ESTUDIOS PREVIOS - CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

SOLICITANTE:	E.S.E HOSPITAL LAUREANO PINO
RESPONSABLE:	GERENCIA
CÓDIGO CCPET	2320202009 Servicios para la Comunidad, Sociales y Personales (E.B.S)
TIPO DE CONTRATO A CELEBRAR	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN	El Manual de Contratación de la ESE Hospital Laureano Pino, define que el Hospital podrá contratar directamente de acuerdo a la mínima cuantía del contrato (inferior a 300 SMLMV). Además, la empresa puede contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la entidad verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. De igual manera el Decreto 1082 de 2015, define: *"las entidades estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa, la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, con la persona que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato; sin necesidad de obtener previamente varias ofertas"*
OBJETO	Prestar los servicios de apoyo a la gestión como Psicóloga para hacerle seguimiento a la ejecución e implementación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud mediante los Equipos Básicos de Salud en el municipio de San José de la Montaña
IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD	La ESE Hospital Laureano Pino es una entidad pública descentralizada del orden municipal, que tiene como misión la prestación de servicios de salud a toda la comunidad, para lo cual los recursos financieros de funcionamiento los obtiene principalmente a través de los planes de beneficios preestablecidos para la atención en salud a la población beneficiaria del régimen contributivo y subsidiado del SGSSS. Que de conformidad con los artículos 44, 46, 48 y 49 de la Constitución Política y el artículo 2 de la Ley 1438 de 2011, corresponde al Estado garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud a todos los residentes en el territorio colombiano, por lo tanto, a través de la Ley 1751 de 2015 se reguló este derecho fundamental con el objetivo de garantizarlo y establecer sus mecanismos de protección. Este derecho comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Teniendo en cuenta lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución No. 0711 expedida el 24 de abril de 2025, efectuó la asignación de recursos a las Empresas Sociales del Estado para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud. Esto determina que la Institución tiene la necesidad de contratar los servicios de un profesional en psicología para que haga parte de los equipos básicos de salud.
JUSTIFICACIÓN	Conforme a la Resolución No. 0711 de 2025, los recursos asignados a la ESE Hospital Laureano Pino, se destinarán exclusivamente a la ejecución e implementación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de los equipos básicos en salud, en la modalidad extramural. Con el fin de ejecutar los recursos asignados, la entidad constituyó el equipo básico de salud, siendo necesario contar con los servicios de una Psicóloga para que haga parte de los equipos y contribuya al fortalecimiento de la gestión territorial en APS, en el municipio de San José de la Montaña. La contratación de este servicio cuenta con la asignación presupuestal suficiente y en el rubro específico descrito en el contrato.

San José de la Montaña (Ant) Carrera 21 # 15-11 NIT. 890.984.427-2
Cel: 3137338807 e-mail: hospitallaureanopino@gmail.com Página web: http://www.esehospitallaureanopino.gov.co/

PLAZO	El contrato de Prestación de Servicios se ejecutará del 18 de agosto al 18 de diciembre de 2026 (4 meses), contados a partir del cumplimiento de requisitos de ejecución del contrato.
CONVENIENCIA	Según lo expuesto, resulta conveniente la contratación en los términos propuestos. Se recomienda así aceptar el presente estudio de Oportunidad y Conveniencia en los términos y condiciones planteados y que están en concordancia con los principios de economía, eficiencia y eficacia.
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista a fin de cumplir cabalmente con el objeto contractual y prestar sus servicios en el marco del programa Atención Primaria en Salud se encontrará obligado a lo siguiente: 1. Apoyar en el cumplimiento de metas de promoción y mantenimiento de la salud. 2. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación. 3. Realizar Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos a) FAMILIOGRAMA b) APGAR FAMILIAR. c) escala de sobrecarga de cuidador ZARIT D) ECOMAPA. 4. Brindar apoyo en las brigadas y jornadas de salud estipuladas por las zonas de caracterización por EBS. 5. Formular plan integral del cuidado primario individual familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores. 6. Identificar las prioridades de respuesta individual familiar y comunitaria por edad sexo género etnia entre otras características pertinentes y por micro territorio asignado. 7. Gestionar la prestación de los servicios de salud, promoción de la salud educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades extramural intramural en prestador primario o complementario y telemedicina. 8. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en la salud pública. 9. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud. 10. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno. 11. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. 12. Canalizar la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas. 13. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores. 14. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin. 15. Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y micro territorios abordados por el equipo. 16. Diligenciar las historias clínicas en el software xenco con el usuario establecido por la institución
LUGAR DE EJECUCIÓN	E.S.E. Hospital Laureano Pino de San José de la Montaña
FORMA DE PAGO	Órdenes de pago mensuales por actas de avance, previa presentación de la cuenta de cobro, el informe de actividades ejecutadas durante las fechas relacionadas en la cuenta de cobro, el pago de la seguridad social integral (salud, pensión y ARL), y una vez sean recibidas a entera satisfacción por parte del supervisor, las obligaciones derivadas del objeto del contrato.
VALOR DEL CONTRATO	DIECIOCHO MILLONES DE PESOS ($18.000.000)
¿QUIÉN REALIZA LA EJECUCION DEL CONTRATO?	Persona que ofrezca sus servicios para el cumplimento de las funciones de la entidad y cumpla con la idoneidad para el cumplimiento del objeto del contrato.

SUPERVISOR	Subdirectora Administrativa de la E.S.E Hospital Laureano Pino	
ANÁLISIS DE RIESGO	No existe un mayor riesgo para la Entidad, en consideración al valor y forma de pago del contrato, puesto que su cancelación se hará una vez verificado el cumplimiento del objeto contractual.	
GARANTÍAS	No se exigirán garantías en este contrato, según lo dispuesto en el artículo 19 Capítulo V del Manual de Contratación de la ESE, dado que se trata de un contrato de mínima cuantía, bajo la modalidad de contratación directa, que además no supera los CINCUENTA (50) SMLMV y su pago se hace mes vencido. De otro lado, teniendo en cuenta la autonomía de la voluntad en la contratación estatal, las normas de orden público, las buenas costumbres, el principio de la buena fe, al igual que los principios consagrados tanto en la Constitución como en Ley 80, ley 1150 y el Decreto 1082 de 2015, y a la duración fijada para el mismo, se estima que no existen riesgos que pudieran afectar el equilibrio contractual	
APROBACIÓN	FUNCIONARIO RESPONSABLE O QUE EVIDENCIA LA NECESIDAD	María Consuelo Díaz MARIA CONSUELO DÍAZ PUERTA Gerente E.S.E. Hospital Laureano Pino

San José de la Montaña (Ant) Carrera 21 # 15-11 NIT. 890.984.427-2
Cel: 3137338807 e-mail: hospitallaureanopino@gmail.com Página web: http://www.esehospitallaureanopino.gov.co/

PROPUESTA ECONÓMICA PSICOLOGA EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD

E.S.E HOSPITAL LUREANO PINO DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE LA MONTAÑA

OBJETO: Brindar apoyo profesional como psicólogo en el Hospital Laureano Pino del municipio de San José de la Montaña para el fortalecimiento de la atención primaria en salud a través de la operación de equipos básicos de salud que contribuirán a incrementar las coberturas de las intervenciones individuales de promoción de la salud detección temprana protección específica y gestión para la vigilancia epidemiológica y la atención de las enfermedades de interés en salud pública a cargo de las entidades promotoras de salud de acuerdo con las necesidades en la salud identificadas en el marco de la implementación de la estrategia de atención primaria en salud APS.

PLAZO: CUATRO (4) MESES

VALOR MENSUAL: ($4.500.000)

MODALIDAD: Contrato de prestación de servicios.

Funciones:

1. Apoyar en el cumplimiento de metas de promoción y mantenimiento de la salud.
2. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.
3. Realizar Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos a) FAMILIOGRAMA b) APGAR FAMILIAR. c) escala de sobrecarga de cuidador ZARIT D) ECOMAPA.
4. Brindar apoyo en las brigadas y jornadas de salud estipuladas por las zonas de caracterización por EBS.
5. Formular plan integral del cuidado primario individual familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores.
6. Identificar las prioridades de respuesta individual familiar y comunitaria por edad sexo género etnia entre otras características pertinentes y por micro territorio asignado.
7. Gestionar la prestación de los servicios de salud, promoción de la salud educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades extramural intramural en prestador primario o complementario y telemedicina.
8. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en la salud pública.
9. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud.

10. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno.
11. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.
12. Canalizar la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.
13. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.
14. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.
15. Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y micro territorios abordados por el equipo.
16. Diligenciar las historias clínicas en el software xenco con el usuario establecido por la institución

Atentamente,

JACKELINE ECHEVERRI MAZO
CC: 1.044.507.680
Celular: 3146562802

E.S.E.
HOSPITAL
LAUREANO
PINO

E.S.E HOSPITAL LAUREANO PINO – SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA
NIT: 890.984.427-2

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 111

El Departamento Administrativo y Financiero de la ESE Hospital Laureano Pino

CERTIFICA:

Que en el Presupuesto de la Vigencia Fiscal de 2026 existe DISPONIBILIDAD para:

CÓDIGO CCPET	DESCRIPCIÓN	VALOR
2320202009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (E.B.S)	$18.000.000

Son: DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/L

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PSICÓLOGA PARA HACERLE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MEDIANTE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA

Solicitado por: SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

Fecha de Expedición: Agosto 18 de 2026

María Consuelo Díaz
MARÍA CONSUELO DÍAZ PUERTA
Gerente

Paula R.
PAULA ANDREA RESTREPO LOPERA
Subdirectora Administrativa

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 46	
CONTRATANTE	ESE HOSPITAL LAUREANO PINO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA
CONTRATISTA	JACKELINE ECHEVERRI MAZO
Cédula – NIT	1.044.507.680
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PSICÓLOGA PARA HACERLE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MEDIANTE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA
VALOR	$ 18.000.000
PLAZO DE EJECUCION	CUATRO (4) MESES
LUGAR Y FECHA	SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA 18 DE AGOSTO DE 2026

Entre los suscritos a saber, MARÍA CONSUELO DÍAZ PUERTA identificada con cédula de ciudadanía número 43.927.901 de Bello, quien actúa en nombre y representación de la ESE Hospital Laureano Pino de San José de la Montaña en su condición de Gerente, quien para efectos del presente contrato se llamará la ENTIDAD CONTRATANTE, y JACKELINE ECHEVERRI MAZO identificada con cédula de ciudadanía número 1.044.507.680 de Santa Rosa, quien en adelante se denominará el CONTRATISTA, se ha convenido suscribir el presente contrato de prestación de servicios que se regirá por las siguientes cláusulas: PRIMERA. OBJETO. El objeto del presente contrato es prestar los servicios de apoyo a la gestión como Psicóloga para hacerle seguimiento a la ejecución e implementación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud mediante los Equipos Básicos de Salud en el municipio de San José de la Montaña, de acuerdo a las siguientes actividades: ***a)*** *Apoyar en el cumplimiento de metas de promoción y mantenimiento de la salud.* ***b)*** *Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación. c) Realizar Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos a) FAMILIOGRAMA b) APGAR FAMILIAR.* ***c)*** *escala de sobrecarga de cuidador ZARIT D) ECOMAPA.* ***d)*** *Brindar apoyo en las brigadas y jornadas de salud estipuladas por las zonas de caracterización por EBS.* ***e)*** *Formular plan integral del cuidado primario individual familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores.* ***f)*** *Identificar las prioridades de respuesta individual familiar y comunitaria por edad sexo género etnia entre otras características pertinentes y por micro territorio asignado.* ***g)*** *Gestionar la prestación de los servicios de salud, promoción de la salud educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades extramural intramural en*

San José de la Montaña (Ant) Carrera 21 # 15-11 NIT. 890.984.427-2
Cel: 3137338807 e-mail: hospitallaureanopino@gmail.com Página web: http://www.esehospitallaureanopino.gov.co/

prestador primario o complementario y telemedicina. ***h)*** *Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en la salud pública.* ***i)*** *Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud.* ***j)*** *Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno.* ***k)*** *Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.* ***l)*** *Canalizar la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.* ***m)*** *Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.* ***n)*** *Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.* ***o)*** *Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y micro territorios abordados por el equipo.* ***p)*** *Diligenciar las historias clínicas en el software xenco con el usuario establecido por la institución.* SEGUNDA. DERECHOS Y DEBERES DE LAS PARTES. Serán los establecidos en el derecho privado. TERCERA. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del presente contrato se estima en la suma de DIECIOCHO MILLONES DE PESOS ($18.000.000), que la ENTIDAD CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA mediante órdenes de pago mensuales POR ACTAS DE AVANCE, previa presentación de la cuenta de cobro, el informe de actividades ejecutadas con sus respectivos soportes, el pago de la seguridad social integral (salud, pensión y ARL), y una vez sean recibidas a entera satisfacción por parte del supervisor, las obligaciones derivadas del objeto del contrato. PARÁGRAFO UNO. El último pago estará supeditado a la liquidación y paz y salvo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. PARÁGRAFO DOS. De los pagos se descontarán las respectivas retenciones que apliquen según el régimen tributario de la ENTIDAD CONTRATANTE. CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El CONTRATISTA se obliga a 1). Presentar informe sobre la prestación de los servicios con el fin de que la entidad pueda ejercer el deber de revisión consagrado en el artículo 4° de la Ley 80 de 1993 mensualmente; 2). Dar cumplimiento al objeto del contrato con la mejor calidad posible y a responder por el mismo; 3). No iniciar la ejecución mientras la entidad no firme el acta de inicio; 4). La presentación de informes con los respectivos soportes de las actividades ejecutadas durante el mes y presentación de la cuenta de cobro respectiva. QUINTA: OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE: La entidad se obliga a 1). Suministrar al CONTRATISTA la información de que disponga para la correcta ejecución del objeto contractual. 2). Pagar oportunamente el valor relacionado dentro de los términos establecidos. 3). Hacer seguimiento al contrato y hacer las sugerencias, acuerdos, modificaciones y asignaciones que considere necesarias para el buen desempeño y ejecución exitosa de la relación contractual. SEXTA: ANTICIPO. LA ENTIDAD CONTRATANTE No realizará ningún tipo de anticipo al CONTRATISTA. QUINTA. REAJUSTE DE PRECIOS. Se deja claramente establecido que el valor del contrato ha sido fijado teniendo en cuenta todos los costos directos e indirectos que el CONTRATISTA debe hacer para la ejecución de los trabajos objeto de este contrato, y por lo tanto comprenden todas las erogaciones hechas por el CONTRATISTA para llevarlos a cabo. En consecuencia, no habrá lugar al ajuste de precios. Igualmente se establece que la ENTIDAD CONTRATANTE no está obligada a reconocer ninguna indemnización a favor del CONTRATISTA por razón de pérdidas sufridas en la ejecución de este contrato. SEPTIMA.

San José de la Montaña (Ant) Carrera 21 # 15-11 NIT. 890.984.427-2
Cel: 3137338807 e-mail: hospitallaureanopino@gmail.com Página web: http://www.esehospitallaureanopino.gov.co/

PLAZO DE EJECUCION Y VIGENCIA. El plazo de ejecución, es decir, el término durante el cual EL CONTRATISTA se compromete a prestar a entera satisfacción de la ENTIDAD CONTRATANTE los servicios objeto del contrato, será de cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de suscripción del presente contrato; la vigencia del contrato será el término del tiempo determinado para evaluar por parte de la ENTIDAD CONTRATANTE la ejecución contractual, adelantar las acciones necesarias para asegurar el cumplimiento del objeto contratado o imponer las sanciones en el evento contrario; este término se computará a partir de la fecha del perfeccionamiento del contrato, y contendrá el plazo de ejecución y cuatro (4) meses más. OCTAVA. SUSPENSION TEMPORAL DEL CONTRATO. Las partes de común acuerdo podrán suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. En los casos en que aplique, el CONTRATISTA prorrogará la vigencia de la garantía única de cumplimiento por el tiempo que dure la suspensión. NOVENA. SUPERVISION. VIGILANCIA DEL CONTRATO. La supervisión del presente contrato será ejercida por LA ENTIDAD CONTRATANTE a través de la Subdirectora Administrativa, quien deberá controlar su correcta ejecución y cumplimiento. DECIMA. RELACION LABORAL. El presente contrato no genera relación laboral con EL CONTRATISTA y por lo tanto no habrá lugar al reconocimiento y pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos al valor acordado en la cláusula tercera del mismo. UNDECIMA. SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES Y SEGURO DE VIDA COLECTIVO. Será por cuenta de EL CONTRATISTA el cumplimiento de todas las obligaciones por concepto de salarios, prestaciones sociales y seguridad social, en favor del personal vinculado en la ejecución del objeto del presente contrato, con fundamento en las normas legales vigentes en el momento de la celebración del contrato y de las que se expidan durante su vigencia, así como de las prestaciones extralegales que tenga pactadas o pacte con sus empleados en convenciones colectivas. DUODECIMA. SUJECION DE LOS PAGOS A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES. El pago de los valores a que se compromete la ENTIDAD CONTRATANTE se subordinará a las apropiaciones presupuestales que para ese efecto se hagan con cargo al Presupuesto de Rentas y Gastos de la actual vigencia, rubro presupuestal: 2320202009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (E.B.S). DECIMOTERCERA. CLAUSULA PENAL PECUNIARIA. En caso de incumplimiento de las obligaciones, parcial o total, por parte del CONTRATISTA, éste pagará a título de pena una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del presente contrato, la que se podrá cobrar, previo requerimiento, con base en el presente documento, el cual prestará mérito ejecutivo, o se podrá hacer efectivo por parte de la ENTIDAD CONTRATANTE sobre el amparo de cumplimiento, constituido a través de la garantía única. DECIMOCUARTA. MULTAS. En caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones contractuales a cargo de EL CONTRATISTA, éste autoriza expresamente, mediante el presente documento a LA ENTIDAD CONTRATANTE para efectuar la tasación y cobro, previo requerimiento, de multas diarias sucesivas del uno por ciento (1%) del valor total del contrato, sin que éstas superen el diez por ciento (10%) del valor total del mismo. La Liquidación de las multas las efectuará el Interventor en las actas parciales de cumplimiento y en el acta final, según sea el momento en que se ocasionen, y su cobro se efectuará descontado el valor de las mismas en los pagos parciales y/o final, según sea el caso. En el evento de que no puedan ser descontadas oportunamente o no sean pagadas dentro del mes siguiente a su tasación, se incluirán en la liquidación efectuada, la cual prestará mérito ejecutivo, y su cobro podrá efectuarse con cargo a la garantía de

San José de la Montaña (Ant) Carrera 21 # 15-11 NIT. 890.984.427-2
Cel: 3137338807 e-mail: hospitallaureanopino@gmail.com Página web: http://www.esehospitallaureanopino.gov.co/

cumplimiento. De las multas tasadas, impuestas y cobradas, se informará a la Cámara de Comercio. DECIMOQUINTA. LIQUIDACION. La liquidación del contrato se hará de común acuerdo entre las partes contratantes, a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la finalización del contrato, o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación o a la fecha del acuerdo que la disponga. En la etapa de liquidación del contrato se acordarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar. En el acta de liquidación constarán los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes para poner fin a las divergencias presentadas durante la ejecución del contrato. Si EL CONTRATISTA no se presentare a la liquidación o no allegare los documentos requeridos, o las partes no llegaren a un acuerdo sobre el contenido de la liquidación, ésta será practicada directa y unilateralmente por LA ENTIDAD CONTRATANTE y se adoptará mediante resolución motivada. DECIMOSEXTA. GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO. Teniendo en cuenta lo establecido en el Parágrafo del Artículo 19, Capítulo V del Manual de Contratación de la ESE, El CONTRATISTA NO otorgará a favor de la ENTIDAD CONTRATANTE garantía, ya que EL PRESENTE CONTRATO ES INFERIOR A 50 SMLMV y el pago se hace luego de recibido a satisfacción. DECIMOSEPTIMA. CESION DEL CONTRATO. El CONTRATISTA podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica con el consentimiento previo de la ENTIDAD CONTRATANTE, el cual deberá constar por escrito. DECIMOCTAVA. JURAMENTO. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad ni incompatibilidad para celebrar este contrato, de conformidad con lo establecido en el marco legal colombiano. DECIMONOVENA. DOCUMENTOS. Para todos los efectos legales se entienden incorporados al presente contrato los siguientes documentos: 1) Las especificaciones técnicas y/o estudios previos suministradas por la ENTIDAD CONTRATANTE. 2) El certificado de disponibilidad y registro presupuestal 3) Las garantías otorgadas por el CONTRATISTA y aprobadas por la ENTIDAD CONTRATANTE, en los casos en que éstas apliquen 4) Los demás documentos físicos y/o magnéticos que sirvan de fundamento para la celebración y ejecución del presente contrato según su naturaleza. VIGÉSIMA. DOMICILIO. Para la ejecución del presente contrato las partes acuerdan como domicilio el Municipio de San José de la Montaña.

Para constancia se firma por las partes luego de leído y aceptado, en San José de la Montaña, a los dieciocho (18) días del mes de agosto de 2026.

María Consuelo Díaz

MARÍA CONSUELO DÍAZ PUERTA
Gerente Hospital

JACKELINE ECHEVERRI MAZO
Contratista

E.S.E.
HOSPITAL
LAUREANO
PINO

E.S.E HOSPITAL LAUREANO PINO – SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA
NIT: 890.984.427-2

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO No. 111

El Suscrito Subdirector Administrativo y Financiero de la ESE Hospital Laureano Pino

CERTIFICA:

Que dentro del Presupuesto de la Vigencia Fiscal de 2026 ha quedado registrado presupuestalmente un compromiso que ampara los conceptos y valores que se relacionan a continuación:

CÓDIGO CCPET	DESCRIPCIÓN	TERCERO	VALOR
2320202009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (E.B.S)	CÉDULA: 1.044.507.680 JACKELINE ECHEVERRI MAZO	$18.000.000

Son: DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/L

Afectando la Disponibilidad No.: 111
Valor: $18.000.000

Para Atender: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PSICÓLOGA PARA HACERLE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MEDIANTE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA

Elaborado por: PAULA ANDREA RESTREPO LOPERA

Fecha de Expedición: Agosto 18 de 2026

María Consuelo Díaz

MARÍA CONSUELO DÍAZ PUERTA
Gerente

Paula R.

PAULA ANDREA RESTREPO LOPERA
Subdirectora Administrativa

ACTA DE INICIO

San José de la Montaña, 18 de agosto de 2026

En la fecha señalada, se da inicio al Contrato celebrado entre La Empresa Social del Estado Hospital Laureano Pino de San José de la Montaña y Jackeline Echeverri Mazo identificada con cédula de ciudadanía número 1.044.507.680 de Santa Rosa, cuyo objeto, valor y plazo de ejecución se describen a continuación:

OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PSICÓLOGA PARA HACERLE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MEDIANTE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA
VALOR	$ 18.000.000
PLAZO DE EJECUCION	CUATRO (4) MESES
SUPERVISOR	SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

Para tal efecto, se verificó la existencia y expedición de los requisitos de ejecución:

a) Certificado de disponibilidad presupuestal y b) Certificado de registro y compromiso presupuestal.

No siendo más el objeto de la presente acta, se firma por quienes en ella intervinieron, luego de leída y aprobada.

María Consuelo Díaz

MARÍA CONSUELO DÍAZ PUERTA
Gerente Hospital

JACKELINE ECHEVERRI MAZO
Contratista

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.044.507.680

ECHEVERRI MAZO

APELLIDOS

JACKELINE

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-ENE-1996

SAN JOSE DE LA MONTAÑA
(ANTIOQUIA)

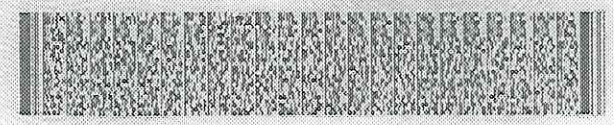
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-FEB-2014 SANTA ROSA DE OSOS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-0125800-00569712-F-1044507680-20140401 0037800607A 1 41000392

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141240578439

(415)7707212489984(8020) 000014124057843 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 4 5 0 7 6 8 0	7	Impuestos de Medellín 1	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Santa Rosa de Osos 6 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ECHEVERRI	MAZO	JACKELINE	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Santa Rosa de Osos 6 8 6

41. Dirección principal: CR 33 A 25 31 P 2

42. Correo electrónico: jacke2196@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 6 5 6 2 8 0 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 3 0 8 1 5					

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 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 2026-03-11 / 09:56:36PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ECHEVERRI MAZO JACKELINE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Echeverri	Mazo	Jackeline

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.044.507.680 — SEXO: F (●) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (●) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 21 MES 01 AÑO 1996

PAÍS: Colombia

DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: San Jose de la Montaña

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cr 33 A # 25-31 Piso 2

PAÍS: Colombia DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Santa Rosa de Osos

TELÉFONO: 3146562802 EMAIL: jacke2196@hotmail.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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 11 AÑO 2012
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	2	✓		Asesoria comercial y operaciones en entidades financieras	10	2014	
TL	6	✓		Tecnóloga Gestión de Calidad	12	2016	
UN	10	✓		Psicóloga	06	2023	268852
ES	1		✓	Especializacion en Gerencia de proyectos			

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE Hospital Laureno Pino	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	San Jose de la Montaña	hospitallaureanopino@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 22 MES 09 AÑO 2025	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicologa		Cr 21 # 15-11

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE Hospital San Juan De Dios Yarumal	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Yarumal	Gestiondocumental@hospitalyarumal.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
+57 (604) 853 7373	DÍA 15 MES 05 AÑO 2025	DÍA 15 MES 08 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicologa		Carrera 23 N° 12 - 13

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOCIACIÓN DE MUJERES ETNICAS COLOMBIANAS (ASMETCO)		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Medellín	asmetco@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3217348911	DÍA 24 MES 10 AÑO 2024	DÍA 31 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicologa		Cl 59 #45D-87 Piso 2

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldia de Toledo	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Toledo	secretariadegobierno@toledo-antioquia.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8619012-8619020	DÍA 12 MES 08 AÑO 2024	DÍA 11 MES 10 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Gerontologa		Cr 10 #10-10-30.Parque Principal

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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	1	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	4
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	1

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento San Jose de la Montaña, 14 de Agosto del 2026.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

San Jose de la Montaña, 14 de Agosto del 2026 — Paula R.

Ciudad y fecha — *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

REPÚBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ

Personería Jurídica según Resolución No. 17701 del 9 de noviembre de 1984 expedida por el Ministerio de Educación Nacional y Reconocimiento como Universidad según Resolución No. 21211 del 10 de noviembre de 2016 expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

EN ATENCIÓN A QUE:

JACKELINE ECHEVERRI MAZO

Documento de identidad 1044507680

Ha cumplido con todos los requisitos académicos exigidos por el estatuto y los reglamentos universitarios.

Le confiere el título de

PSICÓLOGA

Para constancia se firma en Medellín, el 20 de junio de 2023 y se refrenda con las siguientes firmas

Padre Carlos Enrique Cardona Quiceno
Rector General

Francisco Javier Acosta Gómez
Secretario General

Registro Universidad Católica Luis Amigó
Libro 39-P Folio 497 Registro 48625
Fecha: 20 de junio de 2023

Gladis Elena Gallo Gómez
Jefe Departamento de Admisiones y Registro Académico

UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ

Persona Jurídica según Resolución No. 17701 del 9 de noviembre de 1984, del Ministerio de Educación Nacional y reconocida como Universidad según Resolución 21211 del 10 de noviembre de 2016 expedida por el Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No 2885

PROGRAMA:	PSICOLOGÍA
APROBACIÓN DEL PROGRAMA:	Registrado en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior SNIES con código 54443
FECHA:	20 de junio de 2023
LUGAR:	MEDELLÍN

La Universidad Católica Luis Amigó, previo cumplimiento por parte del graduando de todos los requisitos exigidos, confiere el título de

PSICÓLOGA

A

JACKELINE ECHEVERRI MAZO

Documento de identidad 1044507680

El Señor Rector General tomó al graduando el siguiente juramento:

"¿JURA ANTE DIOS Y PROMETE A LA PATRIA ACATAR Y CUMPLIR LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPÚBLICA, PRACTICAR LA PROFESIÓN DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE LA ÉTICA Y LA MORAL CRISTIANA, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL LOGRO DE LA LIBERTAD, LA JUSTICIA Y LA DIGNIDAD HUMANA, Y TRABAJAR POR EL DESARROLLO Y PROGRESO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ"

A lo cual el graduando respondió: SI, JURO

El Señor Rector General agregó: SI ASÍ LO HICIERE, DIOS Y LA PATRIA SE LO PREMIEN, SI NO, ÉL Y ELLA SE LO DEMANDEN

Padre Carlos Enrique Cardona Quiceno
Rector General

Francisco Javier Acosta Gómez
Secretario General

Registro Universidad Católica Luis Amigó
Libro 39-P Folio 497 Registro 48625
20 de junio de 2023

Gladis Elena Gallo Gómez
Jefe Departamento de Admisiones y Registro Académico

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCIÓN 05-4851-23

27/07/2023

POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN

LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, en uso de Las atribuciones legales y en especial las conferidas por los Decretos No.1875 de 1994 y 1352 de 2000 Ley 1164 de 2007 y Res. 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO:

1. Que **JACKELINE ECHEVERRI MAZO**, con CC N° 1044507680 solicitó la autorización e inscripción del título de **PSICÓLOGO (A)**, que le fue otorgado por LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGO, el 20/06/2023

2. Que, estudiada la documentación presentada, el (la) solicitante cumple con los requisitos establecidos por las normas vigentes.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: AUTORIZAR a **JACKELINE ECHEVERRI MAZO,** identificado(a) con CC N° 1044507680 para ejercer la profesión de **PSICÓLOGO (A)**, en el territorio colombiano.

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y se inscribirá en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Medellín, el **27/07/2023**

LIGIA AMPARO TORRES ACEVEDO
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social

LUISA PAOLA RAMIREZ JARAMILLO
Directora de Calidad y Redes de Servicios de Salud

Proyecto: MARIA MUÑOZ

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGA de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 268852

Fecha de expedición: 18/07/2023

JACKELINE ECHEVERRI MAZO

Cédula de Ciudadanía
1044507680

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1044507680

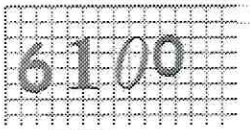
Primer Nombre

jackeline

Primer Apellido

Echeverri

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

2226

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-08-12→12:56:47 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1044507680	JACKELINE		ECHEVERRI	MAZO	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JACKELINE ECHEVERRI MAZO identificado(a) con CC 1044507680 registra La siguiente información:

2026-08-12→12:56:47 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2023-07-27	5485123	GOBERNACION DE ANTIOQUIA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban

vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

Departamento Administrativo de la Función Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Jackeline Echeverri Mazo

IDENTIFICADO CON : C.C. [X] C.E. [2] OTRO [3] No. 1.044.507.680 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :

DIRECCIÓN	TELÉFONOS
Cr 33 A #25-31 Piso 2	3146562802

MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
Santa Rosa de Osos	Antioquia	Colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A :

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
Euquerio de Jesus Echeverri Restrepo	8.153.366	Padre
Marta Lucia Mazo Correa	43.760.686	Madre
Valentina Echeverri Mazo	1.044.508.802	Hermana
Eider de Jesus Echeverri Mazo	1.007.345.479	Hermano
Estefania Echeverri Mazo	1.007.121.391	Hermana

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** [ ], **PARA RETIRARME** [ ], **PARA ACTUALIZACIÓN** [ ], **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** [ ], QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN :

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron :

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	$27.150.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	$27.150.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Forjar Cooperativa de Ahorro y Credito	Ahorros	1044507680-01	Medellín	$284
Bancolombia	Ahorros	642000024-40	Santa Rosa de Osos	$0
BBVA	Ahorros	436-212344	Medellín	$0
Nu	Ahorros	92077576	Medellín	$0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son :

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Forjar Cooperativa de Ahorro y Credito	Credito Rotativo	$3.850.966
BBVA	Credito Rotativo	$809.111
ADDI	Credito Rotativo	$2.475.851

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos :

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad : SI ☐ NO ☒ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÒNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ C.E. ☐ OTRO ☐	Nº

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

14 de Agosto del 2026.
CIUDAD Y FECHA

MEDICINA LABORAL
DRA. DIANA LORENA GIRALDO SANDOVAL
NIT: 1053797072-4
DIRECCIÓN: CRA 5 # 17-61
TELÉFONOS: 320 512 4424 - 310 473 6043
CORREO: contacto@saludeneltrabajo.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 17.261

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
13 DÍA	08 MES	2026 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN OCUPACIONAL DE PREINGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
E.S.E. HOSPITAL LAUREANO PINO	E.S.E. HOSPITAL LAUREANO PINO

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
ECHEVERRI MAZO JACKELINE	FEMENINO	30 AÑOS 6 MESES 21 DÍAS	CC (Tipo)	1044507680 (Número)

Cargo

PSICÓLOGA

EPS	AFP	ARL
SURA	PORVENIR	COLMENA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN OCUPACIONAL DE PREINGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
		DIETA BALANCEADA
		REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA REGULARMENTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE SUGIERE LLEVAR A CABO ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN CUANTO A SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

SE RECOMIENDA LA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y DIRIGIDAS.

SE SUGIERE CONSIDERAR LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARACLÍNICOS O AYUDAS DIAGNÓSTICAS SEGÚN LA EDAD DEL TRABAJADOR(A) Y LOS RIESGOS PROPIOS DEL CARGO CONTEMPLADOS DENTRO DEL PROFESIOGRAMA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo al médico ocupacional y/o a la IPS de salud ocupacional a realizar el examen médico ocupacional y a registrar la información correspondiente, conforme a la normatividad vigente.
Declaro que he sido informado(a) sobre la naturaleza, propósito, beneficios, limitaciones y posibles riesgos del examen, y que he tenido la oportunidad de resolver mis inquietudes.
Entiendo que la información consignada hace parte de mi historia clínica ocupacional, la cual es confidencial y estará bajo custodia del prestador de servicios de salud ocupacional, de acuerdo con la normativa vigente.
Autorizo el tratamiento y uso de mis datos personales y de salud exclusivamente para los fines establecidos en la ley, así como su suministro a las entidades y actores autorizados dentro del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, cuando aplique.
Manifiesto que la información suministrada es veraz y que otorgo este consentimiento de manera libre y voluntaria.

Médico

Diana Lorena Giraldo S
Médica Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Licencia SST 74849
R.M. 17284

Firma:

Nombre: CC: 1053797072 - DIANA LORENA GIRALDO

R. M.: 17284 L.S.O.: 74849

Código de Seguridad
I9580101726I

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ECHEVERRI MAZO JACKELINE

CC: 1044507680

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 14:20:03 horas del 12/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1044507678,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital Laureano Pino** , con NIT **890984427-2** 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.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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 miércoles 12 de agosto de 2026, a las 14:23:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1044507680
Código de Verificación	1044507680260812142305

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

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301065211

PIB
14:24:42

Bogotá DC, 12 de agosto 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) JACKELINE ECHEVERRI MAZO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1044507680:

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.

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, 13/08/2026 10:55:11 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1044507680 .**

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. **145678596 .** La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:59:07 PM horas del 12/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1044507680**

Apellidos y Nombres: **ECHEVERRI MAZO JACKELINE**

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.

DIJIN

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1044507680		ECHEVERRI MAZO JACKELINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 52 Cl 55-36	BELLO-ANTIOQUIA	3146562802	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	574462196	95087979	I	2026/08/21	2026/08/18	BANCOLOMBIA	0	$809,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ing	Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Cor	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Irl	Vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,457,946	$393,300			$2,457,946	$307,300			$2,457,946	$49,200			$2,457,946		$59,900		$0	$0		$809,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,457,946	$393,300			$2,457,946	$307,300			$2,457,946	$49,200			$2,457,946		$59,900		$0	$0		$809,700
Ciudad: BELLO Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)																						$2,457,946	$393,300			$2,457,946	$307,300			$2,457,946	$49,200			$2,457,946		$59,900		$0	$0		$809,700
1	CC	1044507680 ECHEVERRI JACKELINE																		230301	30	$2,457,946	$393,300	EPS010	30	$2,457,946	$307,300	CCF04	30	$2,457,946	$49,200	14-25	30	$2,457,946	2.436%	$59,900	30	$0	$0	No	$809,700
Total		**Afiliados(1)**																				$2,457,946	$393,300			$2,457,946	$307,300			$2,457,946	$49,200			$2,457,946		$59,900		$0	$0		$809,700

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$393,300	$0	$0	$393,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$393,300	$0	$0	$393,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$59,900	$0	$0	$59,900
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$59,900	$0	$0	$59,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$49,200	$0	$0	$49,200
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	$49,200	$0	$0	$49,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$307,300	$0	$0	$307,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$307,300	$0	$0	$307,300
TOTAL				1	$809,700	$0	$0	$809,700