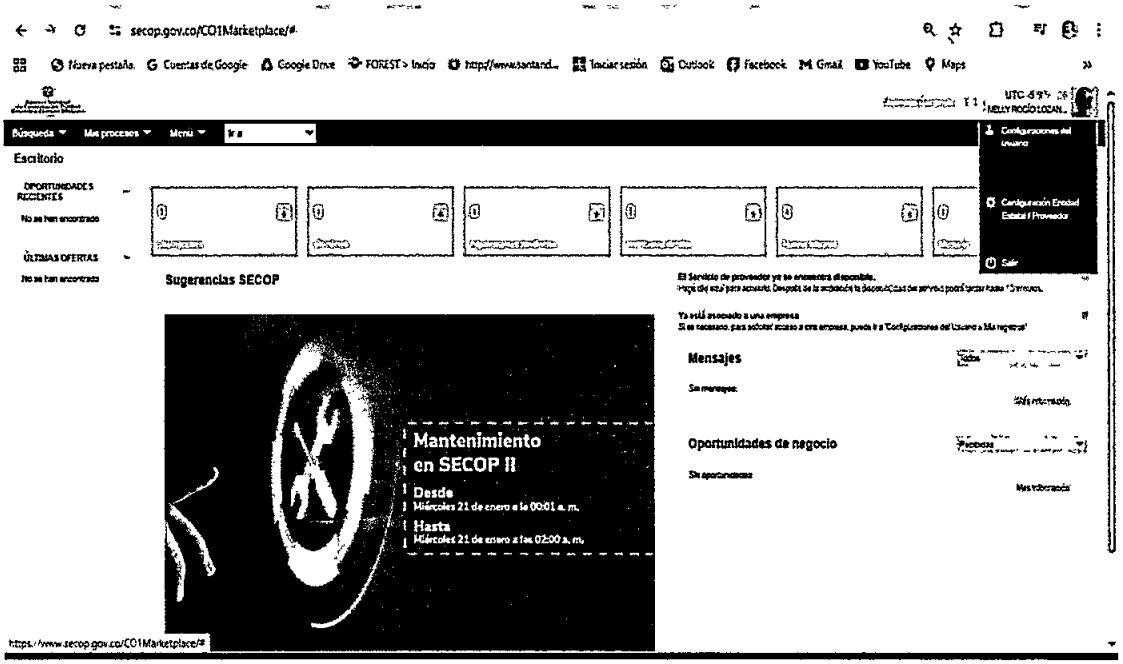

secop.gov.co/CO1Marketplace/#
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Escritorio
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
Sugerencias SECOP
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Salir
Mensajes
Oportunidades de negocio
Mantenimiento en SECOP II
Desde
Miércoles 21 de enero a la 00:01 a. m.
Hasta
Miércoles 21 de enero a las 02:00 a. m.
https://www.secop.gov.co/CO1Marketplace/#



Barichara, agosto de 2026.

Señor:
MILTON CHAPARRO
Alcalde Municipal
Barichara

Ref.: Propuesta Técnica y Económica.

Cordial Saludo:

Por medio de la presente, me dirijo a Usted, con el fin de presentarle, la propuesta técnica económica, así:

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS PROCESOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA, CONTROL Y AUDITORÍA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA POLITICA DE UNIVERSALIZACIÓN DEL ASEGURAMIENTO PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE BARICHARA-SANTANDER.

DURACION: Cuatro (4) meses.

JUSTIFICACION: Se contará con los servicios de una profesional en Administración Pública, con conocimientos y experiencia en el ámbito de Aseguramiento y Salud Pública.

METODOLOGÍA: Se realizará un plan de trabajo para asistir al municipio de Barichara con el propósito de desarrollar las siguientes actividades:

ACTIVIDADES A DESARROLLAR DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL SERVICIO
I. SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS DE AFILIACION Y NOVEDADES
1. Verificación y seguimiento a las bases de datos del Régimen Subsidiado- Contributivo, Excepcional y Entidad Territorial, para contrastar los procedimientos establecidos de

Nelly Rocío Lozano Vargas
nellylozanovargas@gmail.com
3123664096



actualización de acuerdo a las novedades presentadas.

2. Verificar que las EAPB promuevan y tramiten el proceso de traslado, movilidad, portabilidad y afiliación de usuarios de las EPS en el municipio cumpliendo con los requisitos establecidos por la normatividad vigente a través de los Formularios Únicos de Afiliación, Registro de Novedades –FUARN- y Sistema de Afiliación Transaccional y demás establecidos por la normatividad vigente, de acuerdo a periodicidad establecida.

3. Identificación de la población no afiliada (PNA) al régimen Subsidiado, direccionamiento y promoción a la afiliación en salud, y garantía de la accesibilidad a los derechos en salud.

4. Verificar que la EPS-S entreguen a sus nuevos afiliados en el sistema o trasladados, cópia del formulario respectivo, Manual de Usuarios y carta de deberes y derechos.

5. Apoyar en el proceso de afiliación en la plataforma SAT cuando los usuarios requieran el acompañamiento de la Alcaldía municipal.

6. Apoyar y verificar los procesos de afiliación de oficio que realiza el ente territorial según circular 040 de 2023 seguimiento a las afiliaciones y demás normatividad vigente.

7. Apoyar en el proceso de identificación, publicación y notificación a las personas afiliadas al régimen subsidiado que pasan para la contribución solidaria.

8. Actualización, depuración y cruce de la base de datos municipal del Régimen Subsidiado, Régimen Excepcional y especial, para el reporte del Maestro municipal, Listado Censal (reporte y novedades al SISPRO) y Régimen Especial a presentar a la secretaria de Salud Departamental de Santander de forma mensual, incluyendo la población que se encuentra afiliada al régimen subsidiado y no tiene inscripción en el SISBEN (ultima metodología)

9. Seguimiento al cargue en BDUA de las novedades reportadas por las EPS, revisando negaciones, glosas para su respectiva gestión de subsanación, incluyendo que la información sea actualizada correctamente en la Base de Datos Única de Afiliados del municipio.

10. Reporte de informes requeridos por parte de las entidades adscritas al Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaria de salud de Santander y demás entes, en cuanto a procesos de novedades, afiliación, focalización, promoción y cruces de bases de datos del Sisben.

Nelly Rocío Lozano Vargas
nellylozanovargas@gmail.com
3123664096



Régimen Subsidiado

II. GARANTIA DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD.

1. Verificación y seguimiento de la continuidad e integralidad en la atención en salud a los usuarios por parte de las EPS y de su red de atención, liderando Mesa de Trabajo con EAPB gerentes regionales, con participación de enlace de aseguramiento del Municipio, Sec Salud, alcalde, Personería Municipal, asociación de usuarios (COOSALUD, NUEVA EPS, SANITAS), E.S.E Hospital San Juan de Dios de Barichara, socialización de PQRS, suscripción de Planes de mejora y compromisos. **Unidad de Medida:** concertación de la actividad con secretaria de salud, convocatoria con recibidos, acta de actividad, registro fotográfico, planilla de asistencia, planes de mejora, compromisos, y demás requeridos, seguimiento a compromisos. **Cantidad.** 1 en forma trimestral por EAPB para evaluar el avance y cumplimiento a planes de mejora y compromisos .

III. RED CONTRATADA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.

1. Verificación y evaluación de la red de servicios contratados entre las EPS-S y las IPS de carácter público y/o privado para la atención de sus afiliados, remisión de los mismos al ente municipal y gestión de la legalización oportuna de las aseguradoras con la red habilitada antes de culminar el período contractual con cada uno de ellos.

2. Verificación, inspección y seguimiento de la contratación realizada por las EPS para la entrega oportuna de suministros (NO POS) y Medicamentos. visita de inspección trimestral a las IPS que suministran los medicamentos a los afiliados de las EPS, que incluyan hallazgos y planes de mejora.

3. Seguimiento a tutelas, evaluando número de solicitudes, tiempo de respuesta, entrega de autorizaciones y suministros.

. IV. PAGO A LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS.

1. Validación del flujo adecuado de los recursos del régimen subsidiado y causación de estos en el presupuesto municipal de acuerdo a lo estipulado en el Decreto 971 de 2011 y normas que sustituyan o modifiquen.

V.SATISFACCION DE LOS USUARIOS.

1. Verificación Trimestral de la infraestructura dispuesta por las IPS y EPS para brindar información y atención al usuario, disposición locativa, dotación y recursos humanos de las oficinas en el municipio.

VI. APOYO EN EL DESARROLLO DE AUDITORIAS EN EL MARCO DE LA CIRCULAR EXTERNA 001 DE 2020, Circular Externa 2025151000000005-5 de 2025 DE LA SUPERINTENDENCIA

Nelly Rocio Lozano Vargas
nellylozanovargas@gmail.com
3123664096



NACIONAL DE SALUD Y DEMAS PROCESOS DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL. DE ACUERDO A NORMATIVIDAD VIGENTE ESTABLECIDA

1. Apoyo en el desarrollo de auditorías a las EPS que operan en el municipio de acuerdo a lo establecido en la Guía de Auditoría para la Inspección y Vigilancia del Aseguramiento y Prestación de Servicios –GAUDI- según los lineamientos y plazos establecidos y seguimientos a planes de mejora establecidos

VII. INFORMACIÓN FINANCIERA Y CARGUES DE INFORMACION

1. Apoyar en la consolidación, análisis de la información técnica y financiera de la Liquidación Mensual de Afiliados, Estimado de recursos del régimen subsidiado y Recursos IVC 0.4% destinados a la Inspección, Vigilancia y Control de la Supersalud.

2. Apoyar en el proceso de consolidación, elaboración, validación y cargue exitoso de la Circular Única archivo 276 de COLJUEGOS en el portal de la SUPERSALUD, informe mensual con Oportunidad.

3. Verificar los estados de cartera de cada EPS-S con la RED prestadora de servicios en salud trimestralmente en la vigencia contractual.

4. Apoyar el proceso de consolidación, montaje, validación y cargue de informes SISPRO, MINSALUD-SUPERSALUD (Circular 030 y SISMED), – Flujo de Recursos a la Supersalud relacionados con cuentas maestras del fondo local de salud, y demás requeridas por la secretaria de Salud de Santander.

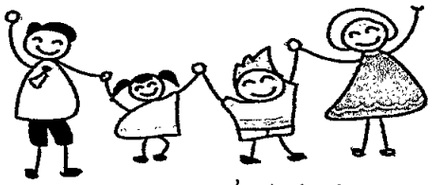
5. Apoyo en la consolidación, validación y cargue de los reportes financieros FT035 Y FT036 de manera trimestral según circular 2024150000005 expedida por el Ministerio de salud y protección social.

6. Apoyar el proceso de desarrollo de capacidades al ente territorial en la atención a las visitas de asistencia técnica y planes de mejoramiento sobre aseguramiento que efectúen los entes de vigilancia y control.

7. Apoyar a la secretaria de salud en la realización y envió de los anexos técnicos de la cuenta maestra de régimen subsidiado.

8. Prestación de servicios profesionales en la elaboración del informe de gestión mensual de las actividades contratadas para rendir informe a los entes de vigilancia y control municipales o departamentales, antes de los tres (3) primeros días del mes.

Nelly Rocío Lozano Vargas
nellylozanovargas@gmail.com
3123664096



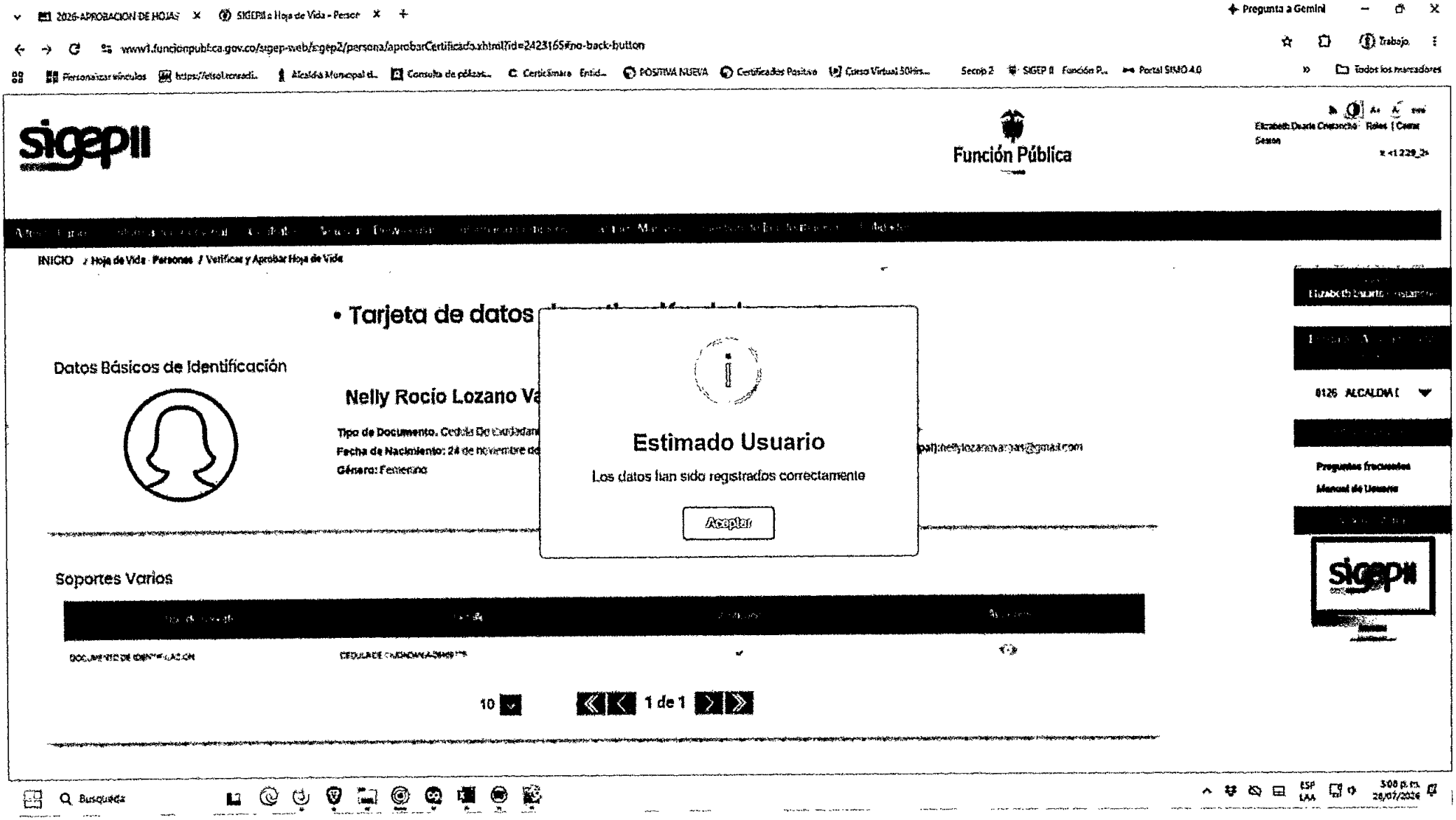
VIII. Las demás que en ejercicio de estas funciones demande el supervisor del contrato y/o que la normatividad vigente requiera.

VALOR: DOCE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($12.800.000), pagaderos en cuatro (4) actas de pago mensuales cada una por valor de **TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.200.000).**

Cordialmente,

NELLY ROCIO LOZANO VARGAS
C.C. No. 28.469.775 de Valle de San José
Carrera 3 No. 1ª-21, Valle de San José
nellylozanovargas@gmail.com
3123664096

Nelly Rocío Lozano Vargas
nellylozanovargas@gmail.com
3123664096


2026-APROBACION DE HOJAS
SIGEP II - Hoja de Vida - Persor
www1.funcionpublica.gov.co/sigep-web/sigep2/persona/aprobarCertificado.xhtml?id=2423165#no-back-button
sigep II
Función Pública
INICIO / Hoja de Vida - Personas / Verificar y Aprobar Hoja de Vida
• Tarjeta de datos
Datos Básicos de Identificación
Nelly Rocío Lozano Va
Tipo de Documento: Cedula De Ciudadan
Fecha de Nacimiento: 24 de noviembre de
Género: Femenino
Estimado Usuario
Los datos han sido registrados correctamente
Aceptar
Soportes Varios
10
1 de 1
Preguntas frecuentes
Manual de Usuario
Búsqueda

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Lozano	Vargas	Nelly Rocío

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 28469775	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 24 MES 11 AÑO 1981

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO VALLE DE SAN JOSÉ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 3 1A 21 Apartamento No. 1 Chiquinquira

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO VALLE DE SAN JOSÉ

TELÉFONO 3123664096 EMAIL nellylozanovargas@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1998

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN GERENCIA DE ORGANIZACIONES	01	2023	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION PUBLICA	08	2011	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		Control Interno y la gestión pública	05	2012
ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	176	X		Diplomado Gestión del Talento humano por competencias laborales	11	2013
ICONTEC	EDUCACIÓN INFORMAL	64	X		Formación de Auditor en un Sistema de Gestión Integral ISO 9001:2008, ISO 14001:2004, OHSAS 18001:2007	05	2015
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		Sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo	10	2016
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		Administración de Recursos Humanos	03	2017
SENA-ACESI	EDUCACIÓN INFORMAL	16	X		Control interno en el sector salud	08	2017
UIS-Secretaria de Salud de Santander	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		Ruta Integral de Atención en salud para la promoción y mantenimiento de la Salud	11	2018
DNP	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		ADMINISTRADOR MUNICIPAL SISBEN IV	02	2019
UIS-Gobernación de Santander-Secretaría de Desarrollo	EDUCACIÓN INFORMAL	100	X		Diplomado Gestión Pública para Prevenir, Atender y Sancionar Violencias Contra las Mujeres	04	2019
Secretaaría de Salud de Santander	EDUCACIÓN INFORMAL	16	X		curso de estadisticas vitales	07	2019
ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	150	X		DIPLOMADO EN MIPG, GESTIÓN DE CONOCIMIENTO E INNOVACCIÓN	11	2020
ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	80	X		DIPLOMADO GESTIÓN DOCUMENTAL	11	2020
EAN-Procuraduría general de la Nación	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		Curso Ley 1712 de 2014	12	2020
Función Pública	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		Curso Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción	02	2021
AGN-JORGE PALACIOS PRECIADO	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DE TABLAS DE RENTENCIÓ DOCUMENTAL	06	2021
ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	80	X		Diplomado en Seguridad Social	07	2021
ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	80	X		Diplomado en Control Interno	07	2021
ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	200	X		ATENCIÓN INTEGRAL AL CIUDADANO	07	2021

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	80	X		Diplomado en Contratación Estatal	07	2021
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		participación social en salud	09	2021
ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	80	X		Diplomado Nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG	11	2021
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		SOLUCIÓN DE CONFLICTO LABORALES	12	2021
ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	80	X		Diplomado en Programa de capacitación dirigido a servidores públicos sobre trato digno con enfoque de derechos y diferencial étnico a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras	04	2022
Politécnico de Colombia	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		Acreditación en Salud	11	2023

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BARICHARA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BARICHARA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6077267052	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	26	Mes	01	Año	2026	Día	25	Mes	07	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTAPROFESIONAL APOYO	DEPENDENCIA ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						DIRECCIÓN CALLE 5 6 39					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE COROMORO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* COROMORO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3108133540	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	01	*Año* 2026	*Día*	08	*Mes*	07	*Año*	2026	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO EN ASEGURAMIENTO Y PAMEC	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 5 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PARAMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PÁRAMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 313399392	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	07	*Año* 2024	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO EN ASEGURAMIENTO	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 3 null 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE COROMORO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* COROMORO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3108133540	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	07	*Año* 2025	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO EN ASEGURAMIENTO Y PAMEC	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 5 null 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PARAMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PÁRAMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3133993920	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	01	*Año* 2025	*Día*	07	*Mes*	07	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO EN ASEGURAMIENTO	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 3 null 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PARAMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PÁRAMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3133993920	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	09	*Año* 2024	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO EN ASEGURAMIENTO	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 3 null 40						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PARAMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PÁRAMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 313399392	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	03	*Año* 2024	*Día*	17	*Mes*	09	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO EN ASEGURAMIENTO	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 3 null 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ARATOCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* ARATOCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 1234567	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	06	*Año* 2023	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTAPROFESIONAL APOYO	*DEPENDENCIA* ALCALDIA- SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 4 4 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PUERTO PARRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PUERTO PARRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 76275090	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASEGURAMIENTO	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 8A 5 55						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CURITI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CURITÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7187246	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	06	*Año* 2023	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 123/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 8 8 55						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE OCAMONTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* OCAMONTE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3205634661	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	24	*Mes*	10	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR EN CONTROL INTERNO	*DEPENDENCIA* ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO					*DIRECCIÓN* CALLE 5 3 49						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SALUD DE COROMORO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* COROMORO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 12345678	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	11	*Mes*	10	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR CONTROL INTERNO	*DEPENDENCIA* AREA DE GERENCIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 3 10					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ARATOCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* ARATOCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3174315115	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	07	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTAPROFESIONAL APOYO	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 4 4 38					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CURITI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CURITÍ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7187245	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	02	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CALLE 8 855 null					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE OCAMONTE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* OCAMONTE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3205634661	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASESORA DE CONTROL INTERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 5 349 null					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PUERTO PARRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PUERTO PARRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6275090	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CALLE 8A 555 null					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE OCAMONTE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	OCAMONTE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3205634661	Día 01 Mes 02 Año 2022	Día 31 Mes 07 Año 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	ASESORA DE CONTROL INTERNO	CALLE 5 349 null

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SALUD DE COROMORO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	COROMORO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3115136722	Día 20 Mes 01 Año 2022	Día 19 Mes 07 Año 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	ASESOR DE CONTROL INTERNO	CARRERA 6 310 null

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE OCAMONTE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	OCAMONTE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3185206874	Día 11 Mes 08 Año 2021	Día 28 Mes 12 Año 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	ASESORA DE CONTROL INTERNO	Calle 5 N. 3-49

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE CURITI	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	CURITÍ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7187246	Día 26 Mes 07 Año 2021	Día 25 Mes 12 Año 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	CALLE 8 # 8 - 55 PARQUE PRINCIPAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA MUNICIPAL DE OCAMONTE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	OCAMONTE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3205634661	Día 27 Mes 01 Año 2021	Día 11 Mes 12 Año 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	OFICINA DE DESARROLLO SOCIAL	CALLE 5N 3 49

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SALUD DE COROMORO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* COROMORO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3107937629	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	08	*Año*	2021	*Día*	10	*Mes*	11	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASESORA DE CONTROL INTERNO						*DIRECCIÓN* Carrera 6 N. 3-10					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE CURITI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CURITÍ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3227315792	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	21	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CALLE 6 8 55					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SALUD DE COROMORO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* COROMORO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3102494408	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	21	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTROL INTERNO						*DIRECCIÓN* Carrera 6 N. 3-10					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE OCAMONTE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* OCAMONTE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3124222169	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	04	*Año*	2020	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OFICINA DE DESARROLLO SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 5N 3 49					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE OCAMONTE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* OCAMONTE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3185206874	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	08	*Año*	2020	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 5N 3 49					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE COROMORO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* COROMORO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3107937629	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	07	*Año*	2020	*Día*	26	*Mes*	11	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTROL INTERNO						*DIRECCIÓN* CARRERA 6N 3 10					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VALLE DE SAN JOSE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JOSÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7268712	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIO DE DESPACHO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA -SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 5 738 null					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JOSÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7279249	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	08	*Año*	2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 6N 9 10					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN JOSE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JOSÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3167687268	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	05	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OFICINA ADMINISTRACION						*DIRECCIÓN* Carrera 3 con calle 2 esquina					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÈ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JOSÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	06	*Año*	2015	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 3N 2A 17					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÈ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JOSÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7268712	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	02	*Año* 2015	*Día*	01	*Mes*	08	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 3N 2A 17						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO MUNICIPAL VALLE DE SAN JOSE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JOSÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	02	*Año* 2012	*Día*	08	*Mes*	08	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 5N 7 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO MUNICIPAL VALLE DE SAN JOSE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JOSÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	02	*Año* 2006	*Día*	13	*Mes*	02	*Año*	2008	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 5N 7 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA MUNICIPAL VALLE DE SAN JOSE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JOSÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3138926027	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	10	*Año* 2000	*Día*	01	*Mes*	11	*Año*	2001	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 5 7 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA MUNICIPAL VALLE DE SAN JOSE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JOSÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3138926027	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2000	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2000	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 5 7 38						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS							
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	10	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	7	3
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Valle de San José, Julio 28/2020

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	2026-01-07 23:31

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NELLY	ROCÍO	LOZANO	VARGAS

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	28469775

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	VALLE DE SAN JOSÉ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	VALLE DE SAN JOSÉ

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	ALCALDIA DE BARICHARA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BARICHARA
Dirección	["calle 5 No. 6-39"]				
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

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$74.604.545,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$74.604.545,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
LOTE URBANIZACIÓN VALLE REAL	COLOMBIA	SANTANDER	VALLE DE SAN JOSÉ	$25.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PAGO LOTE	$15.000.000,00

12. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
EDWIN	RENÉ	RUEDA	VILLAR

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 13855745

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [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 que tengo son:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

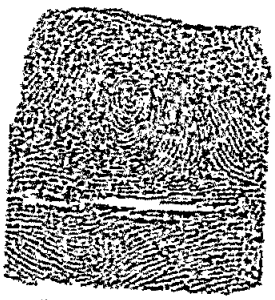
NUMERO 28469775

LOZANO VARGAS
APELLIDOS

NELLY ROCIO
NOMBRES

FIRMA





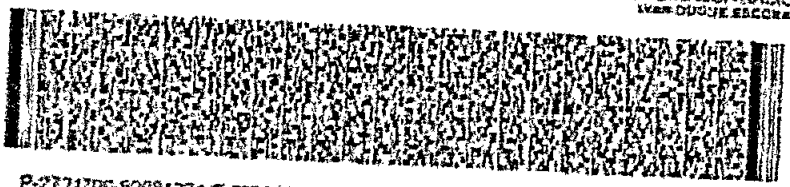
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-NOV-1981
VALLE DE SAN JOSE
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

09-FEB-2000 VALLE DE SAN JOSE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-2721DC-99091334-F-0028469775-20000812 07044 00162A 01 686889935

CERTIFICADO NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Barichara - Santander, agosto de 2026.

Señores
ALCALDÍA MUNICIPAL DE BARICHARA
Barichara- Santander

ASUNTO: *Declaración de no inhabilidades e incompatibilidades.*

Por medio de la presente certificó que la suscrita, no estoy incursa en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, en el decreto 128 de 1976 y la ley 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, para contratar con la Alcaldía Municipal de Barichara, Santander.

Cordialmente,

FIRMA:
NELLY ROCIO LOZANO VARGAS
CC N.º: 28.469.775 expedida en el Valle de San José

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 16:03:32 horas del 28/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **28469775,** Apellidos y Nombres **LOZANO VARGAS NELLY ROCIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDÍA DE BARICHARA**, con NIT **890210932-1** 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.

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 28469775
Nombres:	NELLY ROCIO LOZANO VARGAS
Tipo de afiliado:	Cotizante
Fecha de afiliación:	2021-09-01
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Nivel de contribución:	A
Departamento - Municipio:	SANTANDER COROMORO
Tipo de Servicio	**IPS**
IPS Atención	682170077101 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COROMORO

VIGILADO Supersalud

OBSERVACIONES:
ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.
La anterior certifcación se expide y firma el 2026-07-28 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-08-27

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NELLY ROCIO LOZANO VARGAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **28469775,** se encuentra afiliado/a desde **01/05/2010** 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 28 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.

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300208058

PIB
15:54:55

Bogotá DC, 28 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) NELLY ROCIO LOZANO VARGAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 28469775:

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 martes 28 de julio de 2026, a las 15:55:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	28469775
Código de Verificación	28469775260728155546

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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:59:59 PM horas del 28/07/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **28469775**
Apellidos y Nombres: **LOZANO VARGAS NELLY ROCIO**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia (https://www.policia.gov.co/)

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, 28/07/2026 04:00:42 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **28469775** y Nombre: **NELLY ROCIO LOZANO VARGAS.**

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. **144713145** . 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

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 28469775 **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 03:59 PM

Código Verificación: **KL795V8ZNF**

Válida hasta: **26/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Nelly Rocío Lozano Vargas

C.C 28.469.775

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 05 de enero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 76829691000

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14885210751

(415)7707212489984(8020) 000001488521075 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
2 8 4 6 9 7 7 5	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 8 4 6 9 7 7 5	2 0 0 0 0 2 0 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Valle de San José 8 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOZANO	VARGAS	NELLY	ROCIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Valle de San José 8 5 5

41. Dirección principal: CR 3 1A 21

42. Correo electrónico: nellylozano@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 3 6 6 4 0 9 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 0 5 0 9 3 0	7 0 1 0	2 0 1 6 0 1 0 1	6 9 2 0		1 3 1 2	0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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 2022 - 12 - 27 / 21 : 24: 15

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre LOZANO VARGAS NELLY ROCIO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

IPS SAS
CEMESO
CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33, San Gil - Santander
Cel. 310 273 2388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail. cemesoipssas@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 54.200

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	07 MES	2025 AÑO	SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

LOZANO VARGAS NELLY ROCIO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	43 AÑOS 7 MESES 8 DÍAS	CC	28469775
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
CONTRATISTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL INGRESO	✓	EVALUACION OSTEOMUSCULAR	✓
VISIOMETRÍA	✓	LABORATORIOS (GLICEMIA,COLESTEROL,TRIGLICERIDOS)	✓

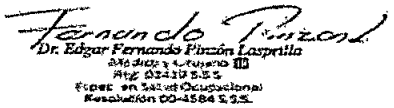
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP : EN EL SITIO DE TRABAJO	HABITOS SALUDABLES : DIETA Y EJERCICIO
	SVE CARDIOVASCULAR : SOBREPESO	HACER DEPORTE : MINIMO TREINTA MINUTOS AL DIA POR CINCO DIAS A LA SEMANA
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : MINIMO DOS VECES AL DÍA	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

BUENAS CONDICIONES GENERALES, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL NORMAL, NO PRESENTA SIGNOS SUGESTIVOS DE COVID 19, PORCENTAJE DE SATURACION NORMAL, TEMPERATURA NORMAL, NO PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, REPORTE DE PARACLINICOS CON ELEVACION DE LAS LIPOPROTEINAS A ESPENSAS DE TRIGLICERIDOS, CON ALTERACION METABOLICA DEL PESO CORPORAL DADA POR SOBREPESO, SE RECOMIENDA CAMBIO DE HABITOS ALIMENTICIOS Y EJERCICIO FISICO, SE RECOMIENDA INGRESO AL PROGRAMA DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR, REPORTE DE VISIOMETRIA CON ALTERACIONES REFRACTIVAS SE RECOMIENDA CONTINUAR CON EL USO DE LENTES DE CORRECCION VISUAL, REPORTE DE OTROS PARACLINICOS NORMALES. PUEDE INICIAR LAS ACTIVIDADES LABORALES PARA LAS QUE SERA CONTRATADA.

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: PINZON LASPRILLA EDGAR FERNANDO

R. M.: 01419 SSS L.S.O.: 004584 SSS

Código de Seguridad

D198J1P54200

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: LOZANO VARGAS NELLY ROCIO

CC: 28469775

IPS SAS
CEMESO
CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33, San Gil - Santander
Cel. 310 273 2388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail. cemesoipssas@gmail.com



ANEXO DE EXAMEN FÍSICO DE VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

DATOS PERSONALES

Ciudad y Fecha: SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) 03/07/2025 9:01 a.m.
Tipo Evaluacion Medica: EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
Empresa: PARTICULARES **Cargo:** CONTRATISTA
Nombres y Apellidos: LOZANO VARGAS NELLY ROCIO **:CC** 28469775 **de** SAN GIL **Fecha de Nacimiento:** 24/11/1981 12:00
Edad: 43 AÑOS 7 M **Lugar de Nacimiento:** VALLE DE SAN JOSÉ (SANTANDER, COLOM **Dir. Residencia:** CAR 3 A #21
Estudios: POSTGRADO **Estado Civil:** CASADO(A) **E.P.S:** COOPSALUD **A.F.P:** NO REFIERE **A.R.L:** NO REFIERE

ANTECEDENTES RIESGOS ERGONOMICOS

Empresa	Cargo	Manipulación	Postura Habitual	Movimiento	Tiempo

POSTURA ESTÁTICA

ABDOMEN	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
CABEZA	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
HOMBROS	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
MIEMBROS INFERIORES	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
MIEMBROS SUPERIORES	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
OTRA ¿CUÁL?	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
PELVIS	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
TRONCO	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL

ARCOS DE MOVILIDAD

CODO EXTENSIÓN 180°	NORMAL
CODO FLEXIÓN 145°	NORMAL
CODO PRONACIÓN 90°	NORMAL
CODO SUPINA 90°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL EXTENSIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL FLEXIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL INCLINACIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL ROTACIÓN 30°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO ABDUCCIÓN 20°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO ADUCCIÓN 20°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO EXTENSIÓN 40°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO FLEXIÓN 90°	NORMAL
HOMBRO ABDUCCIÓN 180°	NORMAL
HOMBRO ADUCCIÓN 30-45°	NORMAL
HOMBRO CIRCUNDUCCIÓN 360°	NORMAL
HOMBRO EXTENSIÓN 30°	NORMAL
HOMBRO FLEXIÓN 180°	NORMAL
HOMBRO ROTACIÓN EXTERNA 90°	NORMAL
HOMBRO ROTACIÓN INTERNA 90°	NORMAL
MUÑECA DESVIACIÓN EXTERNA 45°	NORMAL

MUÑECA DESVIACIÓN INTERNA 15°	NORMAL
MUÑECA FLEXIÓN DORSAL 80°	NORMAL
MUÑECA FLEXIÓN PALMAR 85°	NORMAL
OTRA ¿CUÁL?	

EXTREMIDADES SUPERIORES	
FINKELSTEIN DERECHO	NEGATIVO
FINKELSTEIN IZQUIERDO	NEGATIVO
OTRA ¿CUÁL?	
PHALEN DERECHO	NEGATIVO
PHALEN IZQUIERDO	NEGATIVO
TINEL DERECHO	NEGATIVO
TINEL IZQUIERDO	NEGATIVO

EXTREMIDADES INFERIORES	
LASSEGUE DERECHO	NEGATIVO
LASSEGUE IZQUIERDO	NEGATIVO

COLUMNA VERTEBRAL	
CIFOSIS DORSAL	NO
ESCOLIOSIS	NO
ESPALDA PLANA	NO
LORDOSIS CERVICAL	NO
LORDOSIS LUMBAR	NO
OTRA ¿CUÁL?	
PRUEBA DE SCHOBER	CMS
RECTIFICACIÓN (SEGMENTO?)	NO
ROTOESCOLIOSIS	NO
TEST DE WELLS	NORMAL

OBSERVACIONES

DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES

MÉDICO

Firma: Fernando Pinzon
Dr. Edgar Fernando Pinzón Lasprilla

Nombre: PINZON LASPRILLA EDGAR FERNANDO

R. M.: 01419 SSS **L.S.O.:** 004584 SSS

TRABAJADOR

Firma:

Nombre: LOZANO VARGAS NELLY ROCIO

CC 28469775

CERTIFICADO DE AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

La suscrita profesional en el área de la salud certifica que:

La trabajadora Nelly Roció Lozano Vargas, identificada con CC 28469775 fue evaluada mediante audiometría tonal liminar como parte del examen de salud ocupacional

Resultados:

- Umbrales auditivos dentro de los límites normales
- Sensibilidad auditiva periférica normal bilateral
- No se evidencia signos de hipoacusia inducida por ruido ni otro tipo de alteración auditiva

Conclusión:

La trabajadora presenta audición normal, APTA para desde el punto de vista auditiva para el desempeño de sus labores.

Se expide el presente certificado para fines laborales y de salud ocupacional.

San Gil, 21 de enero de 2026.

Daniela Garcia C.
Daniela García Calderón
Fonoaudiologa
1026765967

DANIELA GARCIA CALDERON
FONOAUDIÓLOGA
ESP. EN AUDIOLOGÍA

CERTIFICADO DE EVALUACION DE VOZ OCUPACIONAL

La suscrita profesional en el área de la salud certifica que:

La trabajadora Nelly Roció Lozano Vargas, identificada con CC 28469775 fue evaluada mediante examen de voz, en el marco del programa de vigilancia en salud ocupacional.

Resultados:

- Voz funcional y estable
- Adecuada intensidad, tono y timbre
- Correcta coordinación fono – respiratoria
- Ausencia de disfonía u otras alteraciones vocales

Conclusión:

La trabajadora presenta voz dentro de parámetros normales, APTA para actividades laborales que requieran uso vocal.

Se expide el presente certificado para fines laborales y de salud ocupacional.

San Gil, 21 de enero de 2026.

Daniela Garcia C.
Daniela García Calderón
Fonoaudiologa
1035768967

DANIELA GARCIA CALDERON
FONOAUDIÓLOGA
ESP. EN AUDIOLOGÍA

PRUEBA DE DESPISTAJE AUDITIVO

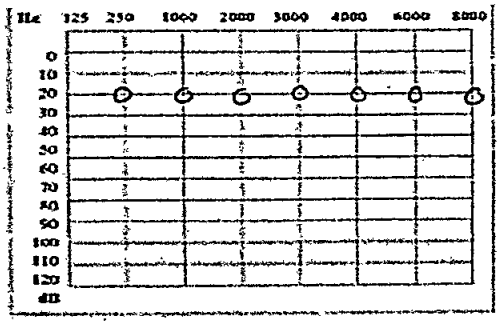
DATOS PERSONALES		
NOMBRE DEL USUARIO:	Nelly. Raiz Lozano Vargas	
EDAD: 44 años	FECHA NTO: 29-11-1981	FECHA EVALUACION: 21-01-2026

OTOSCOPIA

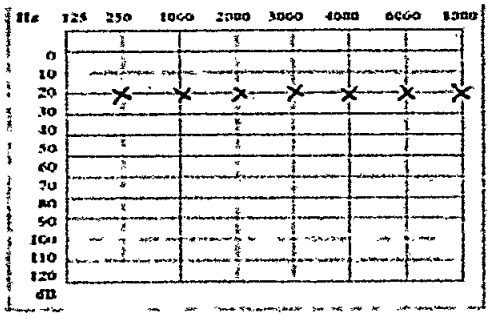
	NORMAL	ANORMAL
CONDUCTO AUDITIVO DESPEJADO Y MEMBRANA TIMPANICA BRILLANTE	✓	
CONDUCTO AUDITIVO IRRITADO	✓	
TAPON DE CERUMEN	OI ✓ OD ✓	

AUDIOMETRIA TONAL

OIDO DERECHO



OIDO IZQUIERDO



SIGNOS	OD	OI
Vía Aérea	O	X
Vía Ósea con Masking	△	□
Molestia	<	>
Vía Ósea sin Masking	]	[
Sin respuesta	↓	↓
VO Reforzada	A	A

DIAGNOSTICO: Sensibilidad auditiva Periferica Normal bilateral

RECOMENDACIONES: Cuidado y limpieza auditiva

Daniela Garcia Calderón
Fonoaudiologa
1088768967

FIRMA Y REGISTRO PROFESIONAL

CERTIFICADO DE AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL

La suscrita profesional en el área de la salud certifica que:

La trabajadora Nelly Rocio Solano Vargas, identificada con CC 28469775, fue valorada mediante **audiometría tonal liminar** como parte del **examen de salud ocupacional.**

Resultados:

- Umbrales auditivos dentro de los límites normales.
- **Sensibilidad auditiva periférica normal bilateral.**
- No se evidencian signos de hipoacusia inducida por ruido ni otro tipo de alteración auditiva.

Conclusión:
La trabajadora presenta **audición normal, APTA** desde el punto de vista auditivo para el desempeño de sus labores.

Se expide el presente certificado para fines laborales y de salud ocupacional.

San gil, 21 de ene. de 26

Daniela Garcia Calderón
Fonoaudiologa
1015768967

DANIELA GARCIA CALDERON
FONOAUDIOLOGA
ESP. EN AUDIOLOGÍA

CERTIFICADO DE EVALUACIÓN DE VOZ OCUPACIONAL

La suscrita profesional en el área de la salud certifica que:

La trabajadora Nelly Rocio Solano Vargas, identificada con CC 28469775 fue evaluada mediante **examen de voz,** en el marco del **programa de vigilancia en salud ocupacional.**

Resultados:

- Voz funcional y estable.
- Adecuada intensidad, tono y timbre.
- Correcta coordinación fono-respiratoria.
- Ausencia de disfonía u otras alteraciones vocales.

Conclusión:
La trabajadora presenta **voz dentro de parámetros normales, APTA** para actividades laborales que requieran uso vocal.

Se expide el presente certificado para fines laborales y de salud ocupacional.

San gil, 21 de ene. de 26

Daniela García Calderón
Firmado

DANIELA GARCIA CALDERON
FONOAUDIOLOGA
ESP. EN AUDIOLOGÍA

IPS SAS
CEMESO
CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33, San Gil - Santander
Cel. 310 273 2388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail. cemesoipssas@gmail.com



EXAMEN DE VISIOMETRÍA

DATOS PERSONALES — **Atención Nº: 739**

Fecha: 03/07/2025 **Municipio:** SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) **CC:** 28469775 **Nombre:** LOZANO VARGAS NELLY ROCIO **Edad:** 43 AÑOS 7
Genero: FEMENINO **Profesión o Cargo:** CONTRATISTA **Empresa:** PARTICULARES
Eps: COOPSALUD **Tipo Evaluación Medica:** EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO **F. Último Examen:** NO REFIERE
Lugar del Último Examen: NO REFIERE **Motivo Consulta:** INGRESO LABORAL

ANTECENDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	SI USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA
ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/30	20/30	N/A	20/20	20/ 20	20/20
O.I:	NO APLICA	20/ 30	20/30	N/A	20/20	20/ 20	20/20
A.O:	NO APLICA	20/ 30	20/30	N/A	20/20	20/ 20	20/20

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H521	MIOPIA	AMBOS	Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales	PRINCIPAL
H520	HIPERMETROPIA	AMBOS	Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales	RELACIONADO 1

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES
CONTROL EN UN AÑO
USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN PRÓXIMA
USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN LEJANA
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:
MIOPIA+ HIPERMETROPIA
SE RECOMIENDA CONTINUAR CON EL USO DE LENTES DE CORRECCION VISUAL.

OPTOMETRA

Dr. Edgar Fernando Pinzón Lasprilla
Reg: 01419 SSS
Firma:
Nombre: PINZON LASPRILLA EDGAR FERNANDO
R. M.: 01419 SSS L.S.O.: 004584 SSS

PACIENTE

Firma:
Nombre: LOZANO VARGAS NELLY ROCIO
CC: 28469775

CEMESO
IPS SAS
CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33, San Gil - Santander
Cel. 310 273 2388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail. cemesoipssas@gmail.com

Código de Seguridad
B198H33N62475



DATOS PERSONALES			Orden de Servicio N°: 62475
Municipio: SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA)		Fecha y Hora: jueves, 3 de julio de 2025 08:28:17 a.m.	
Nombres y Apellidos: LOZANO VARGAS NELLY ROCIO		CC: 28469775	Género: FEMENINO
F. Nacimiento: 24/11/1981	Edad: 43 AÑOS 7 MESES 8 DÍAS	Entidad: PARTICULARES CONTADO	

RESULTADOS DEL LABORATORIO

QUÍMICA

LABORATORIOS (GLICEMIA,COLESTEROL,TRIGLICERIDOS)

TRIGLICERIDOS	282	Hasta 150 mg/dl
COLESTEROL	176	Hasta 200 mg/dl
GLICEMIA	87	70 - 100 mg/dl

OBSERVACIONES
RESULTADOS RESULTADOS VALIDADOS CON CONTROLES
DE CALIDAD CORRELACIONAR CON CLINICA DEL PACIENTE.

Julie Lissette Niño Rodriguez
Bacteriólogo(a) RP- 1094243660

docs.google.com/forms/u/2/d/e/1FAIpQLSft4MII41M75sU8FjNuXN8CCy3vtJa7qUSJMx6RxCXCDy0-yA/formResponse?pli=1

Nueva pestaña | Cuentas de Google | Google Drive | FOREST > Inicio | https://www.santand... | Iniciar sesión | Outlook | Facebook | Gmail | YouTube | Maps

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

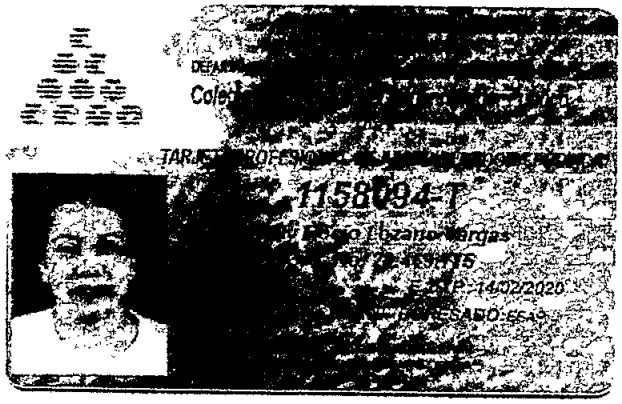
Se ha registrado tu respuesta

See previous responses

This form was created inside of Gobierno en Línea Colombia - Contact form owner

Does this form look suspicious? Report

Google Forms



Esta Tarjeta Profesional es el único documento que acredita al titular para el ejercicio de la profesión de Administrador Público, de acuerdo con la Ley 1006 de 2006 y su Decreto Reglamentario 2211 de 2006. Su uso es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta, devolverla al CCAP.
ESAP Sede Rosales Carrera 4 No. 75 - 55 Bogotá D.C.
Teléfonos: 2226406 - 3012781235
E-mail:ccap@ccap.org.co www.ccap.org.co

Colegio Colombiano del Administrador Público

Sede Nacional Escuela Superior de Administración Pública ESAP

El Colegio Colombiano del Administrador Público CCAP,

En uso de sus atribuciones legales conferidas por la Ley 1006 de 2006, en especial por el Artículo 5° literales c) y e),

CERTIFICA:

Que revisados los archivos del Registro Único Nacional del Administrador Público RUNAP, así como los del Tribunal de Ética Profesional del Administrador Público, ***el(la) Administrador(a) Público(a) relacionado(a) a continuación, NO presenta ninguna clase de antecedentes disciplinarios en el ejercicio de su profesión como Administrador(a) Público(a).***

Nombre:	*NELLY ROCÍO LOZANO VARGAS*
Documento de identificación:	*28469775*
Lugar de expedición:	*Valle de San José - Santander*

En razón a lo anterior, su matrícula profesional y tarjeta profesional, cuyo número se encuentra a continuación, se encuentra vigente para todos los efectos legales:

1158094-T

Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el literal c) del Artículo 5° de la Ley 1006 de 2006.

Nota 1: *Esta certificación refleja únicamente la existencia o no de antecedentes disciplinarios en el ejercicio de la profesión como Administrador(a) Público(a), registrados en el RUNAP. Los demás antecedentes podrán ser consultados en la página web de la Procuraduría General de la Nación.*

Nota 2: *Si desea verificar la autenticidad de esta certificación, por favor ingrese el número de cédula del titular de la misma en el siguiente link: https://app.ccap.org.co/Account/ValidateIdentityCardCertificate*

Se expide en Bogotá, D.C., a solicitud del interesado, el 28 de julio de 2026.

Su Seguro Servidor,

GERMAN ENRIQUE RAMIREZ GASCA
Presidente Nacional

Carrera 4 No. 75 - 55 ESAP Sede Rosales Bogotá D.C.
Teléfono Directo: 2226406
Correo electrónico: ccap@ccap.org.co - Página web: www.ccap.org.co

BUSINESS EXCELLENCE CERTIFICATE
2022

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Educación Nacional

UNISANGIL
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE SAN GIL

Debidamente autorizada por el Gobierno Nacional, considerando que:

Nelly Rocio Lozano Vargas

C.C. 28469775 Expedida en el Valle de San José

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la legislación colombiana y esta Institución, le otorga el Título de:

MAGÍSTER EN GERENCIA DE ORGANIZACIONES

En constancia le expide el presente Diploma, firmado y refrendado,
en San Gil, Santander, República de Colombia,
a los veinticuatro (24) días del mes de Marzo del año dos mil veintitrés (2023)

Rectora

Decano de Facultad

Secretaria General

Registrado en el Libro de Grado 07 Folio 891 Registro No. 11643 en San Gil a los veinticuatro (24) días del mes de marzo de 2023
UNISANGIL Personería Jurídica otorgada mediante Resolución 10989 expedida
por el Ministerio de Educación Nacional

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

NELLY ROCIO LOZANO VARGAS

Con Cedula de Ciudadania No. 28.469.775

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

ESPECIALIZACIÓN TECNOLÓGICA EN

GESTIÓN DE PROYECTOS

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en San Gil, a los dieciocho (18) días del mes de febrero de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
WILMAN NORBERTO AMAYA LEON
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

WILMAN NORBERTO AMAYA LEON
SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO
REGIONAL SANTANDER

8578314 - 18/02/2015
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 954100323260CC28469775C

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

La Escuela Superior de Administración Pública

Creada por la Ley 19 de 1958, Organizada por el D.L. No.350 de 1960 y Reestructurada por el D. No. 219 de 2004

ESAP

FACULTAD DE PREGRADO

PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA TERRITORIAL
APROBADO POR EL ACUERDO 003 DE 2004 Y ACUERDO 002 DE 2006 DEL CONSEJO ACADÉMICO NACIONAL DE LA ESAP

TENIENDO EN CUENTA QUE

NELLY ROCIO LOZANO VARGAS

C.C. No. 28.469.775 de Valle de San Jose

TERMINÓ SATISFACTORIAMENTE SUS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ LOS DEMÁS REQUISITOS ACADÉMICOS, LE CONFIERE EL TÍTULO DE

ADMINISTRADORA PÚBLICA

SAN GIL (SANTANDER) 30 DE SEPTIEMBRE DE 2011

Dirección Nacional

Secretaría General

Subdirección Académica

Facultad de Pregrado

REGISTRO ESAP No. 2011 - 21751
(DECRETO 2150 DE 1995, ARTICULO 63)
ANOTADO AL FOLIO 172 DEL LIBRO DE REGISTRO No. 13, BOGOTÁ, D.C.

La República de Colombia y en su nombre el

Colegio Nuestra Señora de la Salud

Páramo - Santander

Autorizado por la Gobernación del Departamento según Resolución No. 6096 del 19 de noviembre de 1991,

Confiere a

Nelly Rocío Lozano Vargas

Identificado(a) con T.I. No. 81124-06239 Expedida en Valle de San José.

El Título de

Bachiller Comercial

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Colegio.

Rector,

Secretario,

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 01 Folio No. 13

Diploma No. 10

Dado en Páramo,

a 5 de Diciembre de 1998

BASE SISTEMAS

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá, D.C.

CERTIFICA QUE:

NELLY ROCÍO LOZANO VARGAS
C.C 28.469.775

PARTICIPÓ en el DIPLOMADO

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DIRIGIDO A SERVIDORES PÚBLICOS OBRE TRATO DIGNO CON ENFOQUE DE DERECHOS Y DIFERENCIAL ÉTNICO S COMUNIDADES NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS, RAIZALES Y PALENQUERAS.

Realizado en Bogotá, D.C. entre el 1 de Marzo y el 5 de Abril de 2022

Con una intensidad de 80 horas, Se expide en BOGOTÁ, D.C., el 15 de Abril de 2022

JENNYS YECENIA YANCES PADILLA
Directora Técnica de Capacitación
Escuela Superior de Administración Pública.

El futuro es de todos

Para verificar la autencidad del certificado, ingrese a https://sirecec3.esap.edu.co y digite el código.

Código: afb2f59f-266f-4b3b-9596-1b52407b8e8e

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Territorial Santander

Dirección de Capacitación - Santander

CERTIFICA QUE:

NELLY ROCÍO LOZANO VARGAS
C.C 28.469.775

PARTICIPÓ en el DIPLOMADO

DIPLOMADO NUEVO MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG

Realizado en Bucaramanga, Santander entre el 15 de Octubre y el 20 de Noviembre de 2021

Con una intensidad de 80 horas, Se expide en BUCARAMANGA, el 26 de Noviembre de 2021

ESTHER PARRA RAMÍREZ

Directora Territorial (E) Santander- ESAP

El futuro es de todos

Para verificar la autencidad del certificado, ingrese a https://sirecec3.esap.edu.co/ y digite el código.

Código: d2879537-18b8-4212-b017-e7c17ca4fc91

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá, D.C.

CERTIFICA QUE:

NELLY ROCIO LOZANO VARGAS

C.C 28.469.775

PARTICIPÓ en el DIPLOMADO

DIPLOMADO EN CONTRATACIÓN ESTATAL

Realizado en Bogotá, D.C. entre el 22 de Junio y el 27 de Julio de 2021

Con una intensidad de 80 horas, Se expide en BOGOTÁ, D.C., el 6 de Agosto de 2021

Ruby G.

RUBY MARITZA GERENA USECHE
Jefe (E) Dirección de Capacitación
Escuela Superior de Administración Pública.

El futuro es de todos

Para verificar la autencidad del certificado, ingrese a https://sirecec3.esap.edu.co/ y digite el código.

Código: 5492be14-3cf5-41de-af2a-04abb62e094a

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá, D.C.

CERTIFICA QUE:

NELLY ROCIO LOZANO VARGAS
C.C 28.469.775

PARTICIPÓ en el DIPLOMADO

CONTROL INTERNO

Realizado en Bogotá, D.C. entre el 28 de Mayo y el 1 de Julio de 2021
Con una intensidad de 80 horas, Se expide en BOGOTÁ, D.C., el 13 de Julio de 2021

Ruby G.

RUBY MARITZA GELENA USECHE
Jefe (*) Dirección de Capacitación
Escuela Superior de Administración Pública

Para verificar la autencidad del certificado, ingrese a https://sirecec3.esap.edu.co/ y digite el código.

Código: 5fc99821-3f7d-4250-82ae-27d949030cf4

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá, D.C.

CERTIFICA QUE:

NELLY ROCIO LOZANO VARGAS
C.C 28.469.775

PARTICIPÓ en el DIPLOMADO

SEGURIDAD SOCIAL

Realizado en Bogotá, D.C. entre el 28 de Mayo y el 1 de Julio de 2021

Con una intensidad de 80 horas, Se expide en BOGOTÁ, D.C., el 13 de Julio de 2021

RUBY MARITZA GELENA USECHE
Jefe (E) Dirección de Capacitación
Escuela Superior de Administración Pública

Para verificar la autencidad del certificado, ingrese a https://sirecec3.esap.edu.co/ y digite el código.

Código: 28bab562-de4d-45e7-aff8-19bf0e1e64b7

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Departamento de Capacitación - Bogotá, D.C.

CERTIFICA QUE:

NELLY ROCIO LOZANO VARGAS
C.C 28.469.775

PARTICIPÓ en el DIPLOMADO

GESTIÓN DOCUMENTAL

Realizado en Bogotá, D.C. entre el 22 de Septiembre y el 3 de Noviembre de 2020
Con una intensidad de 80 horas, Se expide en BOGOTÁ, D.C., el 20 de Noviembre de 2020

Ruby G.

RUBY MARITZA GERENA USECHE
Jefe Departamento de Capacitación
Escuela Superior de Administración Pública

Para verificar la autenticidad del certificado, ingrese a https://sirecec3.esap.edu.co/ y digite el código. Código: 8a15c032-5342-4008-9441-73032582b76a

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá, D.C.

CERTIFICA QUE:

NELLY ROCIO LOZANO VARGAS
C.C 28.469.775

PARTICIPÓ en el CURSO

CURSO ATENCIÓN INTEGRAL AL CIUDADANO

Realizado en Bogotá, D.C. entre el 22 de Junio y el 7 de Julio de 2021
Con una intensidad de 200 horas, Se expide en BOGOTÁ, D.C., el 14 de Julio de 2021

Ruby G.

RUBY MARITZA GELENA USECHE
Jefe (E) Dirección de Capacitación
Escuela Superior de Administración Pública

Para verificar la autencidad del certificado, ingrese a https://sirecec3.esap.edu.co/ y digite el código.

Código: 007fa0ca-90dd-4b21-b824-bd57c3976404

Transformándonos hacia la equidad de género en Santander

Gobernación de Santander
Secretaría de Desarrollo
Dirección Mujer y Equidad de Género

Universidad Industrial de Santander
Escuela de Trabajo Social
Grupo de Investigación Población, Ambiente y Desarrollo GPAD

Certifican que:

Nelly Rocío Lozano Vargas

28469775 De Valle De San José

Cumplió satisfactoriamente los requisitos del

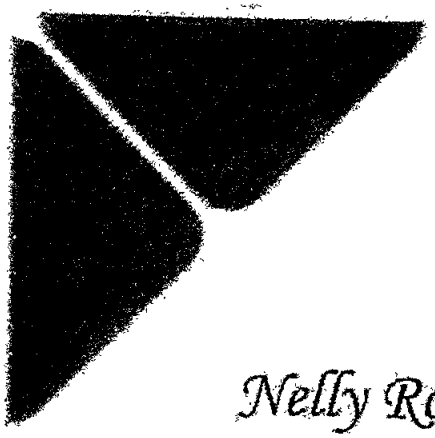
Diplomado Gestión Pública para Prevenir, Atender y Sancionar Violencias contra las Mujeres

Con una duración de 100 horas académicas
San Gil, abril 5 de 2019

SAMUEL PRADA COBOS
Secretario de Desarrollo
Gobernación de Santander

RAQUEL MÉNDEZ VILLAMIZAR
Directora Grupo Población, Ambiente y Desarrollo GPAD

Dirección Mujer y Equidad de Género



icontec

certifica que:

Nelly Rocio Lozano Vargas

C.C. 28.469.775

Asistió y Aprobó el Programa

FORMACIÓN DE AUDITOR EN UN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL ISO 9001:2008 ISO 14001:2004, OHSAS 18001:2007

Con una intensidad de 64 horas

El contenido del programa comprendió

- Estructura ISO 9001:2008
- Estructura ISO 14001:2004
- Estructura OHSAS 18001:2007
- Interrelación en un Sistema de Gestión Integral
- Técnicas de Auditoria Interna en un Sistema de Gestión Integral HSEQ

San Gil 9 de Mayo de 2015

Gloria Sarmiento Gaona
Directora Regional Oriente

Escuela Superior de Administración Pública Territorial Santander

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA
TERRITORIAL SANTANDER

Prosperidad para todos

Certifica que

NELLY ROCIO LOZANO VARGAS

CC No. 28469775

ASISTIÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO POR COMPETENCIAS LABORALES

Realizado en San Gil – Santander, del 29 de Mayo al 27 de Noviembre de 2013
Con una intensidad horaria de 176 horas.

LUCAS MORENO LEAL
Director Territorial - ESAP Santander

GESTIÓN DE LA CALIDAD NTCGP 1000:2009 SECTOR PÚBLICO
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
CERTIFICADO

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO PARRA, SANTANDER

CERTIFICA:

Que, de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la Secretaría, se encontró que la señora **NELLY ROCÍO LOZANO VARGAS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 28.469.775 expedida en el Valle de San José, suscribió con la Alcaldía Municipal de Puerto Parra, el siguiente contrato de prestación de servicios:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. *012* del *02/02/2024.*

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL SEGUIMIENTO AL ASEGURAMIENTO EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SGSSS, EN LA VIGENCIA 2024, APOYANDO LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL EN EL SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS DE IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS, PROMOCIÓN A LA AFILIACIÓN, FLUJO DE RESUROS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EFECTUAR LA AUDITORÍA GAUDI, ENTRE OTRAS ACCIONES ESTABLECIDAS EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Validar la PNA enviada por la Secretaría de Salud Departamental al Municipio.
2. Validar la información de BDUA proporcionada por la EPS y el servidor SFTP.
3. Vigilar el cumplimiento en lo establecido en el Artículo 9 del Decreto 971 de 2011. Flujo de recursos a los prestadores de los servicios de salud.
4. Vigilar permanentemente que las EPSs cumplan con todas las obligaciones frente a los usuarios y emitir los informes correspondientes.
5. Apoyar el seguimiento a los procesos de afiliación.
6. Apoyar el seguimiento al reporte de novedades.
7. Apoyar el seguimiento a la red contratada para la prestación de servicios de salud.
8. Apoyar el seguimiento al pago de la red prestadora de servicios.
9. Apoyar el seguimiento a la satisfacción de los usuarios.

10. Apoyar el seguimiento a la oportunidad en la prestación de los servicios.

11. Apoyar el proceso de la Base de Datos BD del Régimen Subsidiado.

12. Acompañamiento en la gestión de procesos de rendición de informes a los Organismos de Vigilancia y Control.

13. Acompañar y prestar asistencia técnica en la gestión de los procesos de Régimen Subsidiado tanto en la parte administrativa como en la parte financiera.

14. Entre otras actividades asignadas por Ente Territorial Municipal.

FECHA DE INICIO: *02/02/2024.*

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): *15/06/2024.*

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI___ NO_X_

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI_X_ NO___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI ___ NO _X_

Expedida en el municipio de Puerto Parra, Santander, a los quince (15) días del mes de julio del año dos mil veinticuatro (2024).

ELKIN MAURICIO PEDRAZA DIAZ
Secretario de Salud
Municipio de Puerto Parra

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE CURITÍ, SANTANDER

CERTIFICA:

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la Secretaría, se encontró que la señora **NELLY ROCÍO LOZANO VARGAS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 28.469.775 expedida en el Valle de San José, suscribió con la Alcaldía Municipal de Curití, el siguiente contrato de prestación de servicios:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. *121* del *26/07/2021*

OBJETO: *PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA DIRECCION LOCAL DE SALUD PARA EL SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA ADMINISTRACION Y OPERACIÓN DEL REGIMEN SUBSIDIADO EN EL MUNICIPIO DE CURITI- SANTANDER.*

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

GESTIÓN FINANCIERA

1 I. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en la proyección del acto administrativo mediante el cual compromete recursos que financian el régimen subsidiado, para la vigencia fiscal completa.

II. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en la confirmación que las EPS-S suscriben la póliza de alto costo y reportan al Ente Territorial Municipal la certificación de pago mensual de la misma y del pago de parafiscales y seguridad social de sus empleados.

III. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en la confirmación en la comprobación que las EPS-S están habilitadas por la SNS y autorizadas por el MSPS para operar el régimen subsidiado.

IV. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en la verificación del valor a girar y la cantidad de afiliados liquidados, por administración y operación del régimen subsidiado, a cada EPS-S.

V. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en asegurar que los pagos, a nombre de cada EPS-S, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, mediante los giros realizados por el Ministerio de Salud y el Ente Territorial Municipal, corresponden al porcentaje contratado entre ESE o IPS y cada EPS-S.

AFILIACIONES Y TRASLADOS

2 I. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en la Verificación de la identificación de la población beneficiaria del subsidio de salud. PROMOCION A LA AFILIACION AL REGIMEN SUBSIDIADO.

II. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en la verificación que cada EPS-S, diligencia formularios de afiliación o traslado, según sea el caso, a la población que la ha escogido para afiliarse o trasladarse en el sistema de seguridad social en salud.

III. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en cotejar la entrega, por parte de cada EPS-S, de la copia de los formularios diligenciados, a la Secretaría de Salud Municipal.

IV. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en confirmar el correcto diligenciamiento de formularios de afiliación o traslado por parte de cada EPS-S.

V. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en la verificación que cada EPS-S diligencia el formulario de afiliación o traslado a la población que reporta en MS y S1, a la BDUA.

VI. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en la comprobación que no haya barreras para acceder a la afiliación o traslado en la seguridad social en salud, especialmente las que se relacionan en el artículo 130 de la ley 1438 de 2.011.

VII. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en la verificación que la población reportada por cada EPS-S a la BDUA en archivo MS y S1, corresponda efectivamente al Municipio y a la real identificación de los afiliados.

NOVEDADES

3 I. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en la comprobación que el Municipio registra en su base de datos la información de los afiliados reportados, por cada EPS-S, mediante copia de formularios, a la Secretaría de Salud Municipal.

II. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en la confirmación que cada EPS-S reporte información en los archivos pertinentes; para afiliados nuevos en el sistema, el archivo MS y, para los afiliados que se trasladan en el sistema, el archivo S1.

III. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en confirmar que la Secretaría de Salud Municipal reporte las novedades que le corresponde de acuerdo a la normatividad legal vigente, ante la BDUA.

restación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en verificar que cada EPS-S, realiza actualizaciones en su base de datos a medida que se presentan las novedades de ingreso, traslado y corrección de datos.

IV. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en comprobar que cada EPS-S, reporte al Ente Territorial Municipal copia de la base de datos que envía a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del nivel de baja complejidad de atención en salud contratadas mediante la modalidad de capitación y la que tiene con los registros de todos los afiliados en la seguridad social en salud subsidiada en estado AC, RE, AF y SU, si todavía utilizan este estado.

CONTRATACIÓN DE LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

4 I. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en confirmar que cada EPS-S, ha suscrito contrato con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de los diferentes niveles de complejidad, por una vigencia por lo menos igual a la que se determina en el acto administrativo mediante el cual se comprometen los recursos para financiar el régimen subsidiado durante la vigencia fiscal.

II. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en comprobar que cada EPS-S, suscribe contrato con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de los diferentes niveles

de complejidad de atención en salud, que permitan facilidad de acceso geográfico a sus afiliados en la seguridad social en salud subsidiada.

III. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en asegurar que cada EPS-S, reporta a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, contratadas mediante la modalidad de capitación, sus nuevos afiliados, nuevos en el sistema o trasladados, tan pronto concreta la afiliación o traslado del afiliado en el sistema de seguridad social en salud.

IV. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en cotejar que cada EPS-S, reporta a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, contratadas mediante la modalidad de capitación, la base de datos de sus afiliados, durante los primeros cinco días hábiles de cada mes, en la que se relacione los afiliados registrados en BDUA en estado AC más los afiliados que ingresaron los meses anteriores como nuevos en el sistema o trasladados en el sistema, con formulario radicado en la Secretaría de Salud Municipal, que no estén registrados en BDUA todavía.

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

5 I. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en verificar que cada EPS-S, presenta ante el Ente Territorial Municipal, los contratos con las Instituciones que suministran medicamentos a sus afiliados, de todos los niveles de complejidad de atención en salud, por un término mínimo igual al de la vigencia por la que se expide el acto administrativo que compromete los recursos para financiar el régimen subsidiado durante la vigencia fiscal.

II. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en confirmar que cada EPS-S, por medio de sus proveedores, cumple con la entrega de medicamentos en forma debida, completa y oportuna, a sus afiliados con patologías de alto costo, atendiendo la formulación médica correspondiente.

III. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en comprobar que cada EPS-S, por medio de sus proveedores, cumple con la entrega de medicamentos en forma debida, completa y oportuna, a sus afiliados, atendiendo la formulación médica de todos los niveles de complejidad de atención en salud.

SATISFACCIÓN DE USUARIOS

6 I. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en verificar que cada EPS-S, tenga dispuesta para atención a sus usuarios, recurso locativo, humano, muebles y equipo tecnológico, adecuado, que permita atención con oportunidad y calidad.

II. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en confirmar que en la oficina local de cada EPS-S, se tenga dispuesto el buzón de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) y la periodicidad de la apertura de este, en la que debe participar un representante de los usuarios de la EPS-S.

III. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en comprobar que cada EPS-S, tiene constituida la asociación de usuarios y que imparte la capacitación sobre derechos y deberes a sus afiliados.

IV. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en cotejar que en cada EPS-S, se tomen las medidas correctivas del caso en forma oportuna y adecuada respecto de las PQRS de los usuarios, por la prestación del servicio de salud. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en verificar que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud tienen constituida la asociación de usuarios y que imparten la capacitación sobre derechos y deberes a los usuarios.

V. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en comprobar que en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud contratadas mediante la modalidad de capitación se cuente con el buzón de PQRS y la periodicidad de la apertura de este, en la que debe participar un representante de la asociación de usuarios de la IPS o ESE y un delegado de cada EPS-S.

VI. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en asegurar que en la Institución Prestadora de Servicios de Salud contratada mediante la modalidad de capitación, se tomen las medidas correctivas del caso en forma oportuna y adecuada cuando en el buzón se encuentran PQRS, por la prestación del servicio de salud.

VII. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en confirmar que cada EPS-S que opera el régimen subsidiado en el Municipio, realiza encuesta de satisfacción de usuarios, mínimo al 10% de sus afiliados mensualmente.

VIII. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en cotejar que las EPS-S consolidan y tabulan los casos referidos por los usuarios en las encuestas y que reporta el resultado a la Secretaría de Salud Municipal.

OPORTUNIDAD Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

7 I. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en verificar que cada EPS-S, brinda la atención en salud con calidad, continuidad e integralidad a sus afiliados.

II. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en verificar en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, del nivel de baja complejidad, que la oportunidad de asignación de citas no exceda tres días hábiles, en lo que tiene que ver con consulta externa de medicina y odontología.

III. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en verificar que cada EPS-S, garantice un adecuado sistema de referencia y contra referencia a sus afiliados, tanto para los servicios del POS como para los servicios no contemplados en el POS.

IV. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en verificar que cada EPS-S, o las ESE o IPS contratadas, no establezcan barreras de acceso para la atención en salud a los afiliados en la seguridad social en salud subsidiada.

V. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en verificar que cada EPS-S, expide la autorización correspondiente, de valoración por especialista o de procedimientos referidos, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la generación de la orden médica.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

8 I. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en confirmar que cada EPS-S, cuente con el perfil epidemiológico de su población afiliada y que lo ha entregado al Ente Territorial Municipal, como insumo básico para realizar acciones prioritarias de P y P.

II. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en comprobar que cada EPS-S, realiza la demanda inducida a fin de realizar la detección temprana, protección específica y atención de las enfermedades de interés en salud pública, con fundamento en indicadores y evaluación de resultados en salud.

III. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en verificar que cada EPS-S, cumple debidamente con las actividades de P y P (Resolución 4505 de 2.012), realizando revisión aleatoria a la relación de las actividades ejecutadas que cada mes la EPS-S reporta al Ministerio de Salud a fin de comprobar que se cumpla con las acciones que corresponda a cada afiliado en la oportunidad, condición o situación debida.

IV. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en verificar que las EPS garantizan las intervenciones individuales de las RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – RIAMP.

OTRAS ACCIONES DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

9 I. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en la revisión de la consolidación del sistema de información en el que se determine la población afiliada en la seguridad social en salud y la población sin seguridad social en salud apta para acceder al beneficio de la seguridad social en salud

subsidiada, realizando procesos de depuración y direccionamiento de la Población Pobre No Asegurada PPNA en la Base de datos de la Oficina de Sistemas Integrados de la Secretaría de Salud Departamental.

II. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en verificar la continua depuración y actualización de la BDUA, con la información reportada por el consorcio ADRES, el Departamento, la dependencia responsable del SISBEN, las EPS-S, las veedurías ciudadanas y demás actores del sistema, evitando el reconocimiento de más de una UPCS para un mismo afiliado.

III. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en velar porque las EPS-S garanticen a los afiliados agilidad y oportunidad en el acceso efectivo a los servicios contemplados en el POSS, independientemente del nivel de complejidad que requieran.

IV. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en la consolidación de archivo y validación del mismo para reportar el LISTADO CENSAL de las poblaciones especiales que residen en el municipio de Curití según las disposiciones emanadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución N° 1838 de 2019.

OTRAS ACCIONES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LAS ETAPAS DE CONTENCIÓN Y

10 **MITIGACIÓN DE LA PANDEMIA SARS-COV-2 (COVID-19)**

Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en la revisión y seguimiento a las EPS para el cumplimiento de los siguientes criterios:

I. Las EAPB remitió a la entidad territorial la información de las personas con SARS-COV-2 (COVID-19) de su población afiliada.

II. Las EAPB garantiza la conformación de equipos multidisciplinarios en Salud (EMS) en sus Redes de Prestadores de acuerdo con los lineamientos del MSPS.

III. La EAPB garantiza la atención domiciliaria de la población en aislamiento preventivo obligatorio por efectos del SARS-VOV-S (COVID-19)

IV. La EAPB garantiza la entrega domiciliaria de los medicamentos prescritos a la población en aislamiento preventivo obligatorio por efectos del COVID-19.

V. La EAPB verifica el suministro de EPP al talento humano en su red de prestadores de servicios de salud para la atención de pacientes con infección. SARS-COV-2 (COVID-19)

VI. La EAPB implementa estrategias de información para la población como líneas de atención 24 horas, canales virtuales y otros con el fin de orientar, mejorar el acceso a los servicios.

VII. La EAPB garantiza que su red de prestadores realiza la toma de muestras, el procesamiento interno para el manejo de la IRA y las correspondientes medidas de aislamiento y tratamiento de acuerdo con los lineamientos del MSPS.

VIII. La EAPB cumple con las coberturas de vacunación de influenza por encima del 95% de su población afiliada en riesgo de infección respiratoria aguda grave (IRAG) *población de alto riesgo, acorde a los lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de influenza emitidos por el MSPS.

IX. La EAPB de los regímenes contributivo y subsidiado reportan a la ADRES las novedades de movilidad dentro de los dos (2) meses siguientes contados a partir del primer día calendario del mes en que se produce.

X. La EAPB apoya la implementación del SAT a través de sus Oficinas de Atención al Afiliado o la dependencia correspondiente

XI. La EAPB resuelve oportunamente y de fondo las peticiones, quejas y reclamos de los afilados y de la Dirección Territorial de Salud.

XII. Otros que a juicio de la Entidad Territorial se consideren pertinentes para garantizar la atención en salud de la población en su jurisdicción.

OTRAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES EN APOYO A LA GESTIÓN A LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL

11

I. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en el reporte de informes a la Superintendencia Nacional de Salud (Cuentas maestras fondo local de salud y reporte recaudo recursos COLJUEGOS).
II. Prestación de servicios profesionales de Apoyo a la gestión con la Elaboración y presentación de Informe de Flujo de Recursos contemplado en la Circular Única requerido por la Superintendencia Nacional de Salud de manera Trimestral y consolidada anualmente, en lo correspondiente a la vigencia 2021.
III. Prestación de servicios profesionales de Apoyo a la gestión con la Elaboración y presentación del Informe Mensual ETESA requerido por la Superintendencia Nacional de Salud, en lo correspondiente a la vigencia 2021
IV. Prestación de servicios profesionales de Apoyo a la gestión con la Elaboración y presentación del Informe Trimestral requerido por la Circular 030 de 2013 – Plataforma PISIS.
V. Prestación de servicios profesionales de Apoyo, acompañamiento y asesoría a la Secretaría de Salud en la consolidación información como informes a la Secretaría de Salud Departamental y a la Superintendencia nacional de Salud sobre seguimiento y control a la administración y operación del régimen subsidiado.
VI. Prestación de servicios profesionales de Apoyo en la Rendición de cuentas y de acciones de gestión a los entes de control cuando estos lo requieran de manera oportuna.
VII. Prestación de servicios profesionales de Apoyo en la gestión de la Secretaría de Salud con actividades de asesoría y orientación de trámite para gestión a oficios y peticiones de los usuarios y los Entes de control referidos con la operación del régimen subsidiado.

12 Las demás actividades que le asignen la Ley y el Supervisor, que se deriven de la naturaleza del Contrato y que sean necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

FECHA DE INICIO: *26/07/2021*

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): *25/012/2021*

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI___ NO X

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI X NO___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI ___ NO X

Expedida en el municipio de Curití, Santander, a los tres (3) días del mes de febrero del año dos mil veintidos (2022).

EMILY YHOSMAR MÉNDEZ BARAJAS
Secretaria de Salud Municipal

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO PARRA, SANTANDER

CERTIFICA:

Que, de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la Secretaría, se encontró que la señora **NELLY ROCÍO LOZANO VARGAS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 28.469.775 expedida en el Valle de San José, suscribió con la Alcaldía Municipal de Puerto Parra, el siguiente contrato de prestación de servicios:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. *025* del *25/01/2023*.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO A LA SECRETARIA DE SALUD EN EL SEGUIMIENTO Y OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL MUNICIPIO DE PUERTO PARRA, SANTANDER, VIGENCIA 2023.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Verificar que las EAPB, inscritas en el Municipio se encuentren habilitadas y autorizadas para operar en la región o Departamento.
2. Verificar el cumplimiento de las EAPB en la entrega de la carta de Derechos a sus afiliados y la carta de Desempeño.
3. Verificar si la EAPB, cuenta con el Rol en el Sistema de Afiliación Transaccional-SAT. Afiliación y Novedades Pág. 4. Decreto 780 de 2016. Decreto 064 de 2.020, Circular 067 de 2.020. Análisis de datos correspondientes al Sistema de Afiliación Transaccional (SAT)
4. Revisión al responsable del manejo de Base de datos en concordancia con la oficina del SISBEN del Municipio en la actualización permanente de la misma.
5. Verificar que las novedades presentadas por las EAPB cumplan en estructura, se presenten en los tiempos establecidos ante el ADRES y se haga seguimiento al cargue en BDUA.
6. Verificar la presentación de novedades por parte de la EAPB, la entidad territorial dentro de los términos establecidos en la Resolución 1344.
7. Verificar si el Ente territorial realiza el ajuste a las Novedades reportadas en el ADRES.

8. Verificar si la EAPB tiene agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año e informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.
9. Verificar si la EAPB presenta soporte de estrategias de información sobre portabilidad Nacional
10. Realizar evaluación de la RED contratada verificando la contratación por la vigencia, suficiencia, cobertura de los servicios.
11. Verificar que las EAPB hayan entregado la relación de la RED prestadora al Municipio.
12. Verificar que las EAPB tengan contratado el suministro de medicamentos (incluidos los de alto costo). Verificar la vigencia de los contratos.
13. Realizar Encuestas de Satisfacción en la entrega oportuna y completa de Medicamentos.
14. Verificar si la EAPB asegura la entrega de medicamentos de manera inmediata y excepcional dentro de las 48 horas siguientes a la Solicitud.
15. Verificar que la EAPB autoriza el giro directo a la ESE contratada por capitación.
16. Hacer seguimiento al flujo adecuado de los recursos de régimen subsidiado, verificar el estado de cartera
17. Verificar la disposición de mecanismos de participación social (constitución y reuniones de la Asociación de usuarios, buzón de sugerencias, quejas y reclamos, encuestas de satisfacción), el trámite dado y/o los resultados obtenidos en el periodo (número de quejas y solución a las mismas).
18. Verificar la infraestructura dispuesta por la EAPB para brindar información y atención al usuario.
19. Verificar la satisfacción de los usuarios frente a los servicios.
20. Verificar si La EAPB-S publica estrategias de información en salud para la población, líneas de atención, canales virtuales y otros, con el fin de orientar y mejorar el acceso a los servicios de salud de la población en el marco de la Pandemia.
21. Verificar si La EAPB-S realiza procesos administrativos implementando estrategias de información para la salud hacia la población como líneas de atención 24 horas, canales virtuales y otros, con el fin de orientar y mejorar el acceso a los servicios de salud de la población.
22. Verificación a estados de salud actual de la población afiliada a las EAPB-S, en el marco de la Pandemia.
23. Verificar si La EAPB Asigna las citas de odontología general y Medicina general. Sin exceder los tres (3) días Hábiles.
24. Verificar si La EAPB garantiza a los afiliados la atención de los Servicios de Salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.

25. Verificar si la EAPB garantiza la operación del sistema de referencia y contra referencia dispone de una red de prestadores disponibles y suficiente en todos los niveles de Complejidad, así como la disponibilidad de la Red de Trasporte y Comunicaciones.
26. Verificar si la EAPB cuenta con modelo de atención con la red de prestadores de servicios de salud, para facilitar el acceso y oportunidad de los servicios de salud por parte de toda la población, con énfasis en familias con población adulta mayor que incluya la modalidad domiciliaria y telemedicina.
27. Verificar si La EAPB realiza requerimientos a la red prestadora sobre dotación de equipos biomédicos, en especial de Elementos de Protección Personal del talento humano en salud (EPP), para responder a las necesidades de atención según el cálculo de demanda por entidad territorial.
28. Verificar si La EAPB Cuenta con estrategias de demanda inducida, Seguimiento Prestación de Servicios de Promoción y Prevención.
29. Análisis de Datos correspondientes a Protección Específica y Detección Temprana.
30. Revisión de Estudios o direccionamiento hacia la vigilancia epidemiológica de las personas en riesgo de infección y con infección por SARSCoV-2 (COVID-19) y sus contactos, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud.
31. Verificación Presupuesto Municipal de las Fuentes de Financiación de los recursos del régimen Subsidiado con el objetivo de realizar el ajuste en la ejecución de Ingresos y Gastos, Según LMA.
32. Verificar que en el Municipio se encuentre el soporte del Acto Administrativo Junto con el CDP y cumpla con las exigencias del decreto 971 del 31/03/2011.
33. Apoyo en cumplimiento plazos establecidos mediante Resoluciones, Decretos expedidos por Ministerio de Salud, Superintendencia Nacional de Salud.
34. Apoyo direccionamiento a requerimientos mediante Circulares de la Secretaria de Salud Departamental.
35. Apoyo Cruce de Base de datos MS Vr BDUA.
36. Apoyo Cruce de Base de datos PPNA.
37. Apoyar a la secretaria de Salud Municipal en la asesoría de la elaboración, implementación y evidencias del PAMEC.
38. Análisis de información en cumplimiento a Circular 016 Secretaria de Salud Departamental, Criterios de Seguimiento al Aseguramiento a Cargo de las EAPB-S.
39. Archivos de Coljuegos Circular Única Superintendencia Nacional de Salud - Circular 003 de 2019.
40. Circular 030_ Ministerio de Salud.
41. Archivos Sismed_ Ministerio de Salud.
42. Archivos Listado Censal_ Ministerio de Salud.
43. Identificación de Novedades por Ingresos, Retiros y Actualización Listado Censal. Ministerio de Salud.
44. Reporte Base de datos PPNA ante la Secretaria de Salud del Departamento

FECHA DE INICIO: *25/01/2023.*

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): *25/12/2023.*

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI__ NO_X_

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI_X_ NO___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI ___ NO _X_

Expedida en el municipio de Puerto Parra, Santander, a los veintiocho (28) días del mes de diciembre del año dos mil veintitrés (2023).

GINA CONTRERAS B
GINA ANDREA CONTRERAS BETANCUR
Secretaria de Salud Municipal

LA SUSCRITA SECRETARIA DE GOBIERNO DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE OCAMONTE, SANTANDER

CERTIFICA:

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que la señora **NELLY ROCÍO LOZANO VARGAS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 28.469.775 expedida en el Valle de San José, ha suscrito con la Alcaldía Municipal de Ocamonte, el siguiente contrato de prestación de servicios:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 011 del *26/01/2021*

OBJETO: *PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA OFICINA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE OCAMONTE EN LOS PROCESOS DE SEGUIMIENTO, AUDITORÍA Y CONTROL DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL MARCO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.*

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Brindar apoyo profesional a la Secretaria Local de Salud en el proceso de seguimiento y control del régimen subsidiado mediante visitas y planes de mejoramiento con EPSS. El contratista deberá brindar apoyo en las visitas que desarrolle la dependencia a cada EPSS, HOSPITAL LOCAL Y DROGUERIA, toma de registro fotográfico, estructuración del plan de mejoramiento y compromisos, y coadyuvar en el seguimiento que debe efectuarse en cada caso específico.
2. Prestar apoyo profesional a la Secretaria Local de Salud en la estructuración del informe de auditoría de régimen subsidiado en salud que debe reportarse a la Secretaría de Salud Departamental. Así mismo, brindar apoyo en la ejecución de las tareas establecidas en el Decreto 971 de 2011. Igualmente, coadyuvar a la Secretaria de Salud municipal en la vigilancia sobre las EPS-S que haya en el Municipio, y colaborar en la verificación
3. Prestar Apoyo Profesional a la Secretaria Local de Salud en la generación y validación de la base de datos de población pobre no asegurada, y colaborar en el proceso de seguimiento que deba efectuarse a las afiliaciones.
4. Brindar Apoyo Profesional a la Secretaria Local de Salud en la proyección de las respuestas que deban otorgarse a los oficios que correspondan al área de régimen subsidiado en salud requeridos por los diferentes estamentos de control.
5. Brindar Apoyo Profesional a la Secretaria Local de Salud en el cruce de las bases de datos de afiliados que las EPSS radican a las IPS con las bases del municipio y la del FTP Fosyga, a fin de detectar inconsistencias y nivelar las bases de datos. Así mismo, coadyuvar en la elaboración del documento contentivo de novedades e ingresos para que la Secretaría de Salud reporte a las EPSS la información y estas a su vez al Adres para así mejorar el cargue de base de datos al BDUA.
6. Prestar Apoyo Profesional a la Secretaria Local de Salud en el cruce de la base de datos del SISBEN con la base de datos maestra de régimen subsidiado, para aplicar novedades de actualización de documentos, retiros, y orientar al municipio sobre el procedimiento a seguir para mejorar las inconsistencias encontradas. Igualmente, brindar apoyo en la organización y coordinación de las mesas de trabajo con la persona encargada del manejo de base de datos

del municipio.

7. Brindar Apoyo Profesional a la Secretaria Local de Salud en la estructuración de los informes de avances y depuración de la base de datos de régimen subsidiado.
8. Prestar servicios profesionales brindando asesoría y capacitación al funcionario encargado del manejo de la base de datos, sobre los procesos y actualizaciones correspondientes.
9. Brindar Apoyo Profesional a la Secretaria Local de Salud en la elaboración y validación del informe de novedades PAK a reportar al Adres.
10. apoyo profesional a la Secretaria de Salud municipal en la elaboración y validación de los informes de flujo de recursos de régimen subsidiado en salud conforme lo establece la CIRCULAR UNICA de la Supersalud.
11. Prestar Apoyo Profesional a la Secretaria Local de Salud en la elaboración y validación de los informes de seguimiento a giros CIRCULAR 30 a Ministerio de Salud.
12. Brindar apoyo profesional a la secretaria de salud municipal en la elaboración y validación de los informes de flujo de recursos de régimen subsidiado ETESA de la Supersalud.
13. Las demás actividades que le asignen la ley y el Supervisor, que se deriven de la naturaleza del Contrato y que sean necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual

FECHA DE INICIO: *27/01/2021*

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): *11/12/2021*

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI_ NO X

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI X NO___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI _ NO X

Expedida en el municipio de Ocamonte, Santander, a los veintidos (22) días del mes de agosto del año dos mil veintidos (2022).

PAOLA KARINA ARDILA MARTINEZ
Secretaria de Gobierno Municipal
Alcaldía de Ocamonte

	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DEL VALLE DE SAN JOSE	CODIGO: SG-200-02.02-047
		VERSION: 01 F. Sep. 2014
	ALCALDIA MUNICIPAL NIT 890.205.460-5	Fecha: Diciembre 31 de 2019
		Página 1 de 1
CERTIFICACIÓN		

EL SUSCRITO SECRETARIO DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DEL VALLE DE SAN JOSÉ, SANTANDER

C E R T I F I C A:

Que, **NELLY ROCÍO LOZANO VARGAS**, identificada con cedula de ciudadanía No. 28.469.775 expedida en el Valle de San José, se desempeñó en el cargo de Secretaria de Salud Municipal, código: 020, grado: 03, desde el 1 de noviembre de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2019, efectuando las siguientes funciones:

1. Dirigir el Plan Local de Salud, en las funciones de prevención, vigilancia, aseguramiento, información y estadística en salud y seguridad alimentaria, en procura de un municipio saludable y digno.
2. Asesorar al Alcalde, en la adopción de políticas y en la toma de decisiones, en temas del sector.
3. Participar en la elaboración del plan indicativo de gestión, plan de acción y plan operativo anual de inversión, para colectivizar su aplicación.
4. Autorizar auditorias o interventorías en las entidades que integran el sistema local de salud.
5. Velar por el cumplimiento de las normas sanitarias y de Salud Ocupacional en el entorno local.
6. Aplicar el Sisben como soporte de los subsidios y servicios en salud.
7. Contratar la prestación de los servicios de salud del nivel, previa delegación del Alcalde.
8. Dirigir la prestación de los servicios de educación, de competencia del municipio.
9. Apoyo y atención a grupos de población vulnerable, promover la nutrición para los niños y ancianos en coordinación con entidades públicas y Privadas.
10. Elaborar los proyectos de actos administrativos de su área, y expedir los que le corresponda.
11. Las demás funciones que le sean asignadas por norma legal o autoridad competente de acuerdo con la naturaleza del cargo y el área de desempeño.

Dada en el Valle de San José, a los treinta y un (31) días del mes de diciembre del año dos mil diecinueve (2019).

CARLOS MANCILLA AVILA
Secretario de Gobierno Municipal

PROYECTÓ: CARLOS MANCILLA AVILA – SECRETARIO DE GOBIERNO.