	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Código: FJUR003 Fecha: 27/03/2024
HDSAI	FORMATO LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS PARA DAR INICIO A TRÁMITE DE CONTRATACIÓN	Versión: 004 Página: 1 de 1

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA CONTRATAR (PERSONA NATURAL) Y/O ESPECIALIDAD MEDICA					
NOMBRE DEL CONTRATISTA: SHINDY PAOLA VERES SUAREZ					
DEPENDENCIA: planeacion y calidad	Perfil Ocupacional:				
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	SI	NO	No Aplica	Observaciones
1	Hoja de vida proyectada	✓			
2	Hoja de vida de la función Publica	✓			
3	Certificaciones de estudio	✓			
4	Certificaciones de experiencia	✓			
5	Certificado de idoneidad emitido por la secretaria de Salud del Departamento. (**Si tiene especialización médica**).			✓	
6	Pantallazo de Secop actualizado	✓			
7	Fotocopia de la cedula de ciudanía o de extranjería	✓			
8	Fotocopia de tarjeta OCCRE, permiso de trabajo OCCRE o memorando interno en que el solicitante de la necesidad o servicio indique que no se requiere	✓			
9	Libreta militar definida (Menor 50 años)			✓	
10	Resolución de autorización del ejercicio expedido por la autoridad competente o Identificación única del Talento Humano en salud RETHUS	✓			
11	Tarjeta profesional en los casos que aplique	✓			
12	Declaración de bienes y renta de la función pública	✓			
13	Fotocopia del Registro único tributario RUT. (No mayor a un año)	✓			
14	Certificado de antecedentes judiciales de la policía (no mayor a 3 meses)	✓			
15	Certificado de medidas correctivas de la policía (no mayor a 3 meses)	✓			
16	Certificado de antecedentes de Procuraduría (no mayor a 3 meses)	✓			
17	Certificado Inhabilidad condenados por delitos sexuales (ley 1918 de 2018)	✓			
18	Certificado BLS, ACLS, humanización, Víctimas de Violencia			✓	
19	Certificado REDAM "Registro de deudores alimentarios morosos" (no mayor a 3 meses)	✓			
20	Certificado de la contraloría sobre boletín de responsables fiscales con fecha de expedición no mayor a 3 meses.	✓			
21	Certificación bancaria (no mayor a 3 meses)	✓			
22	Certificado afiliación EPS				Pendiente
23	Certificado afiliación Pensión	✓			
24	Certificado afiliación ARL				Pendiente
25	Certificado de vacunación COVID-19 (www.mivacuna.syspro), Vacunas hepatitis B, vacuna toxoide titánico	✓			
26	Curso de vacunación COVID -19 no mayor a 2 años. (En los casos que se requiera).			✓	
27	Póliza de responsabilidad civil médica por (300 SMMLV) (Si tiene especialidad médica)			✓	
28	Exámenes pre- Ocupacionales (No mayor a 2 años)	✓			
29	Propuesta de servicio	✓			
30	SIMIT – (consulta de infracciones y multas)	✓			
31	Certificado de inexistencia en planta	✓			
DOCUMENTOS NECESARIOS PARA CONTRATAR (PERSONA JURIDICA) REQUERIRÁ DOCUMENTOS ADICIONALES					
32	Declaración voluntaria de origen de fondos "Certificado SARLAFT"				
33	Certificado de cámara de comercio (certificado de existencia y representación legal o registro mercantil) original con fecha de expedición no mayor a tres (3) meses				
34	Fotocopia de la cedula de ciudanía o de extranjería del representante legal de la sociedad o de la persona natural				
35	Estados financieros de la empresa, Cuando se trata de negociaciones que superen (100) SMLMV				
36	Certificado expedido por el revisor fiscal de la sociedad si ésta obligada a tenerlo (Sociedades x acciones, sucursales de sociedades x acciones), o en su defecto expedido por el representante legal en donde se declare bajo la gravedad del juramento que dicha sociedad se encuentra a paz y salvo por concepto de aportes parafiscales, especialmente por los aportes a la seguridad social integral de las personas que trabajan en dicha sociedad, tanto dependientes como contratistas, con fecha de expedición no mayor a 30 días				
37	Dos (2) Certificaciones de prestación de servicio con otras instituciones y/o referencia comercial con fecha inferior a dos (2) meses, que contenga la siguiente información: Nombre de la empresa, razón social y NIT, contacto nombre y cargo, teléfono de contacto, detalle del servicio y/o suministro, escala de calificación si es excelente, bueno o aceptable, tiempo certificado, nombre, cargo y firma de quien certifica, fecha y ciudad.				
38	Cuando se trata de personas jurídicas que prestan servicios de salud además se debe presentar, Constancia de habilitación expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social para la prestación de los servicios.				
39	Certificado de procuraduría de la empresa no mayor a 3 meses				
40	Certificado de contraloría de la empresa no mayor a 3 meses				

NOMBRE LEGIBLE QUIEN ENTREGA LA INFORMACIÓN	NOMBRE LEGIBLE QUIEN REVISA ÁREA ENCARGADA DE CONTRATACIÓN
CONTRATISTA	FUNCIONARIO

NOTA: a) Todos los documentos que se aporten deben tener óptima calidad de impresión y legibilidad. b) En caso de devolución, por favor no retirar de la carpeta las hojas que ya fueron revisadas y que cumplen, ya que facilitan la segunda revisión.

SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ
C.C 1.123.625.574
Dirección: Barrio La Loma Barker Hill 5-70
San Andrés Isla
Tel: 316-3401338
Email: shindypao05@gmail.com

PROFESIONAL EN INSTRUMENTACION QUIRURGICA, ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD



PERFIL PROFESIONAL

Profesional en salud con formación integral con visión social y humana por excelencia, preparada para el ejercicio profesional, comprometida con la familia, comunidad y consigo mismo. Generando acciones y cambios encaminados con las necesidades de la salud con el fin de garantizar mejor calidad de vida al ser humano.

Poseedora de una estructura disciplinaria solida que me permite obtener pensamiento crítico para planificar, diseñar, gestionar, implementar, evaluar, analizar, liderar y asesorar con enfoque ético y comunicación asertiva brindando soluciones a corto, mediano y largo plazo a las diversas problemáticas que se puedan presentar en el ámbito de la salud.

INFORMACION ACADEMICA

ESTUDIOS SECUNDARIOS
Instituto Bolivariano-San Andrés Isla (2002-2008)

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS
Profesional en Instrumentación Quirúrgica
Corporación Universitaria Rafael Núñez (2012-2016)
Cartagena, Bolívar

Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoria en Salud.
Universidad del Norte (2019-2020)
Barranquilla, Atlántico

OTROS:
- ✓ Diplomado Verificadores de Habilitación en Salud – Resolución 3100 de 2019. Febrero 20 a mayo 18 de 2024.
- ✓ Curso de Epidemiologia de campo de Primera Línea – Frontline. Marzo 9 a mayo 11 de 2026.
- ✓ Curso Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubeóla en las Américas.
- ✓ Diplomado en Auditoria de Cuentas Médicas.
- ✓ Diplomado en Facturación en Servicios de Salud.
- ✓ Diplomado en Gestión de la Calidad en Salud.

EXPERIENCIA LABORAL

CLINICA OFTALMOLOGICA DE BOYACA
CARGO: Instrumentadora Quirúrgica
FUNCIONES: Actividades en el área asistencial y administrativa
JEFE INMEDIATA: Odett Camacho
TELÉFONO: 310-6255049
TIEMPO: 02 años
CIUDAD: Tunja, Boyacá

GOBERNACIÓN DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
CARGO: Contratista en Auditoría de Cuentas Médicas.
FUNCIONES: Actividades de apoyo administrativo en el área de Auditoría de Cuentas Medicas de Secretaria de Salud Departamental.
TIEMPO: 09 meses (marzo a diciembre de 2021)
CIUDAD: San Andrés Isla

GOBERNACIÓN DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
CARGO: Contratista en Auditoría de Cuentas Médicas.
FUNCIONES: Actividades de apoyo administrativo en el área de Auditoría de Cuentas Medicas de Secretaria de Salud Departamental.
TIEMPO: 10 meses y 15 días (enero a diciembre de 2022)
CIUDAD: San Andrés Isla

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CARGO: Contratista en Auditoría y Calidad en salud

FUNCIONES: Actividades de apoyo administrativo en gestión institucional para apoyar el proceso al fortalecimiento del Sistema Único de Habilitación y al Programa de auditoría y mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC).

TIEMPO: 02 meses (noviembre a diciembre de 2022)

CIUDAD: San Andrés Isla

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CARGO: Contratista en Auditoría y Calidad en salud

FUNCIONES: Actividades de apoyo administrativo en gestión institucional para apoyar el proceso al fortalecimiento del Sistema Único de Habilitación y al Programa de auditoría y mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC).

TIEMPO: 04 meses (enero a mayo de 2023)

CIUDAD: San Andrés Isla

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CARGO: Contratista en Auditoría y Calidad en salud

FUNCIONES: Actividades de apoyo administrativo en gestión institucional para apoyar el proceso al fortalecimiento del Sistema Único de Habilitación y al Programa de auditoría y mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC).

TIEMPO: 07 meses (junio a diciembre de 2023)

CIUDAD: San Andrés Isla

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CARGO: Contratista en Auditoría y Calidad en salud

FUNCIONES: Prestación de servicio especializado encaminados a actividades de apoyo en el fortalecimiento del Sistema Único de Habilitación y el Programa de infecciones, para el mejoramiento continuo que se adelanta en la Institución.

TIEMPO: 02 meses (marzo y abril de 2024)

CIUDAD: San Andrés Isla

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
CARGO: Contratista en Auditoría en Salud
FUNCIONES: Prestación de servicios profesionales para coadyuvar en la oficina de Control Interno de Gestión para la implementación y seguimiento del Modelo Estándar de Control Interno y el cumplimiento de la función publica asignada a la ESE Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.
TIEMPO: 7 meses y 15 días (mayo a diciembre de 2024)
CIUDAD: San Andrés Isla

GOBERNACIÓN DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
CARGO: Contratista en Salud Publica.
FUNCIONES: Presta servicios profesionales como Instrumentador Quirúrgico para el fortalecimiento del proyecto de vigilancia en salud publica de la Secretaria de Salud Departamental
TIEMPO: 05 meses (agosto a diciembre de 2025)
CIUDAD: San Andrés Isla

GOBERNACIÓN DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
CARGO: Contratista en Salud Publica.
FUNCIONES: Presta servicios profesionales como Instrumentadora Quirúrgica para el fortalecimiento del proyecto de vigilancia en salud pública de la Secretaria de Salud Departamental
TIEMPO: 04 meses (febrero a mayo de 2026)
CIUDAD: San Andrés Isla

REFERENCIA FAMILIAR

YURI YEPES CONTRERAS
Administrador Publico
Teléfono: 315 7296112

MILTON CUBA SUAREZ
Odontólogo
Teléfono: 312 6237159

REFERENCIA PERSONAL

MIRIAM SANCHEZ ARANGO
Psicóloga
Teléfono: 317 6995454

LAURA MONTOYA BERRIO
Instrumentadora Quirúrgica
Teléfono: 320 5803309

Shindy Yepes S

SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ
C.C. 1.123.625.574 de San Andrés Isla

El servicio público es de todos | Función Pública

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
YEPES	SUAREZ	SHINDY PAOLA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS
C.C	C.E	PAS	No. 1123625574	F	M	COL.	EXTRANJERO	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE	SEGUNDA CLASE	NÚMERO	D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 05	MES 11	AÑO 1989	#5 - 70 Casa Loma Barker Hills			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
DEPTO	Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina			MUNICIPIO	SAN ANDRÉS		
MUNICIPIO	SAN ANDRÉS			TELÉFONO	3163401338	EMAIL	shindypao05@gmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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: Bachiller Técnico con énfasis en Biología Marina
PRIMARIA				SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X MES 12 AÑO 2008

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		INSTRUMENTACION QUIRURGICA	12	2015	CI3809
ES	4	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD	08	2020	CI2909

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
Español			X			X			X

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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
GOBERNACION DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	SAN ANDRÉS	salud@sanandres.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5130801	DÍA 24 MES 03 AÑO 2021	DÍA 23 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONTRATACION DIRECTA	AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	AV FRANCISCO NEWBALL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Cardenas Visión		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 12 MES 05 AÑO 2017	DÍA 19 MES 06 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

Instrumentadora Quirúrgica	Instrumentadora Quirúrgica

4 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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 PUBLICA.
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 Soacha, 04-Febrero-2022

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

La República de Colombia
y en su nombre la

Corporación Universitaria Rafael Núñez

en atención a que

SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ

C.C.No. 1.123.625.574 de San Andrés

Ha completado todos los estudios que el Ministerio de Educación Nacional, la ley y el Reglamento Estudiantil exige para optar el titulo de:

PROFESIONAL EN INSTRUMENTACION QUIRURGICA

le expide el presente Diploma, testificado y garantizado bajo la Fé Pública de que se halla investido por Ministerio de la ley, que dicha persona es idónea para desempeñar la profesión de

PROFESIONAL EN INSTRUMENTACION QUIRURGICA

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en la ciudad de Cartagena de Indias, el día 20 del mes de Diciembre del año 2016 y se refrenda con las firmas.

El Rector | Vice -Rector Académico | Decano | Secretaria General

Acta de Grado No. 084

Diploma No. 0850

No. de Registro 00850 Libro No. 6

Personería Jurídica No. 6644 del 5 de junio de 1985 - Ministerio de Educación Nacional

Corporación Universitaria
Rafael Nuñez
Cartagena de Indias

CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ

ACTA DE GRADO No. 084

En la ciudad de Cartagena de Indias, a los treinta (30) días del mes de Noviembre de 2016, por medio de la Resolución N° 120 de la misma fecha, dentro del Programa de Profesional en Instrumentación Quirúrgica, la Corporación Universitaria Rafael Núñez en nombre de la República de Colombia y en base a la autonomía conferida por la Ley 30 de 1992, se le otorgó el título de:

PROFESIONAL EN
INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

A

SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ
C.C. No. 1.123.625.574 de San Andrés.

Quien cumplió con los requisitos exigidos por los estatutos y el Reglamento Estudiantil de la Institución y con las normas legales vigentes. En testimonio se le entregó el Diploma No.0850 y para constancia se firmó el Acta correspondiente.

Fecha de Grado: Diciembre 20 de 2016.

El Rector
MIGUEL ANGEL HENRIQUEZ LOPEZ

Vice Rectora Académica
PATRICIA DE MOYA CARAZO

Decano de la Facultad
JUAN CARLOS LOZANO PINEDA

Secretaria General
VIVIANA HENRIQUEZ LOPEZ

UNIVERSIDAD DEL NORTE

En nombre de la REPUBLICA DE COLOMBIA y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante decreto No. 263 del 22 de Febrero de 1973, representada por el Consejo Directivo y el Rector,

En convenio con:

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA

teniendo en cuenta que

SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ

CC No. 1.123.625.574 de San Andrés

Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORÍA EN SALUD

Dado en Barranquilla, a los 28 días del mes de agosto de 2020

Rector

Rector

Director de Especializaciones

Secretario Académico

Personería Jurídica
Resolución No. 000396 del
7 de Junio de 1993

Acta No. 2020-16-E-009

Diploma firmado digitalmente. Para validar su autenticidad ingrese a www.uninorte.edu.co/registro, validar documentos con firma digital, y digite el código de verificación: JHMKBOSHJLTR9WYGP9BX

UNIVERSIDAD DEL NORTE

Vigilada Mineducación

ACTA DE GRADO INDIVIDUAL

Código de verificación: NZHKJZWR13IRFPUFIODS

El suscrito Director del Departamento de Registro, hace constar que en la ciudad de Barranquilla, Departamento del Atlántico, a los 28 días del mes de agosto de 2020, se llevó a cabo la ceremonia pública de graduación, en la cual la UNIVERSIDAD DEL NORTE autorizada para el efecto, según Decreto No. 263 del 22 de febrero de 1973 del Ministerio de Educación Nacional y previo juramento reglamentario, y en convenio con la UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA, confirió el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORÍA EN SALUD

a

SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ

Identificado(a) con CC 1.123.625.574 de San Andrés, quién cumplió con los requisitos exigidos por la Universidad, según consta en el Acta No. 2020-16-E-009, título otorgado el 28 de agosto de 2020.

MARTHA GONZÁLEZ ROBLES
Directora de Registro

El presente certificado ha sido generado y firmado digitalmente. Puede validar la autenticidad de este documento en la págir web www.uninorte.edu.co/registro, opción validar documentos con firma digital, usando el código de verificación ubicado en la parte superic

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

La Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas y
La División de Educación Continuada

Certifican a:

SHINDY PAOLA YEPES SUÁREZ

C.C. 1123625574

Quien asistió y cumplió con los requisitos académicos establecidos para el

DIPLOMADO VERIFICADORES DE HABILITACIÓN EN SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019

Esta certificación se expide con fundamento en el Acuerdo Núm. 027 del 16 de mayo de 2007 del Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Educación Nacional.

Bogotá, febrero 20 de 2024 – mayo 18 de 2024

Intensidad 144 Horas

Ph.D. Antonio Alonso González
Decano Facultad de Ciencias Económicas
y Administrativas
Universidad El Bosque

Mgtr. Blanca Viviana Adames
Directora Diplomado
Universidad El Bosque

Dra. María del Rosario Bozón González
Directora División Educación Continuada
Universidad El Bosque

Vigilada Mineducación

12

Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

vigila

Certificado

otorgado a

SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ

c.c. 1123625574

Por cumplir satisfactoriamente con los requisitos establecidos en el curso de Epidemiología de campo de Primera Línea- Frontline

que se realizó en la ciudad San Andrés Islas, Providencia y Santa Catalina del 9 de marzo al 11 de mayo 2026

Intensidad horaria: 160 horas

Hernán Quijada Bonilla
Director Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Instituto Nacional de Salud

Luz Alejandra Romero Gonzalez
Coordinadora Grupo de Formación del Talento Humano VSP
Instituto Nacional de Salud

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ

ha participado y aprobado el curso virtual:

Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %

31 de mayo de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=d3bef474-4e72-419b-a94d-db4e08a423ab

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaria de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ

Con Documento de Identidad No 1123625574

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS

MEDELLIN - 16 DE ENERO DE 2021 AL 19 DE FEBRERO DE 2021

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas No 0020210219

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

"FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 210219A-242367

www.politecnicodecolombia.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo admisiones@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

educación sin límites

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ

Con Documento de Identidad No 1123625574

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN FACTURACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD

MEDELLIN - 30 DE ENERO DE 2021 AL 05 DE MARZO DE 2021
Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas No 0020210305

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 210305A-24532

www.politecnicodecolombia.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo admisiones@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

educación sin límites

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ

Con Documento de Identidad No 1123625574

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

MEDELLIN - 16 DE ENERO DE 2021 AL 19 DE FEBRERO DE 2021

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas No 0020210219

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 210219A-242681

www.politecnicodecolombia.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo admisiones@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

educación sin límites

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ

Con Documento de Identidad No 1123625574

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN GERENCIA DE LA CALIDAD-ISO 9001 DE 2015

MEDELLIN - 06 DE FEBRERO DE 2021 AL 12 DE MARZO DE 2021

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas No 0020210312

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 210312A-246673

www.politecnicodecolombia.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante la solicitud al correo asistentevirtual@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

XXI CONGRESO NACIONAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

IV Simposio Nacional e Internacional de Formadores

Certifica Que

SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ

Asistió en calidad de

PARTICIPANTE

ASISTIENDO AL 100% DE LAS HORAS

Al XXI CONGRESO NACIONAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

"INSTRUMENTADORES QUIRÚRGICOS COMPROMETIDOS CON LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO"

Pereira, Octubre 13 y 14 de 2016 Hotel Movich

ACITEQ

JULIA BEATRIZ CALDERÓN MORA
Presidente ACITEQ

MAGALLY DUEÑES GOMEZ
Presidente Congreso

ANGELA MARIA YEPES MARIN
Vicepresidente Congreso

XXI CONGRESO NACIONAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

IV Simposio Nacional e Internacional de Formadores

Certifica Que

SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ

Asistió en calidad de

PARTICIPANTE

AL IV SIMPOSIO NACIONAL E INTERNACIONAL DE FORMADORES

Pereira, Octubre 15 de 2016 Hotel Movich

ACITEQ

JULIA BEATRIZ CALDERÓN MORA
Presidente ACITEQ

MAGALLY DUEÑES GOMEZ
Presidente Congreso

ANGELA MARIA YEPES MARIN
Vicepresidente Congreso

Cardenas Visión

LA SUSCRITA DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA QUE :

La señorita SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ , identificada con C.C No 1.123.625.574 DE SAN ANDRES , laboró para esta empresa desde el 12 de mayo de 2017 al 15 d ejunio de 2019, desempeñando el cargo de instrumentadora quirúrgica , con contrato a termino fijo renovable; destacandose por su excelente desempeño y desarrollo en las funciones asignadas

La presente se expide a solicitud del interesado. Dado en Tunja, a los 15 días del mes de junio de 2019

ODETTE MILENA CAMACHO REYES
DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS
CARDENAS VISION LTDA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA – NIT 892.400.038-2
RESERVA DE BIOSFERA SEAFLOWER

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

C E R T I F I C A

Que SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ, mayor de edad, titular de la cédula de ciudadanía N°. 1.123.625.574, se encuentra vinculada en la Gobernación Departamental – Secretaria de Salud en la modalidad de contratación directa durante la vigencia 2021, prestando sus servicios profesionales como instrumentadora quirúrgica para el apoyo al fortalecimiento del grupo de auditoria de cuentas medicas de la Secretaría de Salud. El contrato mediante el cual ha sido contratado es:

Año	No. Contrato	Fecha Inicio	Tiempo ejecución
2021	CO1.PCCNTR.2343013	24/03/2021	Nueve (09) meses

Este certificado se expide a solicitud del contratista, a los nueve (09) días del mes de diciembre de 2021.

JULIAN DAVIS ROBINSON
Secretario de Salud Departamental

Proyectó/Elaboró: Wendy Sanja V.
Revisó/Aprobó: Julian Davis R.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRES
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA – NIT 892.400.038-2
RESERVA DE BIOSFERA SEAFLOWER

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

C E R T I F I C A

Que SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ, mayor de edad, titular de la cédula de ciudadanía N°. 1.123.625.574, se encuentra vinculada en la Gobernación Departamental – Secretaría de Salud en la modalidad de contratación directa durante la vigencia 2022, prestando sus servicios como Profesional en Salud, para poyar la gestión a los procesos de facturación, glosas , devoluciones y conciliaciones del grupo de auditoria de cuentas medicas de la Secretaría de Salud. El contrato mediante el cual ha sido contratado es:

Año	No. Contrato	Fecha inicio	Tiempo ejecución
2022	CO1.PCCNTR.3370111	24/01/2022	Siete (07) meses
adición			Tres (3) meses y quince (15) días

Este certificado se expide a solicitud del contratista, a los veintisiete (27) días del mes de diciembre de 2022.

ETHEL YANET CASTRO MANUEL
Secretaria de Salud Departamental

Proyectó/Elaboró: Wendy Smith V.
Revisó/Aprobó: Ethel Castro M.

HDSAI	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA** **CERTIFICADO DE PRESTACION DE SERVICIO CONTRATISTAS**	Código: FFI007 Versión:001 Fecha: 12/10/2021

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que la señora **SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ**, mayor de edad, titular de la .cedula de ciudadania N.° 1.123.625.574 expedida en San Andrés islas, estuvo vinculada en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, en la modalidad de contratación por prestación de servicio con vigencia de 2022, como servicios Profesionales, como apoyo a la gestión institucional, para apoyar el proceso al fortalecimiento del sistema único de habilitación y al programa de auditoria para el mejoramiento continuo que se adelanta en la E.S.E Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa catalina.

AÑO	Nro. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	TIEMPO EJECUCION
2022	448	01/11/2022	31/12/2022	2 MESES

Este certificado se expide a solicitud del contratista a los seis (6) días del mes enero de 2023.

MARIA CLAUDIA BRACHO BALCAZAR
Gerente
ESE Hospital Departamental San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reviso: X. Mclean
Proyecto: X. Mclean
Archivo: X. Mclean

HDSAI	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Código: FFI007 Versión:001 Fecha: 12/10/2021
	CERTIFICADO DE PRESTACION DE SERVICIO CONTRATISTAS	

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que la señora **SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ**, mayor de edad, titular de la cedula de ciudadanía N.º 1.123.625.574 expedida en San Andrés Isla, estuvo vinculada en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, en la modalidad de contratación por prestación de servicio con vigencia de 2023, como profesional universitario para realizar actividades dirigidas a la gestión institucional para apoyar el fortalecimiento del Sistema Único de Habilitación y al Programa de Auditoria para el Mejoramiento Continuo que se adelanta en el E.S.E Hospital Departamental, San Andrés, Providencia y Santa Catalina

AÑO	Nro. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	TIEMPO EJECUCION
2023	073	17/01/2023	16/05/2023	4 MESES

Este certificado se expide a solicitud del contratista a los dos (2) días del mes octubre de 2023.

MARIA CLAUDIA BRACHO BALCAZAR
Gerente
ESE Hospital Departamental San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reviso: X. Mclean
Proyecto: X. Mclean
Archivo: X. Mclean

HDSAI	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Código: FF1007 Versión:001 Fecha: 12/10/2021
	CERTIFICADO DE PRESTACION DE SERVICIO CONTRATISTAS	

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que la señora **SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ**, mayor de edad, titular de la cedula de ciudadanía N.° 1.123.625.574 expedida en San Andrés islas, estuvo vinculada en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, en la modalidad de contratación por prestación de servicio con vigencia de 2023, como servicios Profesionales, como apoyo a la gestión institucional, para apoyar el proceso al fortalecimiento del sistema único de habilitación y al programa de auditoria para el mejoramiento continuo que se adelanta en la E.S.E Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa catalina.

AÑO	Nro. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	TIEMPO EJECUCION
2023	073	17/01/2023	16/05/2023	4 MESES
2023	211	01/06/2023	31/12/2023	7 MESES

Este certificado se expide a solicitud del contratista a los veintiún (21) días del mes de febrero de 2024.

MARIA CLAUDIA BRACHO BALCAZAR
Gerente
ESE Hospital Departamental San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reviso: X. Mclean
Proyecto: X. Mclean
Archivo: X. Mclean

HD/SAI	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA CERTIFICADO DE PRESTACION DE SERVICIO CONTRATISTAS	Código: FF007 Versión 001 Fecha: 12/10/2021

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que la empresa **SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ**, identificado con numero de cedula. 1.123.625.574. estuvo vinculado en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, en la modalidad de contratación por prestación de servicio con vigencia de 2024, como servicios Profesionales, para apoyar el fortalecimiento del sistema único de habilitación y el programa institucional de infecciones para el mejoramiento continuo que se adelanta en la ESE Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

AÑO	Nro. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	TIEMPO EJECUCION
2024	131	01/03/2024	30/04/2024	2 MESES

Este certificado se expide a solicitud del contratista a los veintidós (22) días del mes julio de 2024.

ADRIANA LUCIA REY CARDDONA
Gerente
ESE Hospital Departamental San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reviso: X. Mclean
Proyecto: X. Mclean
Archivo: X. Mclean

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Código: FF1007 Versión:001 Fecha: 12/10/2021
HDSAI	CERTIFICADO DE PRESTACION DE SERVICIO CONTRATISTAS	

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que la Sra. **SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ**, identificado con numero de cedula. 1.123.625.574, estuvo vinculado en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, en la modalidad de contratación por prestación de servicio con vigencia de 2024, con el siguiente objeto contractual, coadyuvar en la oficina de control interno de gestión para la implementación y seguimiento del modelo estándar de control interno y el cumplimiento de la función pública asignada en la ESE Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

AÑO	Nro. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	TIEMPO EJECUCION
2024	147	15/05/2024	31/12/2024	7 MESES y 15 DIAS

Este certificado se expide a solicitud del contratista a los Cinco (05) días del mes de Noviembre del 2025.

BERYL MENDOZA HERRERA

Jefe Oficina de Control Interno de Gestión
ESE Hospital Departamental San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Revisó: O. Jurídica
Proyectó: B. Mendoza
Archivó: B. Mendoza

REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA – NIT 892.400.035-2
RESERVA DE BIOSFERA SEAFLOWER

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ, mayor de edad, titular de la cédula de ciudadanía N°. 1.123.625.574, estuvo vinculada en la Gobernación Departamental – Secretaria de Salud en la modalidad de contratación durante la vigencia 2025, prestando sus servicios como Profesionales como Instrumentador Quirúrgico para el fortalecimiento del proyecto de vigencia en salud pública de la Secretaria de Salud Departamental. El contrato mediante el cual fue contratado es el siguiente:

Año	No. Contrato	Fecha inicio	Tiempo ejecución
2025	CO1.PCCNTR.8052427	01/09/2025	cinco (05) meses

Este certificado se expide a solicitud del contratista, a los once (11) días del mes de marzo de 2025.

YENDI SHANDIRA KELLY FORBES
Secretaria de Salud Departamental

Proyectó/Elaboró: [illegible]
Revisó/Aprobó: Yendi Kelly Forbes

GOBERNACION DE BOLIVAR
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 13032130
(19 ENE. 2017)

Por medio de la cual se autoriza la Inscripción, Registro de un Título Profesional y se Autoriza el ejercicio de sus funciones.

EL COORDINADOR GRUPO DE TALENTO HUMANO

En cumplimiento del Decreto 1875 de 03 de agosto de 1994 y en uso de sus atribuciones legales ante la Secretaria de Salud Departamental, conferidas en la Resolución Número 0224 del 4 de Marzo de 2013 y

CONSIDERANDO:

1.- Que **SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía número **1.123.625.574** de **San Andrés**, ha solicitado, a esta Secretaría, la Inscripción y Registro de su Título como **PROFESIONAL EN INSTRUMENTACION QUIRURGICA,** otorgado por **la CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ** el día 20 de Diciembre de 2016, según Acta de Grado No. **084** de fecha 30 de Noviembre de 2016.

2.- Que dicho Título se encuentra debidamente Registrado ante el Ministerio de Educación Nacional e igualmente registrado en la institución en mención en el Libro No. 6, Folio No 00850 de fecha 20 de Diciembre de 2016.

3.- Que es competencia de la Secretaría Departamental acceder a lo solicitado.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Autorizase a **SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía número **1.123.625.574** de **San Andrés**, para ejercer la Profesión de **PROFESIONAL EN INSTRUMENTACION QUIRURGICA** en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en la ciudad de Cartagena de Indias a los 19 ENE. 2017

CARLOS PEREZ VENECIA
P.U. Coordinador Grupo de Talento Humano.

Proyectó Elaboró Verificó: **ROBERTO GOENAGA CURI.**
Técnico Operativo - Oficina de Registros Profesionales.

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor

- Áreas de interés
- Configuración Entidad Estatal / Proveedor
- Administración de usuarios
- Recomendaciones (no disponible)
- Biblioteca de documentos
- Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ
Nombre abreviado	SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ
Fecha de creación	8/11/2020 *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1123625574
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	

Información de contacto

Dirección	Barkers Hill
País	COLOMBIA
Ciudad	San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Municipio	San Andrés
Código postal	
Teléfono de oficina	3163401338
Fax de oficina	3163401338
Correo electrónico de la oficina	shindypao05@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	shindypao05@gmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

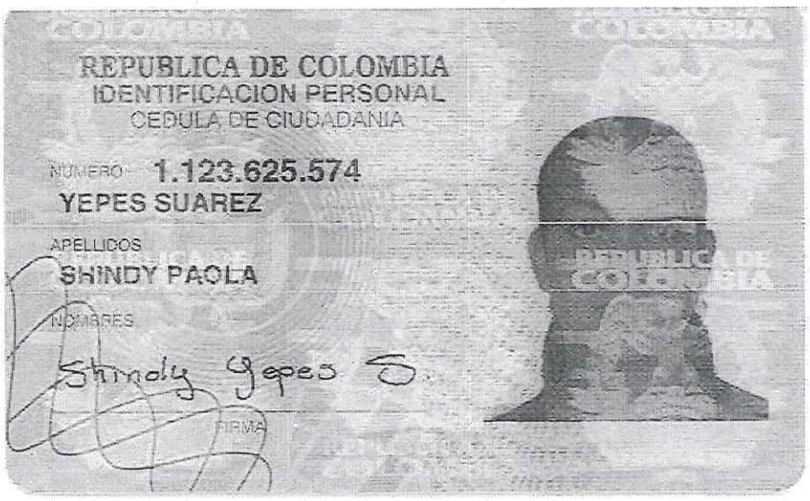
Título	Mrs
Nombre	SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ
Cargo	
Teléfono	3163401338
Móvil	3163401338
Fax	
Correo electrónico	shindypao05@gmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Editar datos resumen | Editar datos completos



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

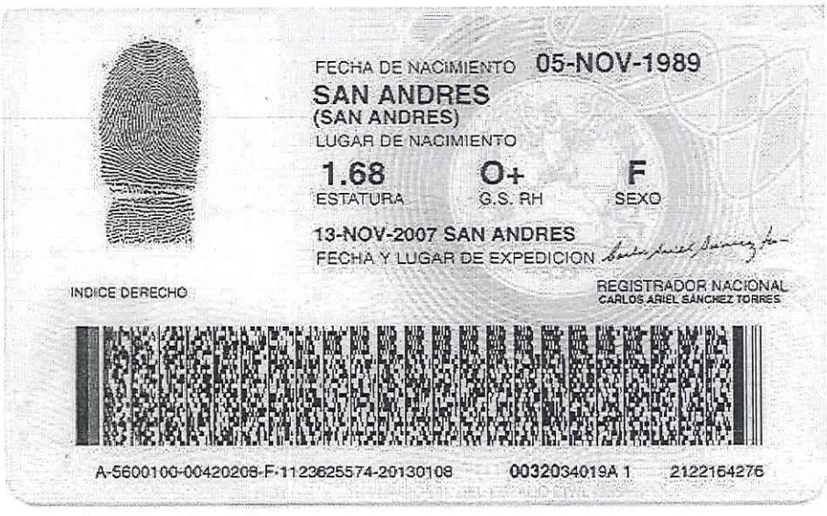
NUMERO 1.123.625.574
YEPES SUAREZ

APELLIDOS
SHINDY PAOLA

NOMBRES

Shindy Yepes S.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-NOV-1989
SAN ANDRES
(SAN ANDRES)
LUGAR DE NACIMIENTO

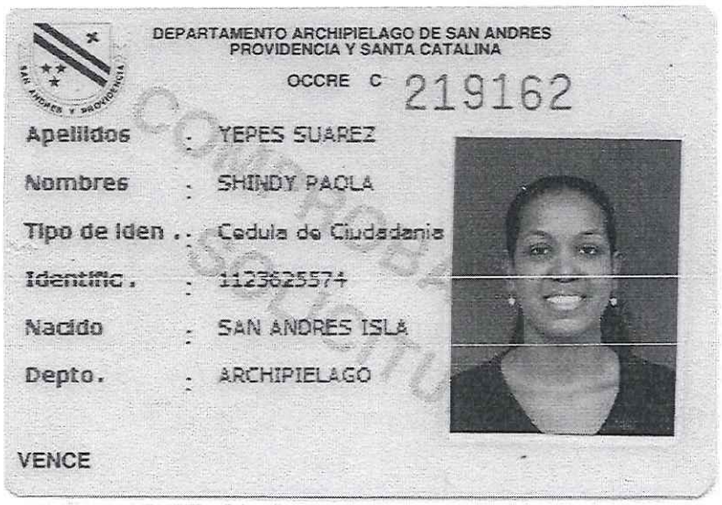
1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

13-NOV-2007 SAN ANDRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5600100-00420208-F-1123625574-20130108 0032034019A 1 2122164276



DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

OCCRE C 219162

Apellidos : YEPES SUAREZ

Nombres : SHINDY PAOLA

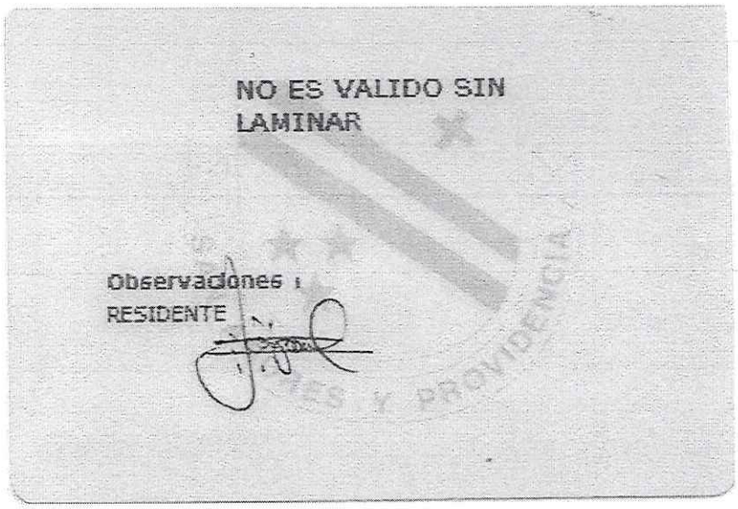
Tipo de Iden . . : Cedula de Ciudadania

Identific. : 1123625574

Nacido : SAN ANDRES ISLA

Depto. : ARCHIPIELAGO

VENCE



NO ES VALIDO SIN
LAMINAR

Observaciones :
RESIDENTE



Resultado General -2026-07-14-4:21:41 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1123625574	SHINDY	PAOLA	YEPES	SUAREZ	Vigente	Ver

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) SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ identificado(a) con CC 1123625574 registra La siguiente información:

2026-07-14-4:21:41 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo		Entidad Reportadora
UNV	Local	INSTRUMENTACION QUIRURGICA	2017-01-19	13032130		COLEGIO COLOMBIANO DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

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).

La salud es de todos | Minsalud

Identificación Única del Talento Humano en Salud

PROFESIONAL EN INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA



SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ

CC 1123525574

CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ

CARTAGENA DE INDIAS

Fecha Expedicion Diploma: 2016-12-20

Fecha de Inscripción en el ReTHUS: 2017-01-19

FIRMA TITULAR

"Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007, el Decreto 4192 de 2010 compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016."

"Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Colombiano de Instrumentación Quirúrgica. Calle 105 A No. 14 - 92 Of. 602 Tel. 8020045 Bogotá D.C."

Carolina Delgado

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL **CI 3809**

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° 1.123.625.574 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	SAN ANDRES ISLA	Municipio	SAN ANDRES ISLA
Dirección	LOMA BARKER HILL			Teléfonos	3163401338

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
VIRGINIA SUAREZ BERRIO	45.439.746	MADRE
DILARA FRANCO YEPES	1.123.896.135	HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	34065027
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 34.065.027

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORRO	550488403296582	SAN ANDRES ISLA	50000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141105920902

(415)7707212489984(8020) 000014110592090 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 3 6 2 5 5 7 4	6	Impuestos y Aduanas de San Andrés 2 7	

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	1 1 2 3 6 2 5 5 7 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	San Andrés 8 8	San Andrés 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
YEPES	SUAREZ	SHINDY	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	San Andrés 8 8	San Andrés 0 0 1

41. Dirección principal: BRR LA LOMA BARKER HILL

42. Correo electrónico: shindypao05@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	5 1 2 7 4 0 6	3 1 6 3 4 0 1 3 3 8

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 1 7 0 5 1 3	8 2 9 9	2 0 2 0 1 1 0 9					

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	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 2024 - 08 - 09 / 01 : 46: 48

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 09-08-2024 01:46:52AM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/formAntecedentes.xhtml

Enterprise Nueva pestaña

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 04:14:56 PM horas del 14/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1123625574**

Apellidos y Nombres: **YEPES SUAREZ SHINDY PAOLA**

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.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 14/07/2026 04:16:53 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1123625574** y Nombre: **SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ.**

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. **143842943** . 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

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299422381

PIB
16:11:48

Bogotá DC, 14 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) SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1123625574:

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.

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 16:40:01 horas del 14/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1123625574,** Apellidos y Nombres **YEPES SUAREZ SHINDY PAOLA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANDRES, PROVIDENCIA**, con NIT **901440000-6** 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

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 1123625574 **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 14/07/2026 04:36 PM

Código Verificación: **H7LSWAZPMR**

Válida hasta: **12/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 14 de julio de 2026, a las 16:10:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1123625574
Código de Verificación	1123625574260714161000

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

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SAN ANDRES,
ARCHIPIELAGO
DE SAN ANDRES,
PROVIDENCIA
Y SANTA
CATALINA,
COLOMBIA,
A quien interese

14/07/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1123625574**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488403296582**
Fecha de apertura	**28/01/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

230-2026

201160420

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación B. Reporte de Novedades X	A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia X B. Colectiva D. De Oficio - Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional	A. Contributivo X B. Subsidiado	Si No

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante X C. Beneficiario B. Cabeza de Familia D. Afiliado adicional	A. Dependiente B. Independiente X C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando actúan como afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: VEPES	Segundo Apellido: SUAREZ	Primer Nombre: SHINDY	Segundo Nombre: PAOLA

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo Identificación	13. Nacionalidad
CC#	1123625574	Femenino X Masculino	F X M T NB Otro Cuál	

14. Lugar de nacimiento				15. Fecha de nacimiento
País: SAN ANDRES	Colombia	Departamento: SAN ANDRES	Municipio: SAN ANDRES	05/11/1989

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad		19. Tiene encuesta SISBÉN		20. Clasificación SISBÉN		21. Grupo de población especial
		Si	No	Si	No	Nivel	Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
	PORVENIR	$ 1750.905	

26. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
BRR. LOMA BARKER HILL	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3162401338	Shindypao05@gmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
SAN ANDRES	SAN ANDRES		Cabecera Municipal Rural Disperso Centro Poblado Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo Identificación	32. Nacionalidad
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	

33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio	

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo Identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN	48. Clasificación SISBÉN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B2					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B3					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B4					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B5					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	Zona	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B2			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B3			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B4			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B5			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		

	Dirección	Localidad/ Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

A. AFILIACIÓN

201160420

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	
B1	
B2	
B3	
B4	
B5	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O INSTITUCIONAL O DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación
Dirección | Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico | Departamento | Municipio / Distrito

VI. DATOS DE LA NOVEDAD

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1 Modificación de datos básicos de identificación
- [ ] 2 Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3 Actualización del documento de identificación
- [ ] 4 Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5 Terminación de la inscripción en la EPS Código
- [ ] 6 Reporte de pago a través de un tercero Código
- [ ] 7 Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8 Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 9 Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10 Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11 Inscripción EPS retorno al país
- [ ] 12 Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13 Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 14 Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15 Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16 Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia
- [ ] 17 Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 18 Reporte de la calidad de Pre- pensionado
- [ ] 19 Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20 Ingreso a Contribución Solidaria
- [ ] 21 Retiro de Contribución Solidaria

VII. DATOS DEL COTIZANTE PRINCIPAL O BENEFICIARIO DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico Femenino Masculino	63. Sexo identificación F M T NB Otro Cual	64. Fecha de nacimiento

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
SANITAS	23072026	Código	

VIII. AUTORIZACIONES

- [ ] 69 Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 70 Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 71 Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 72 Declaración de no afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 73 Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 74 Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 75 Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- [ ] 76 Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 77 Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78 Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

IX. CONTINUIDAD DEL RÉGIMEN

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Tipo de documento de identidad | No. de documento de identidad

X. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
Shirdy Paola Yepes Suarez	

XI. ANEXOS

82 Anexo copia del documento de identidad Cantidad de documentos de identidad Anexa: CN RC TI CC CE PA CD SC PT

- [ ] 83 Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84 Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85 Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86 Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87 Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
- [ ] 88 Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 89 Copia de la autorización de Traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90 Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91 Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en a que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

XII. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución

XIII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación

OBSERVACIONES

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Doc identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.123.625.574**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 14 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 7e724591-dcd4-4125-9a60-9adcccf9314d

Nombres y apellidos / Full name: SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 1 2 3 6 2 5 5 7 4

Fecha de nacimiento / Date of birth: 05/11/1989

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3163401338

Correo electrónico / e-mail: SHINDYPAO05@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
Fiebre Amarilla	Única	17	08	2013		121VFC007Z	CARTAGENA CAP BOQUILLA	
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	17	08	2013		K7063	CARTAGENA CAP BOQUILLA	
TD Adulto	Primera	26	08	2013		024B1008B	CARTAGENA CAP BOQUILLA	
TD Adulto	Segunda	27	09	2013		024L1009E	CARTAGENA GRUPO EXTRAMURAL LOC 1 ESE HOSP. CART	
Sarampión Rubéola	Adicional	27	09	2013		012N1019	CARTAGENA GRUPO EXTRAMURAL LOC 1 ESE HOSP. CART	SABRINA GARCES
TD Adulto	Tercera	26	02	2014		024L1015C	CARTAGENA CAP BOQUILLA	
COVID SINOVAC	Primera	17	06	2021	Sinovac	202105013P	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A	ELIS CECILIA HERNANDEZ NEGRETE
COVID SINOVAC	Segunda	22	07	2021	Sinovac	202105060K	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A	SEBASTIAN DIAZ MONTEALEGRE
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	08	02	2022	PFIZER	PCA0055	SAN ANDRES IPS HOSPITAL DEPTAL AMOR DE PATRIA	LUCILA ESTHER CASTRO GONZALEZ
TdaP Acelular Gestante	Anual	22	08	2024	Sanofi Pasteur	C5926AB	SAN ANDRES CENTRO MEDICO INSULAR SAS	GIOVANNI VIZCAINO GORDON

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

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

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

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

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

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

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

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

DR. EDUARDO PERNETT LEYVA

Médico y Cirujano U de Cartagena
Medico Laboral -U del Rosario
email: pernetteduardo@gmail.com

CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso **Fecha de consulta:** 13/06/2024

Información paciente

Empresa: INDEPENDIENTE	**Empresa en misión:** E.S.E Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Nombre completo: SHINDY YEPES SUAREZ	**Identificación:** CC: 1123625574
Responsable: El mismo paciente	**Acompañante:** Ninguno
Cargo: CONTRATISTA	**Fecha nacimiento:** 05/11/1989
Edad: 34	**Genero:** Femenino
Estado civil: Casado	**Escolaridad:** Posgrado (Especialización)
Teléfono: 3163401338	**Dirección:** Archipiélago de san andrés, providencia y santa catalina, LOMA BARKER HILL
Nº hijos: 0	**ARL:**
EPS: EPS Sanitas	**AFP:** Porvenir S.A.

Exámenes analizados

- **Examen medico con énfasis osteomuscular.**

Concepto de aptitud

Apto para la labor.

Anexo

- *Ninguna restricción para las actividades laborales a realizar.*

Recomendaciones especificas

Destinatario: Empleado **Permanente:** No **Fecha inicial:**
Fecha final: **Duración:**
Recomendación:

- *Pausas activas de acuerdo al SG-SST de la empresa.*

DR. EDUARDO PERNETT L.
MEDICO LABORAL
SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA No. 000548/2011
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Eduardo de Jesus Pernett Leiva
Profesión: Médico laboral
Registro: RM 14636 - LSO 0548/2011

Aspirante o trabajador
SHINDY YEPES SUAREZ
Identificación: CC: 1123625574

Powered by CamScanner

PROPUESTA DE SERVICIOS PROFESIONALES

Doctor:
Michael Manuel Cardona
Gerente
E.S.E Hospital Departamental de San Andres, Providencia y Santa Catalina

Introducción: La seguridad del paciente es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios. Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria. Una piedra angular de la disciplina es la mejora continua basada en el aprendizaje a partir de los errores y eventos adversos. La seguridad del paciente es fundamental para prestar servicios sanitarios esenciales de calidad. De hecho, existe un claro consenso de que los servicios de salud de calidad en todo el mundo deben ser eficaces y seguros y estar centrados en las personas. Además, para que los beneficios de una atención sanitaria de calidad sean efectivos, los servicios de salud deben prestarse de manera oportuna, equitativa, integrada y eficiente. Para velar por la ejecución exitosa de las estrategias de seguridad del paciente, se necesitan políticas claras, capacidad de liderazgo, datos para impulsar mejoras en la seguridad, profesionales sanitarios cualificados y la participación efectiva de los pacientes en su atención.

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) son uno de los mayores problemas para la seguridad del paciente, afectando directamente la calidad en la prestación de servicios, igualmente generan una gran carga económica a las instituciones prestadoras de servicios de salud debido al aumento de la estancia hospitalaria, re-intervenciones, consumo de antimicrobianos y para los pacientes discapacidad a largo plazo, mortalidad evitable, entre otros. Es de suma importancia establecer y cumplir estrategias y protocolos de calidad y seguridad para evitar y/o minimizar el impacto negativo de estas en la salud del paciente.

Objetivo:
Prestar servicios como Profesional en Salud, para apoyar al fortalecimiento de programa de Seguridad del paciente Institucional, así mismo apoyar en el fortalecimiento programa de infecciones institucional en la E.S.E Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA: $23.001.000 (VEINTITRES MILLONES UN MIL PESOS)

PLAZO: 05 meses y 15 días

FORMA DE PAGO: 05 cuotas por un valor de $4.182.000 (CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS MIL PESOS) y 01 cuota por valor de $ 2.091.000 (DOS MILLONES NOVENTA Y UN MIL PESOS)

ACTIVIDADES A REALIZAR:

- Apoyo al fortalecimiento de los protocolos y estrategias establecidos relacionados con el fortalecimiento del Programa de Seguridad del Paciente Institucional.
- Apoyo al fortalecimiento de los protocolos y estrategias establecidos relacionados con el fortalecimiento del Programa de Infecciones Institucionales. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).
- Realizar acompañamiento a la ejecución de los planes de mejoramiento procesos misionales.
- Apoyo al fortalecimiento del Sistema Único de habilitación y programa de auditoria para el mejoramiento continuo.

Dado en San Andrés Isla, el día 01 de julio de 2026.

Atentamente,



Shindy Paola Yepes Suarez
Profesional Universitario Especializado.
C.C N°1.123.625.574 S.A.I

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

PAZ Y SALVO

Cédula: **1123625574**

Fecha de expedición: 21/07/2026

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 21 de julio de 2026 a las 11:42 a. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Shindy Paola Yepes Suarez, identificado(a) con CC número 1123625574, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1123625574
NOMBRES Y APELLIDOS	Shindy Paola Yepes Suarez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	05/11/1989
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/08/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	101 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	4 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	24/07/2026
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1123625574 Trabajador Independiente Desde 24/07/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1123625574 SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ Desde 01/09/2025 Hasta 30/04/2026CEDULA DE CIUDADANIA 1123625574 Trabajador Independiente Desde 16/01/2025 Hasta 31/08/2025

Generado por interfaces

12/08/2026

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

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Nro. 341

Que según la necesidad emanada de la oficina de Subgerencia científica de LA E.S.E., y previa verificación del personal de la planta global de personal de la entidad, no existe talento humano disponible y/o suficiente que pueda cumplir con el objeto del contrato relacionado a continuación, y que necesita implementarse bajo el área asistencial.

Nro. DE PERSONAS	OBJETO CONTRATO
1	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL EN LA OFICINA DE PLANEACION Y CALIDAD DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.

Este certificado se expide a solicitud de la oficina de subgerencia científica de la entidad, siendo el día primero (01) de JULIIO de dos mil veintiséis (2026)

LORENA PATRICIA FON OROZCO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO RECURSOS HUMANOS
ESE HOSPITAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

HDSAI HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA Empresa Social del Estado	**FORMATO CERTIFICADO INTUITO PERSONA E IDONEIDAD**	**Código**	FOGER002
		Versión	01
	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	**Fecha**	15/12/2025
	Gerencial	**Página**	**1** de **1**

VISTO BUENO DEL GERENTE PARA PROCESO DE CONTRATACIÓN BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA

El o la suscrito Jefe Oficina de Planeación y Calidad, solicita al GERENTE de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA, EN SAN ANDRES ISLA, autorización para iniciar e impulsar el proceso de contratación en la vigencia 2026 bajo las siguientes características:

Nombre y C.C del futuro contratista	Tipo de servicios	Objeto del contrato	Plazo previsto del contrato	Valor previsto del contrato
SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ	PROFESIONALES	Prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión institucional en la oficina de planeación y calidad de la E.S.E Hospital de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Cinco (5) Meses y Quince (15) Días	23.001.000

Dado en San Andrés islas, a los quince (15) días del mes julio de 2026

Atentamente,

XIMENA INES MCLEAN CHAVES
Jefe Asesor Oficina Planeación y Calidad

Conforme lo anterior, se otorga visto bueno para iniciar e impulsar el proceso de contratación antes referido, sin perjuicio de la revisión y validación que para tal efecto debe realizar el funcionario responsable del trámite de contratación, frente a los criterios de idoneidad y experiencia establecido por supervisor del contrato en los estudios previos con base en la documentación allegada por el futuro contratista.

Visto bueno del Gerente, a los quince (15) días del mes julio de 2026

MICHAEL MANUEL CARDONA
Gerente

Codigo: FRF005
Fecha: 15/03/2021
Version: 001

HDSAI
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
Empresa Social del Estado

GESTION DE RECURSOS FISICOS Y ADMINISTRATIVOS

SOLICITUD DE BIENES Y SERVICIOS

Servicio:	**JEFE ASESOR OFICINA DE CALIDAD**					
Solicitante:	**XIMENA MCLEAN**					
Ítem	**Descripción del Bien/servicio**	**Cantidad Requerida**	**Unidad de medida**	**Promedio consumo mensual/plazo**	**Valor total**	**Observación**
1	Como persona natural para la prestacion de servicios profesionales de apoyo a la gestion institucional en la oficina de planeacion y calidad de la E.S.E Hospital Departamental de San Andres, Providencia y Santa Catalina.	N/A	unidad	$ 4.182,000 POR CINCO (5) MESES Y QUINCE (15) DIAS	$ 23.001.000	

Justificación:

La ESE para dar cumplimiento a la planeacion estrategica y desarrollo institucional, que incluye el cumplimiento de los estandares del sistema obligatorio de garantia de la calidad, requiere contratar la prestacion de servicio de apoyo al sistema unico de habilitacion en saud y programa de mejoramiento continuo para la calidad.

Objeto:

Prestacion de servicios profesionales de apoyo a la gestion institucional en la oficina de planeacion y calidad de la E.S.E Hospital Departamental de San Andres, Providencia y Santa Catalina.

Observaciones:

La presente solicitud se hace para una duracion de 5 Meses y 15 dias - a partir del 15 de julio de 2026.

Visto Bueno de Jefe Asesor Oficina de Calidad	**Visto Bueno del ordenador del gasto**

Posibles Proveedores:

Ítem	Proveedor	Contacto	Teléfono		¿Cotizó? (S/N)
1					

ESE HOSPITAL DPTAL SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y STA CATALINA

NIT: 901440000

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 322

Fecha Disponibilidad: 1/07/2026 3:07:14 p. m.
Fecha Vencimiento: 31/12/2026 11:59:59 p. m.
Tipo Documento: Disponibilidad

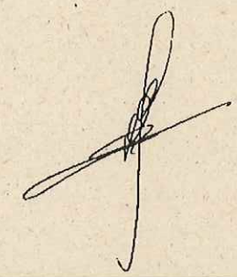
Estado: Confirmado
Año Fiscal: 2026

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

Que existe apropiación presupuestal disponible y libre afectación en el(los) siguiente(s) rubro(s) presupuestal(es).

CÓDIGO	NOMBRE	RECURSO	TIPO DE GASTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
2.1.2.02.02.008.02	HONORARIOS Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS (CONTADOR ABOGADO OTROS)	01 - Recursos Propios	102 - Servicios personales Indirectos	$ 23.001.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 23.001.000,00
			TOTAL:	$ 23.001.000,00			$ 23.001.000,00

Observaciones : Para prestar servicios profesionales de apoyo a la gestion institucional en la oficina de planeacion y calidad ESE Hospital



JEFE DE PRESUPUESTO
JUAN CARLOS MEZA SALGADO

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.] NIT [901440000-6]

La **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA** procede a elaborar los ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS, que contiene la exposición de las razones de conveniencia de la contratación y las necesidades que se satisfacen, en aras de aportar al cumplimiento de sus objetos institucionales y legales, de conformidad con lo dictaminado, en Acuerdo N° 002 de 2020 *"por medio del cual se aprueba el estado de contratación de la Empresa Socia del Estado (ESE) Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina,* artículos: sexto, numeral 12, y décimo sexto*;* en concordancia con la Resolución Nro. 015, *"por medio de la cual se expide el Manual de procesos y procedimientos de contratación",* articulo 12.

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

La Empresa Social del Estado (ESE) Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, es una Entidad Especial de carácter público, descentralizada del orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio, y autonomía administrativa, adscrita Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, sometida al régimen jurídico previsto en la ley 100 de 1993, que prevé que las Empresas Sociales del Estado en materia contractual se regirán por el derecho privado, con sujeción a la jurisdicción ordinaria, no obstante, podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

El Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, está conformado por un conjunto de procesos administrativos, logísticos y asistenciales. Organizados y sometidos a normas de funcionamiento, dentro de los cuales se toman recursos financieros, humanos, físicos y de información que se transforman a través de procedimientos para la prestación de servicios de salud y en búsqueda del fortalecimiento de la calidad de vida de los usuarios.

La E.S.E tiene que contar con el recurso humano suficiente para avalar el funcionamiento y la operación del mismo, sin los cuales no solo se garantizaría el desarrollo de la parte administrativa y asistencial, sino que se generarían claras barreras de acceso a los servicios prestados a los usuarios y ofertados por la Empresa Social del Estado. Esto en el entendido de que la prestación del servicio de salud va inmersa con una debida gestión administrativa y asistencial, para lo cual se requiere contar con los recursos, elementos e insumos necesarios para garantizar esta finalidad.

La E.S.E requiere la contratación de profesional para apoyo a la gestión institucional en la oficina de planeación y calidad, que se adelantan en la entidad y que no es posible cubrir con personal de planta para carecer de dicho recurso o por cuanto la demanda no amerita modificar la estructura de empleos.

Que el CONTRATISTA presento su hoja de vida, para prestar los servicios para apoyo a la gestión institucional en la oficina de planeación y calidad de la E.S.E Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Que, una vez analizada su hoja de vida, el contratista ha acreditado ante la ESE, suficiente experiencia e idoneidad para la ejecución del objeto del presente contrato y a la E.S.E. le resulta mucho más económico atender la demanda de servicios en esta área por medio del CONTRATISTA con los conocimientos para el objeto a desarrollar, lo cual le garantiza a la E.S.E unos servicios oportunos y de calidad, para que de forma autónoma y sin independencia laboral, preste el servicio.

Que el plazo pactado para el contrato a celebrarse, obedece o está determinado por la naturaleza del objeto del mismo y por la disponibilidad de recursos que se puede destinar en este momento a la ejecución del mismo.

Que el presente contrato no se celebra para la ejecución de funciones de carácter permanente o de manera general, global e indeterminada, si no para la ejecución de actividades, procesos, procedimientos o proyectos concretos y específicos, que en ningún momento implican e implicarán, dedicación permanente del contratista ni menos subordinación y/o dependencia laboral con la E.S.E.

La relación pactada a través del presente contrato no tiene el carácter laboral, si no corresponde a una verdadera relación de contratación estatal; con lo cual no se está desnaturalizando sino respetando y dando aplicación correcta a la figura jurídica del contrato estatal de prestación de servicios, según las prescripciones legales

vigentes y la Jurisprudencia.

Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA, no cuenta con un PROFESIONAL PARA APOYAR A LA GESTION INSTITUCIONAL DE LA OFICINA DE PLANEACION Y CALIDAD con experiencia para ejecutar las actividades objeto del presente contrato, según certificación 341 de 01 de julio del 2026 expedida por jefe de Talento Humano de la ESE.

Que existen los recursos presupuestales necesarios para atender el pago del valor de este Contrato, por lo anteriormente expuesto es procedente la celebración del contrato.

1.1 OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL EN LA OFICINA DE PLANEACION Y CALIDAD DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.

2. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

2.1. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

2.1.2. GENERALES

El CONTRATISTA deberá cumplir con las siguientes obligaciones: **a)** Dar estricto cumplimiento a las actividades descritas en su alcance del objeto. **b)** Responder por cualquier daño patrimonial generado en desarrollo del objeto contractual e imputado a su responsabilidad a titulo de dolo o culpa generada por imprudencia, impericia, negligencia, siempre que pueda ser probado. **c)** Asumir de manera total y exclusiva, la responsabilidad derivada de la calidad e idoneidad de los procesos, subprocesos y actividades objeto del contrato, así como de los actos u omisiones. En consecuencia, se compromete a mantener libre a la E.S.E de cualquier responsabilidad por este aspecto y a salir siempre en defensa de la entidad contratante frente a reclamaciones judiciales o extrajudiciales, acciones de tutela, acciones de cumplimiento que le instaure personas afectadas en razón del desarrollo del objeto contractual, para lo cual deberá mediar prueba de dichos actos u omisiones. **d)** Cumplir con los requerimientos de la E.S.E. de manera oportuna. e) Acoger las recomendaciones de la gerencia y subgerencia y su supervisor con respecto del proceso contratado. **f)** Cumplir las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral. **g)** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. **h)** Cumplir con las actividades propias del objeto contractual de acuerdo con el estudio de necesidad. **i)** Ejercer su profesión, con idoneidad, ética y profesionalismo.

2.1.3. ESPECIFICAS

1. Apoyo a la implementación del Sistema Único de Habilitación (Resolución 3100 de 2019) y Modificatorio
2. Apoyo a la implementación de Planes de Mejoramiento
3. Apoyo a la implementación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC)
4. Apoyo a la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGC).

2.2. OBLIGACIONES DE LA ESE

La E.S.E. en virtud del desarrollo del presente contrato se compromete a: **1)** Cancelar al CONTRATISTA el valor del contrato, en la forma y plazos estipulados. **2)** Ejercer el control de la ejecución del contrato. **3)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las obligaciones que hayan surgido como consecuencia de la suscripción del presente contrato. **4)** Poner a disposición de EL CONTRATISTA toda la información requerida para el cabal cumplimiento de las obligaciones contratadas. **5)** Solicitar los informes de la gestión adelantada con ocasión del objeto contractual.

3. SUPERVISIÓN

Será designado al Jefe Asesor Oficina Planeación y Calidad, o quien haga sus veces; mediante notificación escrita quien tendrá las siguientes funciones y responsabilidades: **1.** Realizar seguimiento continuo para verificar que el contratista cumpla con las condiciones exigidas y ofrecidas. **2.** Dar visto bueno a las facturas mensuales de cobro que presente el contratista, constando que el servicio se ha prestado efectivamente y certificarlo en tal sentido. **3.** Formular los requerimientos que considere necesarios al contratista para la debida ejecución del

contrato, requerimientos que deberá formular por escrito con copia a la gerencia de **LA E.S.E. 4.** Presentar ante la gerencia de **LA E.S.E.** los informes que sobre la ejecución del contrato le sean solicitados. **5.** Realizar de común acuerdo con el contratista la liquidación definitiva del contrato cuando este deba ser terminado en forma anticipada o por vencimiento del término fijado para el mismo. Dicha liquidación deberá establecer las obligaciones pendientes entre las partes y ser sometida a aprobación de los respectivos representantes legales. **6.** Resolver las consultas que le formule el contratista y hacerle las observaciones que estime conveniente. **7.** Elaborar oportunamente las actas a que haya lugar, durante la ejecución del contrato. **8.** Emitir concepto técnico previo sobre la suspensión, celebración de contratos adicionales y actas de modificación del contrato. **9.** Las demás que establezca la Ley

4. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

Contratación Directa (Resolución 5185 de 2013 del ministerio de salud y protección social articulo 5.2 Acuerdo 002 del 29 de octubre de 2020, articulo 20.)	x	**Convocatoria Publica** (Resolución 5185 de 2013 del ministerio de salud y protección social articulo 5.1 Acuerdo 002 de 29 de octubre de 2020)		**Compras Electrónicas** (Resolución 5185 de 2013 del ministerio de salud y protección social articulo 5.1 Acuerdo 002 de 29 de octubre de 2020)		**Otro**

5. TIPO DE CONTRATO

Compra venta		**Prestación de servicios**	X	**Convenio interadministrativo**		**Empréstito**		**suministro**	
Arrendamiento		**Otro**		**¿Cual?**					

6. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

Presupuesto Estimado	$ 23.001.000	**Rubro y código presupuestal**	2.1.2.02.02.008.02

7. PLAZO DE EJECUCIÓN

Cinco (5) meses y quince (15) días

8. FORMA DE PAGO

El valor del contrato será cancelado por la E.S.E. al contratista de la siguiente forma: La E.S.E. realizara cinco pagos por valor de cuatro millones ciento ochenta y dos mil pesos ($ 4.182.000) M/cte, y un ultimo pago equivalente a dos millones noventa y un mil pesos ($ 2.091.000) M/cte. **PARAGRAFO PRIMERO:** Para el pago, el contratista deberá presentar: Factura o solicitud de pago conforme al Estatuto Tributario con los respectivos soportes. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, en cumplimiento de la Directiva Presidencial No. 9 del 11 de septiembre de 2020, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia con lo dispuesto en la Resolución No. 42 del 5 de mayo de 2020. **PARÁGRAFO SEGUNDO**. Lo anterior, previa presentación de las cuentas de cobro, el soporte de pago de aportes de salud, pensión y de riesgos profesionales, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1273 de 2018 y el informe mensual de actividades con el recibido a satisfacción por parte del supervisor. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos antes señalados se realizarán con sujeción al PAC, y la demora que pueda presentarse no podrá ser usado como justificación para la no ejecución de las obligaciones contractuales por parte del contratista.

9. MODIFICACIÓN Y ADICIÓN

Salvo para los efectos que al presente contrato ocasionen las disposiciones legales y la implementación de normas relacionadas con el objeto del contrato; toda modificación o adición a los términos contractuales deberán ser convenida por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual constara en documento escrito.

10. CESIÓN

El CONTRATISTA no podrá ceder, traspasar o subcontratar total ni parcialmente la ejecución del presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin el consentimiento expreso y por escrito de

LA E.S.E., pudiendo este reservase las razones para negar la cesión, una vez analizada la justificación presentada para este fin

11. MULTAS

Con el objeto de conminar al **CONTRATISTA** al cumplimiento de las obligaciones que se encuentren en mora o en retraso, la **ESE** podrá imponerle al **CONTRATISTA** multas diarias y sucesivas hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor del contrato por cada día de atraso o retardo hasta que se verifique su cumplimiento. Para tal efecto, la **ESE** observará el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El valor acumulado de las multas impuestas al **CONTRATISTA** no podrá superar el valor del 10% del valor del contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que haya lugar por el incumplimiento. **PARÁGRAFO TERCERO:** El **CONTRATISTA** autoriza que la **ESE** descuente de saldo a su favor el valor correspondiente a las multas que se llegaren a causar.

12. CADUCIDAD

La E.S.E. podrá declarar la caducidad del contrato a celebrarse, por cualquiera de las causales estipuladas en el artículo 18 de la ley 80 de 1993, mediante resolución debidamente motivada, dispondrá su liquidación e impondrá la sanción e inhabilidades a que hubiere lugar de confirmad con el artículo 195, numeral 6 de la ley 100 de 1993.

13. CLAUSULA PENAL PECUNIARIA

En caso de declaratoria de caducidad o incumplimiento total de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA,** la **ESE** podrá hacer efectiva la presente cláusula penal pecuniaria en un monto equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, a título de pena, la cual se tendrá como estimación anticipada y parcial de los perjuicios causados a la ESE. El valor variará proporcionalmente al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. **PARÁGRAFO PRIMERO:** En concordancia con el artículo 1600 del Código Civil, el cobro de la cláusula penal no impedirá que la ESE, le solicite al **CONTRATISTA** la totalidad del valor de los perjuicios causados en lo que se exceda del valor de la cláusula penal pecuniaria. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La cláusula penal pecuniaria también se hará efectiva en el caso en que se llegue o se supere el monto máximo acumulado de la imposición de multas. **PARÁGRAFO TERCERO:** Para efectos de esta cláusula, se entenderá por incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, cuando este no cumpla con la totalidad de las obligaciones a su cargo o cuando no cumpla con el fin y objeto contractual pactado, lo cual podrá ser verificado por parte de la ESE, una vez terminado el contrato, aun habiéndose hecho pagos parciales.

14. CLÁUSULA COMPROMISORIA

Las diferencias o controversias que surgieren entre las partes por asuntos diferentes a la aplicación de la cláusula de caducidad y de terminación, modificación e interpretación unilateral, con ocasión de la celebración, ejecución, terminación y liquidación del presente contrato (En caso de que se requiera) serán solucionadas por cualquiera de los mecanismos de solución de conflictos contemplados en la Ley. Lo señalado en esta cláusula no resulta excluyente para la aplicación de los procesos sancionatorios de imposición de multas y declaratoria de incumplimiento.

15. PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 41 inciso 2º y parágrafo 1º de la Ley 80 de 1993 y en numeral 1 literal a) del artículo 2 de la Ley 1562 del 11 de julio de 2012, el CONTRATISTA está obligado a cumplir y mantener al día su compromiso de pago al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y ARL.

16. PROHIBICIONES

El CONTRATISTA de manera expresa, se obliga a cumplir con las siguientes reglas y limitaciones: **1.** No podrá iniciar la ejecución del contrato mientras no se cumplan los requisitos de ejecución; tampoco podrá solicitar pago alguno con cargo a este contrato por servicios prestados sin el cumplimiento de los requisitos establecidos para ese efecto en este contrato. **2.** Las adiciones o prórrogas se acordarán por escrito. **3.** Sólo podrá ejecutar las actividades hasta la concurrencia del valor y tiempo pactados en este documento o en las adiciones que se suscriban.

17. SUBCONTRATOS
No aplica, por tratarse de un contrato Intuito personaje.
18. CONTRAPARTIDA
N/A
19. INDEMNIDAD DE LA E.S.E
El contratista en el cumplimiento de sus obligaciones, mantendrá indemne a la E.S.E., contra todo reclamo, demanda, acción legal; y costos que puedan causarse o surgir por daños o lecciones a personas o propiedades de terceros, que se ocasionen durante la ejecución del contrato a celebrarse.
20. PROTECCIÓN DE DATOS
Conforme a los principios y la normatividad sobre Protección de Datos, EL CONTRATISTA y la ESE, se comprometen a garantizar la confidencialidad de la información a que se tenga acceso a través del desarrollo de este Contrato y/o que se encuentre registrada en los respectivos sistemas de información de las partes.
21. AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL
El presente contrato no genera vínculo laboral alguno entre el personal del CONTRATISTA o sus dependientes o subcontratistas con la ESE; sus derechos se limitarán de acuerdo con la naturaleza del contrato a cumplir cabalmente las obligaciones derivadas del mismo en su calidad de gerente integral del proyecto y a exigir las que correspondan a la ESE, teniendo en cuenta que los compromisos y obligaciones adquiridos por el CONTRATISTA son independientes y diferentes de las actividades que desarrolla la ESE. El personal que emplee para la ejecución del contrato tendrá la vinculación correspondiente con el CONTRATISTA y por ninguna causa generará con la ESE relación laboral o contractual alguna. Si por cualquier razón dicho personal, ya sean sus trabajadores o los de sus subcontratistas, demandan a la ESE, se compromete a pagar las condenas, los costos, los gastos y las costas del proceso, para lo cual autoriza expresamente a la ESE desde ya, para que contrate con cargo al CONTRATISTA los abogados y demás personal que necesite para su defensa, previo aviso y acuerdo con el CONTRATISTA. De igual manera cualquier reclamación y/o demanda de parte de una trabajadora embarazada durante la ejecución del contrato correrá a cargo del CONTRATISTA quien garantizará en todo momento la estabilidad reforzada de tal estado. Así mismo y de manera previa a la liquidación, se dejará constancia que no existe reclamación o solicitud alguna por cualquier concepto en materia laboral.
22. DOMICILIO Y EJECUCION CONTRACTUAL
Para efectos del presente Contrato, el domicilio contractual serán las sedes adscritas de LA E.S.E., siendo este, la sede principal de la Empresa Social del Estado (ESE) Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, puestos de salud en sus sedes San Luis y Loma; y el Hospital Local del Municipio de Providencia, ubicado en Santa Isabel.
23. CAUSALES SUSPENSIÓN DEL CONTRATO
El contrato a suscribirse se suspenderá total o parciamente, cuando quiera que ocurra una de las siguientes causas: 1. Suspensión del contrato por decisión bilateral. 2. Suspensión del contrato por imposibilidad de carácter temporal. 3. Por suspensión temporal, total o parcial; las cuales deberán contar por medio de acto administrativo debidamente motivado y fundado.
24. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE EN EL CASO EN QUE SE REQUIERA
N/A
25. ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO
Ver anexo
26. GARANTÍAS EXIGIDAS EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN
(depende del tipo de contrato a celebrase, se debe tener en cuenta el artículo 37 de la resolución Nro. 015 del 2021, emitida por la E.S.E.)

Tipificación	X	%	vigencia

De cumplimiento del contrato			Del valor total del contrato, con una vigencia igual a la del término de duración del contrato y cuatro (4) meses más.
De salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones			Del valor contratado, con vigencia igual al termino de ejecución del contrato y tres (3) años más.
De calidad del bien o servicio y correcto funcionamiento de los equipos		20%	Del valor contratado, con vigencia igual al termino de ejecución del contrato y dos (2) meses más.
Estabilidad de la obra		20%	Del valor total del contrato y su vigencia será desde el acta de recibo a satisfacción y cinco (5) años más.
Buen manejo del anticipo		100%	Del valor del amparo del anticipo será del CIEN (100%) del monto que el contratista reciba a título anticipo o pago anticipado y su vigencia será durante su plazo de ejecución y cuatro (4) meses más
Responsabilidad Civil y/o civil medica		300SMLMV	Por un valor equivalente a 300 SMLMV, con una vigencia igual a un año.
Responsabilidad Civil Extracontractual		200SMLMV	Igual al termino de ejecución del contrato
De provisión de repuestos y accesorios		10%	Del valor de contrato, con vigencia Igual al termino de vigencia del contrato y dos (2) meses más
Otros			

27. TERMINACION DEL CONTRATO

El presente contrato puede darse por terminado, por las siguientes causas: 1. Por vencimiento del plazo. 2. Por acuerdo entre las partes. 3. Por incumplimiento grave de las obligaciones de cualquiera de las partes.

28. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

Los contratos de tracto sucesivo, aquellos cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo o en los que se considere necesarios hacerlo, se realizará liquidación de común acuerdo entre las partes. La liquidación contendrá en otros aspectos: la forma como se ejecutaron las obligaciones, así como las adiciones, prorrogas y modificaciones, las sanciones, saldos a favor o encontrar del contratista, los acuerdos, conciliaciones y otros mecanismos que utilizaran las parte para poner fin a las divergencias presentadas y llegara a declarase paz y salvo. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El acto administrativo contentivo de lo anterior, deberá ser elevado a escrito por el supervisor del contrato, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a el vencimiento del plazo contractual. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si el contratista se negare a firmar la liquidación, previa notificación o convocaría que realiza la Entidad, la E.S.E., practicara unilateralmente la liquidación del contrato, mediante acto administrativo, gestionado antes el Área Jurídica de la entidad por el supervisor del contrato.

29. FECHA DE REALIZACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

01 de julio de 2026

FIRMA DEL SOLICITANTE	APROBACIÓN JURÍDICA	FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO – GERENTE

HDSAI
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
Empresa Social del Estado

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
NRO. OFAJ 485 DE 2026

CONTRATANTE:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.(ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
CONTRATISTA:	**SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ**
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL EN LA OFICINA DE PLANEACION Y CALIDAD DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.
VALOR:	VEINTITRÉS MILLONES MIL PESOS ($23.001.000) M/CTE.
PLAZO:	CINCO (5) MESES Y QUINCE (15) DÍAS

Entre los suscritos a saber, **MICHAEL MANUEL CARDONA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 79.942.624 de Bogotá D.C, quien actúa en su calidad de Gerente y representante legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA,** nombrado mediante Decreto número 0216 del 09 mayo de 2025, emanado de la Gobernación del Departamento Archipiélago de San Andrés; entidad pública creada mediante ordenanza Nro. 005 del 29 de julio de 2020, identificada con NIT. 901440000-6, sometida en materia de contratación a las normas de Derecho Privado y que en lo sucesivo se denominara **LA E.S.E.**; y por otra parte, **SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 1.123.625.574 de San Andrés, obrando en nombre propio, y quien en adelante y para los efectos de este contrato se denominara **EL CONTRATISTA,** hemos convenido en celebrar el presente contrato de prestación de servicios profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y previas las siguientes consideraciones: **1).** La Empresa Social del Estado (ESE) Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, es una Entidad Especial de carácter público, descentralizada del orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio, y autonomía administrativa, adscrita Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, sometida al régimen jurídico previsto en la ley 100 de 1993, que prevé que las Empresas Sociales del Estado en materia contractual se regirán por el derecho privado, con sujeción a la jurisdicción ordinaria, no obstante, podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública. **2).** El Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, está conformado por un conjunto de procesos administrativos, logísticos y asistenciales, organizados y sometidos a normas de funcionamiento, dentro de los cuales se toman recursos financieros, humanos, físicos y de información que se transforman a través de procedimientos para la prestación de servicios de salud y en búsqueda del fortalecimiento de la calidad de vida de los usuarios. **3).** Que el artículo 49 de la Carta del Política, señala que la atención a la salud es un servicio público a cargo del Estado y que se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación en salud. **4).** La E.S.E tiene que contar con el recurso humano suficiente para avalar el funcionamiento y la operación del mismo, sin los cuales no solo se garantizaría el desarrollo de la parte administrativa y asistencial, sino que se generarían claras barreras de acceso a los servicios prestados a los usuarios y ofertados por la Empresa Social del Estado. Esto en el entendido de que la prestación del servicio de salud va inmersa con una debida gestión administrativa y asistencial, para lo cual se requiere contar con los recursos, elementos e insumos necesarios para garantizar esta finalidad. **5).** La E.S.E. requiere la contratación de profesional para apoyo a la gestión institucional en la oficina de planeación y calidad, que se adelantan en la entidad y que no es posible cubrir con personal de planta para carecer de dicho recurso o por cuanto la demanda no amerita modificar la estructura de empleos. **6).** Que, una vez analizada su hoja de vida, el contratista ha acreditado ante la ESE, suficiente experiencia e idoneidad para la ejecución del objeto del presente contrato y a la E.S.E. le resulta mucho más económico atender la demanda de servicios en esta área por medio del CONTRATISTA con los conocimientos para el objeto a desarrollar, lo cual le garantiza a la E.S.E unos servicios

oportunos y de calidad, para que de forma autónoma y sin independencia laboral, preste el servicio. **7).** Que el presente contrato no se celebra para la ejecución de funciones de carácter permanente o de manera general, global e indeterminada, si no para la ejecución de actividades, procesos, procedimientos o proyectos concretos y específicos, que en ningún momento implican e implicarán, dedicación permanente del contratista ni menos subordinación y/o dependencia laboral con la E.S.E **8).** La relación pactada a través del presente contrato no tiene el carácter laboral, si no corresponde a una verdadera relación de contratación estatal; con lo cual no se está desnaturalizando sino respetando y dando aplicación correcta a la figura jurídica del contrato estatal de prestación de servicios, según las prescripciones legales vigentes y la Jurisprudencia. **9).** La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA, no cuenta con un PROFESIONAL PARA APOYAR A LA GESTION INSTITUCIONAL DE LA OFICINA DE PLANEACION Y CALIDAD con experiencia para ejecutar las actividades objeto del presente contrato, según certificación 341 de 01 de julio del 2026 expedida por jefe de Talento Humano de la ESE. **10).** Que existen los recursos presupuestales necesarios para atender el pago del valor de este Contrato, por lo anteriormente expuesto es procedente la celebración del contrato. **11).** Que la presente contratación, se encuentra en el plan anual de adquisidores de la entidad. **12).** Que el presente contrato, se regirá por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO:** PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL EN LA OFICINA DE PLANEACION Y CALIDAD DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA. **CLAUSULA SEGUNDA. - ALCANCE DEL OBJETO:** El contratista, se obliga a cumplir todas las estipulaciones previstas en el estudio previo, el contrato, la oferta y las relacionadas con la naturaleza del contrato para lo cual, empleará los recursos humanos, técnicos, económicos, físicos y logísticos, necesarios para el normal y total desarrollo del objeto contractual. **CLAUSULA TERCERA. - VALOR DEL CONTRATO E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Las partes acuerdan que los servicios de salud objeto de este contrato ascienden a la suma de **TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO DOCE PESOS ($33.459.112) M/CTE. PARÁGRAFO:** El pago de los servicios aquí contratos por **LA E.S.E.** se imputarán al rubro presupuestal Nro. **2.1.2.02.02.008.02** CDP Nro. 322 del primero (1) de julio de 2026. **CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO:** El valor del contrato será cancelado por la E.S.E. al contratista de la siguiente forma: La E.S.E. realizara cinco pagos por valor de **CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS MIL PESOS ($4.182.000) M/CTE**, y un ultimo pago equivalente a **DOS MILLONES NOVENTA Y UN MIL PESOS ($2.091.000) M/CTE. PARAGRAFO PRIMERO:** Para el pago, el contratista deberá presentar: Factura o solicitud de pago conforme al Estatuto Tributario con los respectivos soportes. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, en cumplimiento de la Directiva Presidencial No. 9 del 11 de septiembre de 2020, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia con lo dispuesto en la Resolución No. 42 del 5 de mayo de 2020. **PARÁGRAFO SEGUNDO:LA E.S.E.** efectuara el pago dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la factura. **PARÁGRAFO TERCERO**. Lo anterior, previa presentación de las cuentas de cobro, el soporte de pago de aportes de salud, pensión y de riesgos profesionales, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1273 de 2018 y el informe mensual de actividades con el recibido a satisfacción por parte del supervisor. **PARÁGRAFO CUARTO:** Los pagos antes señalados se realizarán con sujeción al PAC, y **la demora que pueda presentarse no podrá ser usado como justificación para la no ejecución de las obligaciones contractuales por parte del contratista. CLÁUSULA QUINTA. - VIGENCIA DEL CONTRATO:** El término de duración del presente contrato será de CINCO (5) MESES Y QUINCE (15) DÍAS, contados a partir de la firma del acta de inicio. **CLAUSULA SEXTA. - OBLIGACIONES DE LAS PARTES. - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** El CONTRATISTA deberá cumplir con las siguientes obligaciones: **a)** Dar estricto cumplimiento a las actividades descritas en su alcance del objeto. **b)** Responder por cualquier daño patrimonial generado en desarrollo del objeto contractual e imputado a su responsabilidad a título de dolo o culpa generada por imprudencia, impericia, negligencia, siempre que pueda ser probado. **c)** Asumir de manera total y exclusiva, la responsabilidad derivada de la calidad e idoneidad de los procesos, subprocesos y actividades objeto del contrato, así como de los actos u omisiones. En consecuencia, se compromete a mantener libre a la E.S.E de cualquier responsabilidad por este aspecto y a salir siempre en defensa de la entidad contratante frente a reclamaciones judiciales o extrajudiciales, acciones de tutela, acciones de cumplimiento que le instaure personas afectadas en razón del desarrollo del objeto contractual, para lo cual deberá mediar prueba de dichos actos u omisiones. **d)** Cumplir con los requerimientos de la E.S.E. de manera oportuna. e) Acoger las recomendaciones de la gerencia y subgerencia y su supervisor con respecto del proceso contratado. **f)** Cumplir las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral. **g)** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. **h)** Cumplir con las actividades propias del objeto contractual de acuerdo con el estudio de necesidad. **i)** Ejercer su profesión, con idoneidad, ética y profesionalismo. **OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:** EL CONTRATISTA deberá cumplir con las siguientes obligaciones: **1)** Apoyo a la implementación del Sistema Único de Habilitación (Resolución 3100 de 2019) y Modificatorio. **2)** Apoyo a la implementación de Planes de Mejoramiento **3)** Apoyo a la implementación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC). **4)** Apoyo a la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGC). **5)** Las demás actividades que se requieran como Ingeniera industrial dentro de la oficina de planeación y calidad. **OBLIGACIONES DE LA E.S.E.:** La E.S.E. en virtud del desarrollo del presente contrato se compromete a: **1)** Cancelar al

CONTRATISTA el valor del contrato, en la forma y plazos estipulados. **2)** Ejercer el control de la ejecución del contrato. **3)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las obligaciones que hayan surgido como consecuencia de la suscripción del presente contrato. **4)** Poner a disposición de EL CONTRATISTA toda la información requerida para el cabal cumplimiento de las obligaciones contratadas. **5)** Solicitar los informes de la gestión adelantada con ocasión del objeto contractual. **CLAUSULA SEPTIMA. - DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para efectos del presente contrato, el domicilio contractual, siendo este, la sede principal de la Empresa Social del Estado (ESE) Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, puestos de salud en sus sedes San Luis y Loma. **CLAUSULA OCTAVA. - NATURALEZA DEL CONTRATO:** Este es un contrato de prestación de servicios, que se rige por lo aquí dispuesto de común acuerdo entre las partes y en su defecto por lo dispuesto en sobre la materia por el Código Civil o de Comercio. **CLAUSULA NOVENA-. AUTONOMIA Y RESPONSABILIDAD:** EL CONTRATISTA prestará sus servicios en forma independiente y con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios y recursos, toda vez que, los valores pactados soportan en debida forma la prestación de los servicios objeto del contrato según los estudios técnicos y la oferta del servicio realizada por EL CONTRATISTA. En ningún caso existirá relación laboral entre al ES.E y EL CONTRATISTA, en consecuencia, EL CONTRATISTA asume en forma total y exclusiva la absoluta responsabilidad que se derive de sus actos u omisiones, así como por la calidad e idoneidad de los servicios que preste. **CLAUSULA DECIMA. - CONFIDENCIALIDAD:** Para efectos de esta cláusula, se entiende como "propiedad" toda la información calificada como confidencial por parte de la ESE., EL CONTRATISTA acuerda que no revelará, usará o copiará en medio alguno información confidencial en forma alguna (directa o indirectamente, en todo o en parte, independientemente o junto con otros). LE CONTRATISTA deberá tomar todas las medidas razonables para proteger la confidencialidad de la información. Sin limitar lo anterior, y adicional a cualquier requisito establecido en la presente cláusula, EL CONTRATISTA deberá hacer uso de las medidas de seguridad aplicables y un grado de cuidado máximo al manejar la información que conozca en desarrollo del objeto del presente contrato. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA. - CESION**: El CONTRATISTA no podrá ceder, traspasar o subcontratar total ni parcialmente la ejecución del presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin el consentimiento expreso y por escrito de LA E.S.E., pudiendo este reservase las razones para negar la cesión, una vez analizada la justificación presentada para este fin. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA. - CLÁUSULA COMPROMISORIA:** Las partes podrán utilizar métodos alternativos de solución de controversias, tales como: negociación, arreglo directo, amigable composición, conciliación y cualquier otra alternativa que conduzca a la solución de las controversias presentadas, las cuales tendrán efecto de transacción de acuerdo con las normas legales. **CLAUSULA DECIMA TERCERA. - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento, que no se encuentra incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad para suscribir el presente contrato. **CLAUSULA DECIMA CUARTA-. GARANTÍAS: GARANTÍAS:** Por la cuantía del contrato no se requiere constituir garantía alguna. **CLAUSULA DECIMA QUINTA. - VIGILANCIA Y CONTROL:** La E.S.E designa como supervisor al Jefe Asesor Oficina Planeación y Calidad de la entidad o quien haga sus veces; mediante notificación escrita quien tendrá las siguientes funciones y responsabilidades: **1.** Realizar seguimiento continuo para verificar que el contratista cumpla con las condiciones exigidas y ofrecidas. **2.** Dar visto bueno a las facturas mensuales de cobro que presente el contratista constando que el servicio se ha prestado efectivamente y certificarlo en tal sentido. **3.** Formular los requerimientos que considere necesarios al contratista para la debida ejecución del contrato, requerimientos que deberá formular por escrito con copia a la gerencia de **LA E.S.E. 4.** Presentar ante la gerencia de LA E.S.E. los informes que sobre la ejecución del contrato le sean solicitados. **5.** Realizar de común acuerdo con el contratista la liquidación definitiva del contrato cuando este deba ser terminado en forma anticipada o por vencimiento del término fijado para el mismo Dicha liquidación deberá establecer las obligaciones pendientes entre las partes y ser sometida a aprobación de los respectivos representantes legales. **6.** Resolver las consultas que le formule el contratista y hacerle las observaciones que estime conveniente. **7.** Elaborar oportunamente las actas a que haya lugar, durante la ejecución del contrato. **8.** Emitir concepto técnico previo sobre la suspensión, celebración de contratos adicionales y actas de modificación del contrato. **9.** Las demás que establezca la Ley. **CLAUSULA DECIMA SEXTA-. PROTECCIÓN DE DATOS**: Con la firma del presente contrato **EL CONTRATISTA** se comprometen a dar cumplimiento al Régimen General de Protección de Datos Personales, establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 Para el efecto, Así mismo, garantizará que los datos personales y empresariales que reposan en las bases de datos que se suministran a la entidad contratante, para efectos comerciales y contractuales, son precisos, suficientes, actualizados y se compromete a rectificarlos y/o suprimirlos cuando sea necesario. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA. - PROHIBICIONES:** El CONTRATISTA de manera expresa, se obliga a cumplir con las siguientes reglas y limitaciones: **.1** No podrá iniciar la ejecución del contrato mientras no se cumplan los requisitos de ejecución; tampoco podrá solicitar pago alguno con cargo a este contrato por servicios prestados sin el cumplimiento de los requisitos establecidos para ese efecto en este contrato. **2.** Las adiciones o prórrogas se acordarán por escrito. **3.** Sólo podrá ejecutar las actividades hasta la concurrencia del valor y tiempo pactados en este documento o en las adiciones que se suscriban. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA. - MODIFICACIÓN Y ADICIÓN:** Salvo para los efectos que al presente contrato ocasionen las disposiciones legales y la implementación de normas relacionadas con el objeto del contrato; toda modificación o adición a los términos contractuales deberán ser convenida por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual constara en documento escrito. **CLAUSULA DECIMA NOVENA. - MULTAS:** Con el objeto de conminar al **CONTRATISTA** al cumplimiento de las obligaciones que se encuentren en mora o en retraso la ESE podrá imponerle al **CONTRATISTA** multas diarias y sucesivas

hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) de valor del contrato por cada día de atraso o retardo hasta que se verifique su cumplimiento. Para tal efecto, la ESE observará el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 201. **PARAGRAFO PRIMERO:** El valor acumulado de las multas impuestas al CONTRATISTA no podrá superar el valor del 10% del valor de contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que haya lugar por el incumplimiento. **PARÁGRAFO TERCERO:** El CONTRATISTA autoriza que al ESE descuente de saldo a su favor el valor correspondiente a las multas que se llegaren a causar. **CLAUSULA VIGESIMA. - CADUCIDAD:** La E.S.E. podrá declarar la caducidad del contrato a celebrarse, por cualquiera de las causales estipuladas en el artículo 18 de la ley 80 de 1993, mediante resolución debidamente motivada, dispondrá su liquidación e impondrá la sanción e inhabilidades a que hubiere lugar de confirmad con el artículo 195, numeral 6 de la ley 100 de 1993. **VIGESIMA PRIMERA. - CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o incumplimiento total de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, la **ESE** podrá hacer efectiva la presente cláusula penal pecuniaria en un monto equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, a título de pena, al cual se tendrá como estimación anticipada y parcial de los perjuicios causados a la ESE. El valor variará proporcionalmente al incumplimiento parcia del contrato que no supere el porcentaje señalado. **PARÁGRAFO PRIMERO:** En concordancia con el artículo 1600 del Código Civil, el cobro de la cláusula penal no impedirá que la ESE, le solicite al CONTRATISTA la totalidad de valor de los perjuicios causados en lo que se exceda del valor de la cláusula penal pecuniaria. **PARAGRAFO SEGUNDO:** La cláusula penal pecuniaria también se hará efectiva en el caso en que se llegue o se supere el monto máximo acumulado de la imposición de multas. **PARÁGRAFO TERCERO:** Para efectos de esta cláusula, es entenderá por incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, cuando este no cumpla con la totalidad de las obligaciones a su cargo o cuando no cumpla con el fin y objeto contractual pactado, lo cual podrá ser verificado por parte de la ESE, una vez terminado el contrato, aun habiéndose hecho pagos parciales. **VIGESIMA SEGUNDA. - INDEMNIDAD DE LA E.S.E:** El contratista en el cumplimiento de sus obligaciones, mantendrá indemne a la E.S.E., contra todo reclamo, demanda, acción legal; y costos que puedan causarse o surgir por daños o lecciones a personas o propiedades de terceros, que se ocasionen durante la ejecución del contrato a celebrarse. **VIGESIMA TERCERA. - COMPROMISORIA:** Las diferencias o controversias que surgieren entre las partes por asuntos diferentes a la aplicación de la cláusula de caducidad y de terminación, modificación e interpretación unilateral, con ocasión de la celebración, ejecución, terminación y liquidación del presente contrato (En caso de que se requiera) serán solucionadas por cualquiera de los mecanismos de solución de conflictos contemplados en la Ley. Lo señalado en esta cláusula no resulta excluyente para la aplicación de los procesos sancionatorios de imposición de multas y declaratoria de incumplimiento. **CLAUSULA VIGESIMA CUARTA. - CAUSALES SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:** El contrato a suscribirse se suspenderá total o parciamente, cuando quiera que ocurra una de las siguientes causas: 1. Suspensión del contrato por decisión bilateral. 2. Suspensión del contrato por imposibilidad de carácter temporal. 3. Por suspensión temporal, total o parcial; las cuales deberán contar por medio de acto administrativo debidamente motivado y fundado. **CLAUSULA VIGESIMA QUINTA. - TERMINACION DEL CONTRATO:** El presente contrato puede darse por terminado, por las siguientes causas: .1 Por vencimiento del plazo. .2 Por acuerdo entre las partes. 3. Por incumplimiento grave de las obligaciones de cualquiera de las partes. **CLAUSULA VIGESIMA SEXTA-. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El contrato se entenderá perfeccionado con la firma del mismo, y su ejecución dará inicio una vez efectuado el registro presupuestal y suscrita el acta de inicio. **CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA. - PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 41 inciso 2° y parágrafo 1° de la Ley 80 de 1993 yen numeral 1literal a) del articulo 2de al Ley 1562 del 1 de julio de 2012, el CONTRATISTA está obligado a cumplir y mantener al día su compromiso de pago al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y ARL. **CLAUSULA VIGESIMA OCTAVA. - LIQUIDACION DEL CONTRATO:** Los contratos de tracto sucesivo, aquellos cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo o en los que se considere necesarios hacerlo, se realizará liquidación de común acuerdo entre las partes. La liquidación contendrá en otros aspectos: la forma como se ejecutaron las obligaciones, así como las adiciones, prorrogas y modificaciones, las sanciones, saldos a favor o encontrar del contratista, los acuerdos, conciliaciones y otros mecanismos que utilizaran las parte para poner fin a las divergencias presentadas y llegara a declarase paz y salvo. **PARAGRAFO PRIMERO:** El acto administrativo contentivo de lo anterior, deberá ser elevado a escrito por el supervisor del contrato, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a el vencimiento del plazo contractual. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Si el contratista se negare a firmar la liquidación, previa notificación o convocaría que realiza la Entidad, al E.S.E., practicara unilateralmente la liquidación del contrato, mediante acto administrativo, gestionado antes el Área Jurídica de la entidad por el supervisor del contrato. **CLAUSULA VIGESIMA NOVENA. - PUBLICIDAD:** Para efectos de publicidad, el presente contrato se reportará al Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA. - DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Harán parte integral de este contrato: Harán parte integral de este contrato: **1)** Estudios previos de conveniencia y oportunidad. **2)** Certificado de inexistencia en planta. **3)** Solicitud de servicio. **4)** Certificado de Disponibilidad presupuestal. **5)** Hoja de vida de al Función Pública. **6)** Antecedentes Disciplinarios y Fiscales. **7)** Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía. **8)** Propuesta de servicio. **9)** Los demás que se requieran.

Para constancia, se firma por las partes en San Andrés Islas, el día 15 JUL 2026

MICHAEL MANUEL CARDONA
Gerente

SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ
Contratista

ESE HOSPITAL DPTAL SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y STA CATALINA

NIT: 901440000

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO

Registro Presupuestal De Compromiso: 1433
Fecha : 15/07/2026
Entidad presupuestal: ESE HOSPITAL DPTAL SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y STA CATALINA

Contrato NRO: 485
Estado : Confirmado
Vigencia: 2026

A nombre de: 1123625574 SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ

Se hizo el registro de el (los) siguiente(s) compromiso(s):

CDP	Fecha CDP	Código Rubro	Nombre Rubro	Recurso	Tipo de Gasto	Vencimiento	Valor	Debitos	Creditos	Valor Actual
322	1/07/2026	2.1.2.02.02.008.02	HONORARIOS Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS (CONTADOR ABOGADO OTROS)	01 - Recursos Propios	102 - Servicios personales Indirectos	31/12/2026	$ 23.001.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 23.001.000,00
						Total Compromiso :	**$ 23.001.000,00**			**$ 23.001.000,00**

Con el siguiente plan de pagos ajustado al PAC aprobado:

Para prestar servicios profesionales de apoyo a la gestion institucional en la oficina de planeacion y calidad ESE Hospital

JEFE DE PRESUPUESTO
JUAN CARLOS MEZA SALGADO

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.] NIT [901440000-6]

HDSAI HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA Empresa Social del Estado	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA** **FORMATO ACTA DE INICIO**	Código: FJUR015 Versión:001 Fecha: 13/01/2025

FECHA DE INICIO	15 JULIO 2026	**NÚMERO DEL CONTRATO**	**485**
Fecha de finalización	29 DICIEMBRE 2026	**Dependencia**	PLANEACIÓN Y CALIDAD
OBJETO CONTRACTUAL			
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL EN LA OFICINA DE PLANEACION Y CALIDAD DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.			
CONTRATISTA	**IDENTIFICACIÓN**	**REPRESENTANTE LEGAL** (Persona Jurídica)	
SHINDY PAOLA YEPES SUAREZ	1.123.625.574	N/A	
GARANTÍA			
NUMERO DE PÓLIZA	**ASEGURADORA**	**APROBACIÓN DE PÓLIZA**	
N/A	N/A	N/A	
SUPERVISIÓN	**CARGO**	**NOMBRE DEL FUNCIONARIO**	
	JEFE DE PLANEACION Y CALIDAD	XIMENA INES MC LEAN CHAVES	
PLAZO DE EJECUCIÓN	**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD CDP**	**REGISTRO PRESUPUESTAL**	
CINCO (5) MESES Y QUINCE (15) DÍAS	**No. 322** del 01 julio del 2026	**1433**	
VALOR DEL CONTRATO (letras y números)	VEINTITRÉS MILLONES MIL PESOS ($23.001.000) M/CTE.		

FORMA DE PAGO	**ANTICIPO**	**SI**		**NO**		**PORCENTAJE**
	PAGO ANTICIPADO	**SI**		**NO**		N/A
	SALDO RESTANTE N/A					
	La E.S.E. realizará cinco pagos por valor de **CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS MIL PESOS ($4.182.000) M/CTE**, y un último pago equivalente a **DOS MILLONES NOVENTA Y UN MIL PESOS ($2.091.000) M/CTE. PARAGRAFO PRIMERO:** Para el pago, el contratista deberá presentar: Factura o solicitud de pago conforme al Estatuto Tributario con los respectivos soportes. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, en cumplimiento de la Directiva Presidencial No. 9 del 11 de septiembre de 2020, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia con lo dispuesto en la Resolución No. 42 del 5 de mayo de 2020. **PARÁGRAFO SEGUNDO:LA E.S.E.** efectuara el pago dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la factura. **PARÁGRAFO TERCERO**. Lo anterior, previa presentación de las cuentas de cobro, el soporte de pago de aportes de salud, pensión y de riesgos profesionales, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1273 de 2018 y el informe mensual de actividades con el recibido a satisfacción por parte del supervisor. **PARÁGRAFO CUARTO:** Los pagos antes señalados se realizarán con sujeción al PAC, y **la demora que pueda presentarse no podrá ser usado como justificación para la no ejecución de las obligaciones contractuales por parte del contratista.**					

OBSERVACIONES
N/A
FIRMAS

Contratista	**Supervisor**
Shindy Yepes S.	