ANEXO TECNICO No 1
ACTA DE INICIO DE LA RELACION DOCENCIA SERVICIO

A. DATOS DE LA SEDE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA		
Departamento		Norte de Santander
Municipio		Ocaña
Nombre		**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**
Dirección		Barrio el tamaco calle 12 No 10-24
Teléfono		PBX:5461500 Ext:72550
Correo electrónico institucional		nmogollon@sena.edu.co
NIT		899.999.034-1
Representante Legal		NELCY MOGOLLÓN BUENO
Responsable del convenio ante el Comité Docencia servicio		SERGIO ANDRÉS GUEVARA GARAY
Correo electrónico del responsable del convenio ante el Comité Docencia servicio		coord_ocana9537@sena.edu.co
Teléfono del responsable del convenio ante el Comité		PBX:5461500 Ext:72618
Certificación de Calidad ISO	Nombre de la empresa certificadora	NO APLICA
	Fecha de certificación	NO APLICA
Certificación en Normas Técnicas de Calidad para la Institución de educación para el trabajo -NTC-No. 5555.	Nombre de la empresa certificadora	NO APLICA
	Fecha de certificación	NO APLICA
Certificación en Normas Técnicas de Calidad Colombianas -NTC- No. 5663 .	Nombre de la empresa certificadora	NO APLICA
	Fecha de certificación	NO APLICA

B. DATOS DEL ESCENARIO DE PRACTICA	
Departamento	Norte de Santander
Municipio	Ocaña
Nombre de escenario	ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares
Nivel de atención del escenario	Segundo nivel
Dirección	Ave. Francisco Fernandez de Contreras calle 7 No 29-144
Teléfono	5613665
Correo electrónico institucional	gerencia@heqc.gov.co
NIT	890501438-1

Representante Legal	Elmer Tamayo Jaimes
Nombre y cargo del responsable del convenio ante el Comité Docencia-servicio	Samira Angarita Castro
Correo electrónico del responsable del convenio	gerencia@heqc.gov.co
Teléfono del responsable del convenio ante el Comité Docencia-servicio	3156164686

C. DATOS DEL CONVENIO		
Vigencia (años)	Diez años	
Fecha de suscripción	25/8/2026	
Fecha de terminación	25/8/2036	
Datos de la Póliza de Responsabilidad Civil	No.	2201225003908
	Aseguradora	MAFRE COLOMBIA
	Vigencia	22/9/2026
	Valor asegurado	$ 355.875.000,00
Datos del Amparo de Riesgos Biológicos	Aseguradora	AURORA SEGUROS DE VIDA
	Vigencia	22/9/2026
	Valor asegurado	$3.507.123.288,00

D. No MAXIMO DE ESTUDIANTES ASIGNADOS POR LA IPS A LA INSTITUCION EDUCATIVA POR PROGRAMA, POR SERVICIO Y POR JORNADA

PROGRAMA DE FORMACIÓN:			TL. ENFERMERIA	
SERVICIOS	JORNADA		TOTAL DE ESTUDIANTES	No. DE DOCENTES
	No. de	No. de		
URGENCIAS ADULTO - PEDIA	4	4	8	1
HOSPITALIZACION	5	4	9	1
CIRUGIA - CENTRAL DE ESTE	3	0	3	1
SALA DE PARTOS - PUERPEF	4	0	4	1
UNIDAD CUIDADOS INTENSIV	3	3	6	1
SUBTOTAL*	**19**	11	30	5
TOTAL	**19**	**11**	**30**	**5**

D. No MAXIMO DE ESTUDIANTES ASIGNADOS POR LA IPS A LA INSTITUCION EDUCATIVA POR PROGRAMA, POR SERVICIO Y POR JORNADA

PROGRAMA DE FORMACIÓN:			TL. AUX. APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD	
SERVICIOS	JORNADA		TOTAL DE ESTUDIANTES	No. DE DOCENTES
	No. de	No. de		
RECAUDO Y CAJA	1	1	2	1
CONSULTA EXTERNA	1	1	2	
QUIROFANO	1	1	2	
HOSPITALIZACION	1	1	2	1
URGENCIA	1	1	2	1
UCI	1	1	2	
UNIDAD MENTAL	1	1	2	

TERAPIA Y REHABILITACIÓN	1	1	2	
LABORATORIO	1	1	2	
PUESTOS DE SALUD URB	5	5	10	1
RAYOS X	1	1	2	1
SIAU	1	1	2	
SUBTOTAL*	**16**	**16**	32	**5**
TOTAL	**16**	**16**	**32**	**5**

D. No MAXIMO DE ESTUDIANTES ASIGNADOS POR LA IPS A LA INSTITUCION EDUCATIVA POR PROGRAMA, POR SERVICIO Y POR JORNADA

PROGRAMA DE FORMACIÓN:			**TL. SALUD PUBLICA**	
SERVICIOS	**JORNADA**		**TOTAL DE ESTUDIANTES**	**No. DE DOCENTES**
	No. de	**No. de**		
PROMOCION Y	5	5	10	1
EPIDEMIOLOGIA	5	5	10	1
SIAU	5	5	10	1
SUBTOTAL*	**15**	15	30	3
TOTAL	**15**	**15**	**30**	**3**

D. No MAXIMO DE ESTUDIANTES ASIGNADOS POR LA IPS A LA INSTITUCION EDUCATIVA POR PROGRAMA, POR SERVICIO Y POR JORNADA

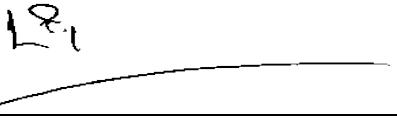
PROGRAMA DE FORMACIÓN:			**TL. SERVICIOS FARMACÉUTICOS**	
SERVICIOS	**JORNADA**		**TOTAL DE ESTUDIANTES**	**No. DE DOCENTES**
	No. de	**No. de**		
FARMACIA PRINCIPAL:	4	4	8	1
BODEGA CENTRAL:	3	3	6	
FARMACIA DE URGENCIAS:	4	4	8	1
FARMACIA CIRUGÍA:	4	4	8	1
SUBTOTAL*	**15**	15	30	3
TOTAL	**15**	**15**	**30**	**3**



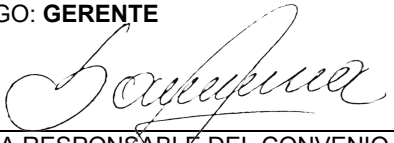
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - INSTITUCION EDUCATIVA O SU DELEGADO
NOMBRE: **NELCY MOGOLLÓN BUENO**
CARGO: **SUBDIRECTOR (E)**



FIRMA RESPONSABLE DEL CONVENIO ANTE EL COMITÉ DOCENCIA - SERVICIO DE LA IETDH
NOMBRE: **SERGIO ANDRÉS GUEVARA GARAY**
CARGO: **COORDINADOR ACADEMICO - COMERCIO**



FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DEL ESCENARIO DE PRACTICA
NOMBRE: **ELMER TAMAYO JAIMES**
CARGO: **GERENTE**



FIRMA RESPONSABLE DEL CONVENIO ANTE EL COMITÉ DOCENCIA - SERVICIO DEL ESCENARIO DE PRACTICA
NOMBRE: **SAMIRA ANGARITA CASTRO**
CARGO: **COORDINADORA DOCENCIA Y SERVICIO**