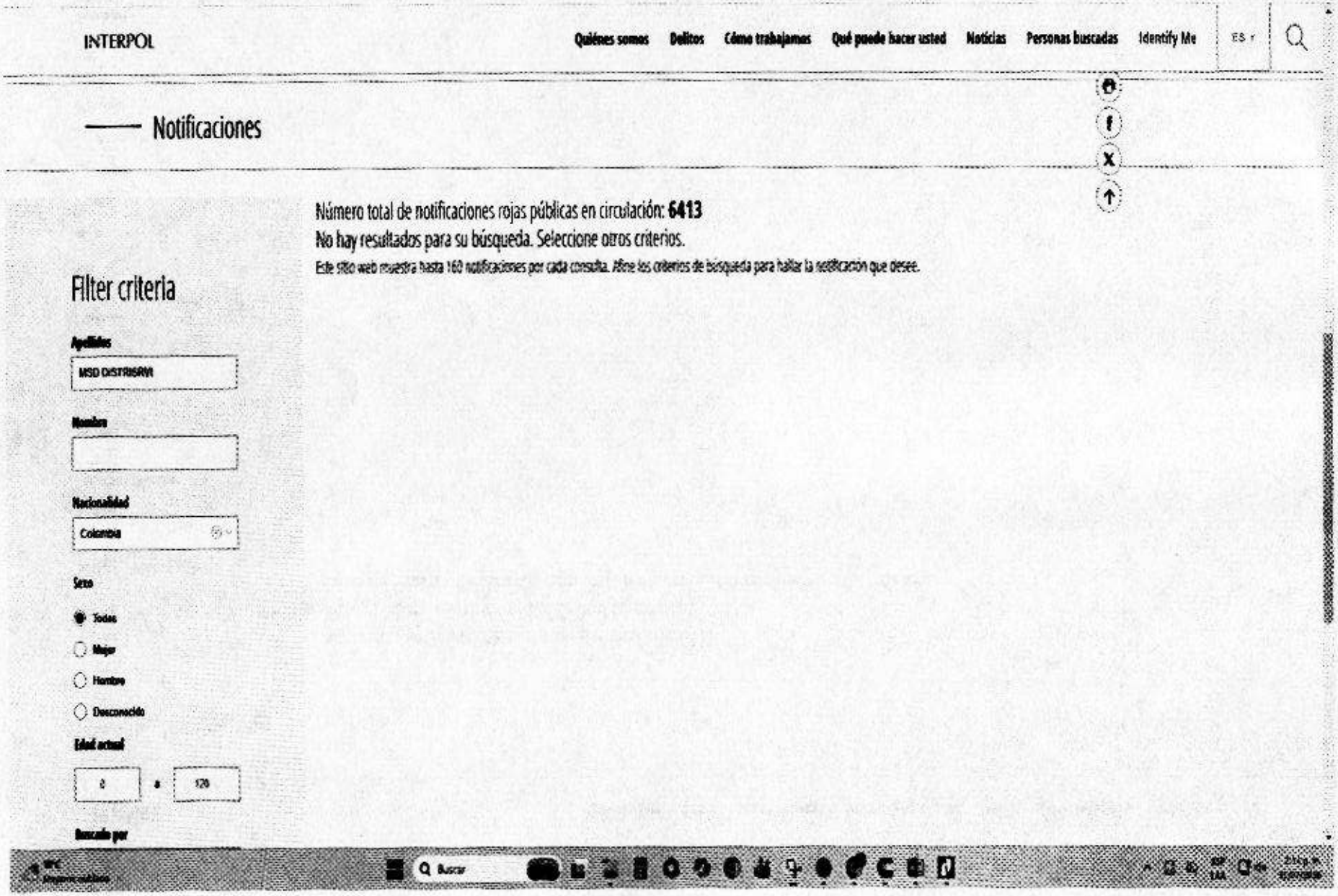
**Resultados de la búsqueda: 0 encontrados**

| Nombre | DIRECCIÓN | Tipo | Programa(s) | Lista | Puntaje |
|---|---|---|---|---|---|
| Su búsqueda no ha arrojado ningún resultado. | | | | | |

* Los estados de EE. UU. aparecen abreviados en las listas SDN y Non-SDN. Para buscar un estado específico de EE. UU., utilice la abreviatura de dos letras del Servicio Postal de EE. UU.

Última actualización de la lista SDN: 30/07/2026 13:07:23
Lista de dispositivos no pertenecientes a SDN actualizada por última vez el 27/07/2026 a las 13:01:50.


INTERPOL
Quiénes somos
Delitos
Cómo trabajamos
Qué puede hacer usted
Noticias
Personas buscadas
Identify Me
ES
Notificaciones
Número total de notificaciones rojas públicas en circulación: 6413
No hay resultados para su búsqueda. Seleccione otros criterios.
Este sitio web muestra hasta 160 notificaciones por cada consulta. Afine los criterios de búsqueda para hallar la notificación que desee.
Filter criteria
Apellidos
DUARTE CABANILLA
Nombre
DORA LUZ
Nacionalidad
Colombia
Sexo
Todos
Mujer
Hombre
Desconocido
Edad actual
0
a
126
Buscado por
Buscar


INTERPOL
Quiénes somos
Delitos
Cómo trabajamos
Qué puede hacer usted
Noticias
Personas buscadas
Identify Me
ES
Notificaciones
Número total de notificaciones rojas públicas en circulación: 6413
No hay resultados para su búsqueda. Seleccione otros criterios.
Este sitio web muestra hasta 160 notificaciones por cada consulta. Afine los criterios de búsqueda para hallar la notificación que desee.
Filter criteria
Apellidos
MSD DISTRIBRW
Nombre
Nacionalidad
Colombia
Sexo
Todos
Mujer
Hombre
Desconocido
Edad actual
0
a
120
Buscar

# Notificaciones

Número total de notificaciones rojas públicas en circulación: **6413**

No hay resultados para su búsqueda. Seleccione otros criterios.

Este sitio web muestra hasta 160 notificaciones por cada consulta. Afine los criterios de búsqueda para hallar la notificación que desee.

## Filter criteria

**Apellidos**

MSD DISTRISERVI

**Nombre**

**Nacionalidad**

Colombia

**Sexo**

- (•) Todos
- ( ) Mujer
- ( ) Hombre
- ( ) Desconocido

**Edad actual**

1 a 121

**Buscado por**