Oiba, 05 de octubre de 2026

GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ
GERENTE - ESE HOSPITAL SAN RAFAEL
OIBA - SANTANDER

REF: CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Cordial saludo,

En atención a la invitación Pública, respetuosamente me permito presentar propuesta, en la cual se describen los servicios ofrecidos para los fines a que haya lugar

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA".

El compromiso por adquirir consistirá sin duda, en el cumplimiento de las siguientes actividades:

Ítems	Descripción de la actividad
1	Brindar atención médica integral a los pacientes que ingresan al servicio de urgencias, realizando la clasificación según el sistema de Triage, diagnóstico oportuno, estabilización y definición de la conducta clínica (observación, hospitalización o egreso).
2	Realizar consultas de medicina general programadas, enfocadas en la resolución de patologías agudas, seguimiento de enfermedades crónicas y ejecución de actividades de Promoción y Mantenimiento de la Salud (PyM), de acuerdo con los ciclos de vida de la población usuaria, realizando el adecuado diligenciamiento de la historia clínica, y demás formatos y soportes que respalden las actividades, intervenciones y procedimientos realizados al paciente.
3	Prestación de servicios profesionales garantizando el cumplimiento de procesos integrales de atención por medicina general en la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL, incluyendo brigadas de atención en salud extramurales.
4	Prestación de servicios profesionales realizando el adecuado diligenciamiento de la historia clínica, y demás formatos y soportes que respalden las actividades, intervenciones y procedimientos realizados al paciente.
5	Prestación de servicios profesionales realizando el cumplimiento de las guías de atención y protocolos de atención pre establecidos para los servicios de salud y en especial de los específicos de los programas exigidos por el nivel departamental y nacional.
6	Prestación de servicios profesionales ejecutando oportunamente los servicios médicos de conformidad a la demanda de la población usuaria y de acuerdo a los compromisos de la Institución. Lo anterior, cumpliendo los estándares establecidos para la atención que incluye tiempos de espera y satisfacción del usuario
7	Participar en las reuniones que convoque la institución en la cual se requiera su presencia para establecer planes de mejoramiento o toma de decisiones encaminadas al cumplimiento de la Misión institucional
8	Las demás actividades anexas o complementarias propias de los servicios médicos, que se requieran para el cabal y adecuado cumplimiento del objeto contractual

VALOR.
Con fundamento en lo anterior, el valor de las actividades aquí descritas correspondientes al objeto de la presente propuesta es de VEINTIÚN MILLONES DE PESOS ($21.000.000)

PLAZO DE EJECUCIÓN.
El plazo total de ejecución del posible contrato será de DOS (02) MESES Y VEINTISÉIS (26) DÍAS contados a partir de la firma del acta de inicio.

Gracias por su atención.

Sin otro particular.

Leslie Ortiz Ochoa

LESLIE STEFANY ORTIZ
CC: 1.085.329.722 DE PASTO



LESLIE STEFANY ORTIZ

MÉDICO GENERAL

CONTACTO

316 439 3183

leslie.ortiz1906@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Médica general con formación en instituciones de alta complejidad y experiencia en los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa. Enfocada en brindar una atención integral, humanizada y segura, basada en el abordaje clínico de patologías agudas y crónicas, el seguimiento continuo de los pacientes y la toma de decisiones oportunas en contextos exigentes.

Se destaca por su capacidad de comunicación efectiva con pacientes y equipos de salud, actitud resolutiva, responsabilidad y compromiso con la calidad en la atención médica.

EXPERIENCIA

2025 – 2026

MÉDICA GENERAL – EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE

2025 – 2026

- Atención médica de pacientes extramural

MÉDICA GENERAL – SERVICIO DE URGENCIAS Y ATENCIÓN EXTRAMURAL

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE

- Atención médica integral y oportuna en el servicio de urgencias.
- Atención extramural garantizando continuidad y calidad asistencial.

2024 – 2025

MÉDICA GENERAL – CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE

- Atención médica integral en consulta externa y urgencias.
- Enfoque en atención primaria en salud.
- Seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas.
- Actividades de promoción y mantenimiento de la salud



LESLIE STEFANY ORTIZ

MÉDICO GENERAL

CONTACTO

316 439 3183

leslie.ortiz1906@gmail.com

HABILIDADES

- Manejo de historias clínicas electrónicas
- Experiencia en el servicio de urgencias
- Experiencia en jornadas de salud y actividades extramurales
- Trabajo en equipo y liderazgo
- Adaptabilidad a distintos contextos clínicos

FORMACIÓN ACADÉMICA

MÉDICA GENERAL

Universidad Libre – Cali, Colombia

2017 – 2024

INTERNADO MÉDICO ROTATORIO

Clínica Versalles, Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe, Hospital Carlos Holmes Trujillo, Clínica DESA, Hospital Siglo XXI.

2023 – 2024

CURSOS Y CAPACITACIONES

2025

- Desarrollo de capacidades en emergencias obstétricas para fortalecer la estrategia Red Funcional para la Atención de Emergencia Obstétricas – Secretaria de Salud de Santander



LESLIE STEFANY ORTIZ

MÉDICO GENERAL

CONTACTO

316 439 3183

leslie.ortiz1906@gmail.com

REFERENCIAS

LABORALES

- Dr. Christian Valencia – Médico Internista, 314 504 9113
- Dra. Diana Carolina de Arco – Médica General, 315 533 6452

PERSONALES

- Omar Olimpo Ortiz Ferrin – Ingeniero Acuícola, 314 587 4250
- Jennifer Carolina Forero – Médica General, 317 373 3981

CURSOS Y CAPACITACIONES

2024

- AIEPI Clínico – ENTHA
- AIEPI Comunitario – ENTHA
- Atención a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos – ENTHA
- Atención a Víctimas de Violencia Sexual y de Género – ENTHA
- Diagnóstico y Manejo Clínico del Dengue – Fundación Nuestra Señora de la Esperanza / OPS
- Cuidado y Gestión para la Donación de Órganos – ENTHA
- Gestión del Duelo – ENTHA
- Soporte Vital Básico y Avanzado – ENTHA
- Triage – Fundación Nuestra Señora de la Esperanza
- Multiplicadores de la Misión Médica – Cruz Roja Colombiana

República de Colombia

UNIVERSIDAD LIBRE®

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA

CC Nº 1.085.329.722 de PASTO (NARIÑO)

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Médica

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

Decano

En la ciudad de SANTIAGO DE CALI
20 de marzo de 2024
Acta 4914, Folio 4914

El Rector

El Secretario General

Oficina de Admisiones y Registro
20 de marzo de 2024
Registro 41020, Folio 7639, Libro de Registro 39

Jefe de Admisiones y Registro

231872

UNIVERSIDAD LIBRE
SECCIONAL CALI
Nit. 860.013.798-5

No. 14102

Acta de Grado No. 4914
Folio No. 4914

En el Aula Máxima de la Universidad Libre Seccional Cali, siendo las 07:00 p.m., del día 20 de marzo de 2024, se reunieron los Doctores ***DIANA MILENA MARTINEZ BUITRAGO****, Rectora Seccional,* ***LUIS EDUARDO ROJAS GIRON****, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud y* ***LUIS GONZALO ZAMBRANO PERAFAN****, Secretario Académico de la misma Facultad; con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación efectuada por el Rector Nacional contenida en la Resolución N° 001 del 15 de Octubre de 2014, de acuerdo con el numeral 10 del artículo 34 del Estatuto Orgánico de la Corporación Universidad Libre, del egresado (a)* ***LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA****, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1.085.329.722 de Pasto (Nariño) quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y Reglamentos del programa para optar al título de:* ***MÉDICA.***

Acto seguido se procede a recibirle juramento y hacerle entrega al (la) Graduado(a) ***LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA****, del diploma y copia de la presente Acta de Grado.*

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Santiago de Cali, a los veinte (20) días del mes de marzo del año 2024.

Secretario Académico
Facultad Ciencias de la Salud

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL



QR DIGITAL



COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

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) LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA identificado(a) con CC 1085329722 registra la siguiente información:

2026-01-15 - 11:24:30 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2025-09-03	144025	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|SANTANDER|GUADALUPE	2024-07-19	2025-07-18	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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).

GOV.CO | SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú Salud

Iniciar Sesión Registrarse

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1085329722

Primer Nombre: leslie

Primer Apellido: ortiz

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

7778

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-10-05→3:16:37 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1085329722	LESLIE	STEFANY	ORTIZ	OCHOA	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) LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA identificado(a) con CC 1085329722 registra La siguiente información:

2026-10-05→3:16:37 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio Ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2025-09-03	144025	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|SANTANDER|GUADALUPE	2024-07-19	2025-07-18	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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).

GOV.CO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

SISPRO

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

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

Contacto

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

Términos y condiciones

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA

C.C. - No. 1085329722

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
FORMACION EN TRIAGE EN URGENCIAS

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (05) días del mes de octubre del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional
Líderes Latinoamerica
NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA

C.C. - No. 1085329722

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cuarenta y ocho (48) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (05) días del mes de octubre del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional
Líderes Latinoamerica
NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA

C.C. - No. 1085329722

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA
DENGUE Y OTROS VECTORES

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (05) días del mes de octubre del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA

C.C. - No. 1085329722

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de veinte (20) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (05) días del mes de octubre del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional
Líderes Latinoamerica
NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA

C.C. - No. 1085329722

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA
VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (05) días del mes de octubre del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional
Líderes Latinoamerica
NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA

C.C. - No. 1085329722

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA
VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (05) días del mes de octubre del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional
Líderes Latinoamerica
NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA

C.C. - No. 1085329722

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA
MANEJO Y GESTION DEL DUELO

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (05) días del mes de octubre del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional
Líderes Latinoamerica
NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA

C.C. - No. 1085329722

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
FORMACION EN GESTION DE LA DONACION
Y TRASPLANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de Cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (05) días del mes de octubre del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

CERT - 5804

CALI, 05 Octubre 2026

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (S.C.A.R.E.)

CERTIFICA:

Que, LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA con Cédula de Ciudadanía No. 1085329722 de profesión (MEDICINA) y documento de afiliación No. 24014887, en calidad de Afiliado Activo Solidario de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - S.C.A.R.E., y quien realiza contribuciones o aportes no reembolsables con la finalidad de acceder a una serie de beneficios otorgados por la S.C.A.R.E., a través del Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas (FEPASDE) desde el día 28 marzo 2024, cuenta con apoyo solidario en caso de que sea objeto de acciones legales relacionadas con procesos civiles, penales, contencioso administrativos, éticos, disciplinarios o procesos administrativos sancionatorios relacionados con la inscripción de prestadores y de habilitación de los servicios de salud como profesional independiente dentro del territorio colombiano, siempre que se trate de asuntos propios del ejercicio mismo de su profesión o postgrado relacionados directamente con la prestación del servicio de salud y dentro del ámbito de su relación afiliativa con la S.C.A.R.E.

De acuerdo a lo anterior en su calidad de afiliado tiene acceso a:

a. Asesoría jurídica ilimitada consistente en la orientación, acompañamiento y apoyo jurídico que es brindado al afiliado por el equipo jurídico dispuesto por la S.C.A.R.E., dentro del alcance establecido en el reglamento FEPASDE y en su plan de afiliación. El acompañamiento en la asesoría jurídica se extiende a conciliaciones prejudiciales y citaciones realizadas por entidades del sector salud.

b. Apoderamiento jurídico ilimitado, beneficio que consiste en un acto mediante el cual el equipo jurídico dispuesto por la S.C.A.R.E., representa al afiliado en cuya contra se haya iniciado una acción legal en procesos de tipo penal, civil, contencioso administrativo, ético, disciplinario o procesos administrativos sancionatorios relacionados con la inscripción de prestadores y de habilitación de los servicios de salud como profesional independiente. Este beneficio se brindará de acuerdo al alcance establecido en el Reglamento FEPASDE y su plan de afiliación.

c. Gestión del acceso al beneficio económico por parte de la S.C.A.R.E. hasta la suma de seiscientos SMLMV (600) por sentencias judiciales condenatorias ejecutoriadas o conciliaciones.

Este beneficio social estará sujeto al cumplimiento de los términos y condiciones establecidos en el reglamento FEPASDE, su plan de afiliación y de acuerdo a la disponibilidad de beneficios al momento de la solicitud.

Adicionalmente, el afiliado activo solidario podrá hacer uso de los demás beneficios sociales establecidos en el reglamento Fepasde y su plan de afiliación, tales como acceso a líneas de préstamos y a la oferta de educación no formal dispuesta por la S.C.A.R.E., previo cumplimiento de los requisitos establecidos para cada uno de ellos.

La presente certificación es válida hasta el 04 Noviembre de 2026 y se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Angélica María Moreno Páez
Jefe Recaudo y Cartera - Gestión de Aportes y Cartera - S.C.A.R.E.

Hospital San Rafael
Oiba Santander

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.045-2026

CONTRATANTE	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ
CONTRATISTA	LESLIE STEFANY ORTIZ
IDENTIFICACIÓN	CC: 1.085.329.722 DE PASTO
DIRECCIÓN	CARRERA 3 N°1-26 GUADALUPE
OBJETO DEL CONTRATO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA"
VALOR DEL CONTRATO	CINCO (05) MESES
PLAZO DE EJECUCION	TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($35.000.000)
FECHA DE INICIACION	03 DE FEBRERO DE 2026
FECHA DE TERMINACION	02 DE JULIO DE 2026
LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO	OIBA SANTANDER

Entre los suscritos, a saber: **GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número **37.748.230 de Bucaramanga**, quien en su condición de GERENTE, actúa en nombre y representación legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA**, Empresa Pública del orden Municipal, que en materia contractual se rige por la ley 100 de 1993 y el acuerdo N°09 del 11 de octubre de 2024 Estatuto de Contratación, y Resolución 056 del 28 de octubre de 2024 Manual de contratación de la ESE quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE** y por otro lado LESLIE STEFANY ORTIZ titular del documento de identidad N° CC: 1.085.329.722 DE PASTO, quien bajo la gravedad de juramento manifiesta no estar incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad, tampoco se encuentra incurso en conflicto de intereses para contratar, y para los efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado suscribir el presente contrato, previas las siguientes consideraciones:

1) Que, la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA, se encuentra ubicada en el municipio de Oiba, lugar donde será la ejecución del presente objeto contractual.
2) Que, mediante la contratación pública, entre otras formas o instrumentos, las entidades estatales dan cumplimiento a sus proyectos, metas, objetivos y fines, que se materializan en la satisfacción de las necesidades que están a su cargo.
3) Que, el personal con que cuenta la institución, no es suficiente para ejercer las funciones descritas.
4) Que, se cuenta con la disponibilidad presupuestal para contratar la ejecución del presente contrato.
5) Que, EL CONTRATISTA presentó oferta económica, la cual hace parte integral del presente contrato.
6) Que, como resultado de lo anterior, el contrato se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS:

CLÁUSULA 1: OBJETO: EL CONTRATISTA, de manera independiente y de su libre espontaneidad, con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios, todo ello de acuerdo con las obligaciones contenidas en el texto del presente contrato y, sin que exista subordinación ni dependencia de ningún orden ni

vínculo laboral de ninguna naturaleza, se obliga a la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA" de conformidad con la invitación realizada y la propuesta del CONTRATISTA, documentos que para todos los efectos legales forman parte integral del presente contrato..

CLÁUSULA 2: ALCANCE DEL OBJETO:

Items	Descripción de la actividad
1	Brindar atención médica integral a los pacientes que ingresan al servicio de urgencias, realizando la clasificación según el sistema de Triage, diagnóstico oportuno, estabilización y definición de la conducta clínica (observación, hospitalización o egreso).
2	Realizar consultas de medicina general programadas, enfocadas en la resolución de patologías agudas, seguimiento de enfermedades crónicas y ejecución de actividades de Promoción y Mantenimiento de la Salud (PyM), de acuerdo con los ciclos de vida de la población usuaria, realizando el adecuado diligenciamiento de la historia clínica, y demás formatos y soportes que respalden las actividades, intervenciones y procedimientos realizados al paciente.
3	Prestación de servicios profesionales garantizando el cumplimiento de procesos integrales de atención por medicina general en la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL, incluyendo brigadas de atención en salud extramurales.
4	Prestación de servicios profesionales realizando el adecuado diligenciamiento de la historia clínica, y demás formatos y soportes que respalden las actividades, intervenciones y procedimientos realizados al paciente.
5	Prestación de servicios profesionales realizando el cumplimiento de las guías de atención y protocolos de atención pre establecidos para los servicios de salud y en especial de los específicos de los programas exigidos por el nivel departamental y nacional.
6	Prestación de servicios profesionales ejecutando oportunamente los servicios médicos de conformidad a la demanda de la población usuaria y de acuerdo a los compromisos de la Institución. Lo anterior, cumpliendo los estándares establecidos para la atención que incluye tiempos de espera y satisfacción del usuario
7	Participar en las reuniones que convoque la institución en la cual se requiera su presencia para establecer planes de mejoramiento o toma de decisiones encaminadas al cumplimiento de la Misión institucional
8	Las demás actividades anexas o complementarias propias de los servicios médicos, que se requieran para el cabal y adecuado cumplimiento del objeto contractual

CLÁUSULA 3: INFORMES: El Contratista deberá presentar informes parciales de actividades, los cuales debe estar aprobados por el supervisor del presente Contrato.

CLÁUSULA 4: VALOR: El valor del contrato a celebrar será por la suma de **TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($35.000.000)**, lo cual incluye todos los gastos y costos en que incurra el contratista para la ejecución del objeto contractual.

La Entidad Contratante pagará al Contratista el valor del contrato en la siguiente forma: Mediante actas parciales de ejecución, previa presentación del informe de actividades ante el supervisor, soporte de pago, aporte al sistema general de seguridad social en salud, pensión, riesgos profesionales y demás condiciones previstas por la ley.

CLÁUSULA 5: PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA: El plazo de Ejecución, es decir el tiempo durante el cual EL CONTRATISTA, se compromete a prestar a entera satisfacción de la entidad el servicio objeto de este contrato, será de **CINCO (05) MESES** contados a partir de la legalización del mismo, y la vigencia será igual al término de la ejecución.

CLÁUSULA 6 - DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

El Contratista hace las siguientes declaraciones:

6.1. Conoce y acepta los Documentos del Proceso
6.2. Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los Documentos del Proceso y recibió la ESE SAN RAFAEL DE OIBA, respuesta oportuna a cada una de las solicitudes.
6.3. Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente contrato.
6.4. El Contratista al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad.
6.5. Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral.
6.6. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente contrato.
6.7. El Contratista manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de éste contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas.
6.8. El Contratista se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños.

CLÁUSULA 7: OBLIGACIONES DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

1. Hacer uso de la cláusula de imposición de multas, la cláusula penal o cualquier otro derecho consagrado a la Entidad Estatal contratante de manera legal o contractual.
2. Suministrar al CONTRATISTA la información, documentación y demás elementos necesarios para el cabal cumplimiento del contrato, facilitarle las condiciones que le permitan cumplirlo en la forma y oportunidad convenidas y coordinar al interior de sus dependencias y funcionarios lo necesario con la misma finalidad;
3. Controlar la calidad de los servicios contratados y el cumplimiento de los requisitos y condiciones convenidas;
4. Recibir los servicios contratados en la oportunidad estipulada y expedir, en el menor tiempo posible, los documentos correspondientes;

Ejercer los derechos que se deriven de la celebración del presente contrato de acuerdo con su naturaleza y lo previsto en el Estatuto de Contratación y Manual de Contratación

5. Efectuar los registros y operaciones presupuestales y contables necesarios para cumplir cabalmente el pago de los servicios que el contratista haya prestado a éste con base en el presente contrato, previa acta de recibo de satisfacción del servicio;
6. Se compromete a vigilar la prestación del servicio, en los términos legales y contemplados en este contrato.

CLÁUSULA 8: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Desarrollar y cumplir el objeto del Contrato, en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en el presente Contrato.
2. Prestar sus servicios en los términos de este contrato, por toda la vigencia del mismo, de acuerdo con la propuesta presentada;
3. Actuar con eficacia y responsabilidad en la ejecución de las tareas objeto del contrato y conexas al mismo;

4. Cumplir con el objeto de este contrato en defensa de los intereses jurídicos, económicos o de cualquier otra naturaleza administrativa del CONTRATANTE y aportar sus capacidades, conocimientos y aptitudes con la debida diligencia, oportunidad y confidencialidad;
5. Rendir oportunamente los informes que sobre la ejecución y estado del contrato cuando se solicite por conducto del SUPERVISOR y acatar las órdenes, instrucciones e indicaciones que éste le imparta;
6. Informar oportunamente al CONTRATANTE sobre cualquier eventualidad que pueda sobrevenir y que afecte el desarrollo del contrato;
7. No aceptar presiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley y comunicar oportunamente al CONTRATANTE y a la autoridad competente, si ello ocurriere, so pena de que EL CONTRATANTE declare la caducidad del contrato;
8. Estar afiliado a entidad de seguridad social de acuerdo a las normas legales vigentes;
9. Aceptar la supervisión por parte de la ESE HSRO;
10. Prestar la colaboración necesaria para el desarrollo del objeto del contrato;
11. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo de este contrato, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse.
12. Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato.

CLÁUSULA 9: SUJECION DE LOS PAGOS A LA APROPIACION PRESUPUESTAL: EL Hospital pagará el gasto que ocasione la presente Contrato con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal del Presupuesto General de Rentas y Gastos de la vigencia Fiscal del 2026.

CLÁUSULA 10. CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN. El contratista no podrá ceder o total o parcialmente el presente contrato, sin la autorización expresa y escrita del contratante.

CLÁUSULA 11. SUPERVISION.

La supervisión será ejercida por la JEFE DE ENFERMERIA DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA. – CIRLEY ALEJANDRA ACUÑA CAMARGO.

Son funciones del supervisor entre otras:

1. Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato,
2. Ejercer el control sobre el estricto cumplimiento de las obligaciones que contrae el contratista.
3. Certificar el cumplimiento del objeto contratado dentro de las condiciones exigidas.
4. Emitir concepto técnico y recomendación oportuna a la administración sobre la conveniencia de las prórrogas, adiciones o modificaciones o de terminación unilateral, anexando todos los soportes que respalden tal solicitud.
5. Impartir las órdenes y sugerencias por escrito y formular las observaciones que estime convenientes sobre el desarrollo del objeto del contrato.
6. Llevar a cabo la gestión relacionada y dirigida a la liquidación del contrato solicitando al contratista la documentación requerida para ello
7. Verificar el cumplimiento del pago de los aportes en salud y pensión por parte del contratista, con fundamento en el ordenamiento jurídico que le es aplicable a la empresa;
8. Exigir al contratista la información que considere necesaria para verificar la correcta ejecución del contrato u orden y para ejercer de manera general el control del cumplimiento del objeto contractual, así como también de las obligaciones del contratista;

9. Verificar directamente que el contratista cumpla con las condiciones de ejecución del contrato u orden según los términos pactados, y tendrá la facultad de requerir al contratista para que corrija los incumplimientos en los que incurra o pueda incurrir.
10. Reportar los incumplimientos y deficiencias observadas en la ejecución del contrato u orden, a efecto de tomar las acciones legales pertinentes.
11.Vigilar y controlar que el contratista cumpla con sus obligaciones para el normal desarrollo del contrato.
12. Las demás que se requieran para procurar la debida, cumplida y oportuna ejecución del objeto contractual.

CLÁUSULA 12. MULTAS. En caso de incumplimiento a las obligaciones del Contratista derivadas del presente Contrato, la **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA** puede adelantar el procedimiento establecido en la ley e imponer las siguientes multas:
a) Por no entregar o demorar la entrega de los servicios derivados del contrato, el 0.1% del valor del contrato por cada día de atraso.
b) Por no cumplir con los aportes al Sistema General de Seguridad social en Salud, Pensión y Riesgos, 0.1% del valor del contrato.
c) Incumplimiento en las obligaciones del contrato, hasta el 5% del valor del contrato, aplicado en multas sucesivas diarias del 0.5% hasta que cese el cumplimiento.
El valor de las multas no puede exceder 5% del valor total del contrato.

CLÁUSULA 13. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA. En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente Contrato, **EL CONTRATISTA** debe pagar a la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA, a título de indemnización, una suma equivalente a cinco (5%) por ciento del valor del contrato. El valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor. Este valor puede ser compensado con los montos que **LA ESE HSRO** adeude al Contratista con ocasión de la ejecución del presente Contrato, de conformidad con las reglas del Código Civil.

CLÁUSULA 14. GARANTÍAS Y MECANISMOS DE COBERTURA DEL RIESGO
Por la Naturaleza y objeto del contrato se exigirá a la profesional póliza de seguro de responsabilidad civil Profesional (responsabilidad civil extracontractual) por el término de ejecución del contrato y su cuantía será mínimo de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, o en su defecto estar afiliado a alguna sociedad colombiana en la cual se amparen los siguientes eventos:

- Hasta 400 SMMLV en caso de una sentencia judicial condenatoria ejecutoriada en un primer evento, independientemente que el monto de la condena sea inferior.
- Hasta 200 SMMLV en caso de una sentencia judicial condenatoria ejecutoriada en un segundo evento, independientemente que el monto de la condena sea inferior.
- Hasta una conciliación única prejudicial o judicial conforme al Reglamento del Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas Fepasde

CLÁUSULA 15. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. El contratista declara bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la ley.

CLÁUSULA 16. PERFECCIONAMIENTO. El presente contrato requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes. Para su ejecución requiere el registro y la acreditación de encontrarse el Contratista a paz y salvo por concepto de aportes al sistema de seguridad social integral.

CLAUSULA 17: RELACION LABORAL. La entidad no adquiere ningún tipo de relación laboral con el contratista que suscribe el presente documento

CLÁUSULA 18: AUTONOMÍA Y SUBORDINACIÓN: EL CONTRATISTA, cumplirá con sus obligaciones contractuales con total autonomía e independencia, aplicando sus conceptos, conocimientos y criterios sin ningún tipo de subordinación para con EL CONTRATANTE, ni cumplimiento de jornadas mínimas de horas de trabajo, luego entonces EL CONTRATANTE, no es responsable por ningún tipo de reclamaciones de carácter laborar de este o sus dependencias.

CLÁUSULA 19: CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR

Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana.

CLÁUSULA 20. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Las controversias o diferencias que surjan entre el Contratista y la Entidad Contratante con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del Contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente Contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra la existencia de una diferencia.

Las controversias que no puedan ser resueltas de forma directa entre las partes, se resolverán mediante: Conciliación: Cuando la controversia no pueda arreglarse de manera directa debe someterse a un procedimiento conciliatorio que se surtirá ante EL CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA FACULTAD DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD MAS CERCANA, previa solicitud de conciliación elevada individual o conjuntamente por las Partes. Si en el término de ocho (8) días hábiles a partir del inicio del trámite de la conciliación, el cual se entenderá a partir de la fecha de la primera citación a las Partes que haga **EL CENTRO DE CONCILIACIÓN**, las Partes no llegan a un acuerdo para resolver sus diferencias, deben acudir a la jurisdicción contencioso administrativa.

CLÁUSULA 21. APOYO EN LA RESPUESTA REQUERIMIENTOS DE LOS ENTES DE CONTROL

El contratista se compromete a apoyar y acompañar a la entidad contratante a dar respuesta a los diferentes requerimientos que sean necesarios y de su área de competencia, con el fin de cumplir, con las solicitudes o peticiones de los diferentes órganos de control o vigilancia, así como aportar las pruebas que por el desarrollo de su trabajo se encuentren a su alcance para la debida defensa técnica de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA, en los procesos judiciales y extrajudiciales donde sea parte.

CLÁUSULA 22 - INDEMNIDAD

El Contratista se obliga a indemnizar a la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Contrato. El Contratista se obliga a mantener indemne a la Entidad Estatal contratante de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado.

El Contratista mantendrá indemne a la Entidad Estatal contratante por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato

CLAUSULA 23. DOCUMENTOS: Hacen parte integrante de este contrato los siguientes documentos:
27.1. Los estudios previos.
27.2. La oferta presentada por el Contratista.
27.3 Las actas, acuerdos, informes y documentos precontractuales.
27.4. Certificado de Disponibilidad Presupuestal

CLÁUSULA 24 DOMICILIO CONTRACTUAL: Para todos los efectos legales y contractuales el domicilio contractual será el municipio de Oiba, Santander.

CLÁUSULA 25. LIQUIDACIÓN: Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de terminación del objeto contractual, este contrato deberá liquidarse con el fin de determinar las obligaciones pendientes a cargo de las partes contratantes, de conformidad con lo establecido en el manual de Contratación.

CLÁUSULA 26 - PROPIEDAD INTELECTUAL

Si de la ejecución del presente contrato resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, mejoras y/o diseños, éstos pertenecen a la Entidad Estatal contratante de conformidad con lo establecido en el Artículo 20 de la Ley 23 de 1982. Así mismo, el Contratista garantiza que los trabajos y servicios prestados a la Entidad Estatal contratante por el objeto de este contrato no infringen ni vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros.

CLÁUSULA 27 - CONFIDENCIALIDAD

EL CONTRATISTA acepta que la información confidencial que reciba o conozca con relación a la ejecución del presente contrato, tiene como única y exclusiva finalidad el permitir el cabal y correcto desempeño de sus obligaciones, por lo tanto, se obliga a no difundir, comentar, copiar, entregar, comunicar a terceros o a hacer un uso diferente de esta, por lo que la misma deberá ser manejada con absoluto cuidado, y confidencialidad. El deber de confidencialidad comprende la obligación de adoptar medidas de seguridad de carácter técnico, operativo, tecnológico y físico, así como comunicar a su superior jerárquico de cualquier sustracción, alteración o perdida de la información confidencial. EL CONTRATISTA solo podrá revelar la información confidencial cuando previamente el CONTRATANTE haya autorizado expresamente por escrito su divulgación.

CLAUSULA 28: NORMATIVIDAD. De conformidad con el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, en materia contractual las Empresas Sociales del Estado se regirán por las normas del derecho privado, pero podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes Previstas en el estatuto general de contratación pública. En

Hospital San Rafael
Oiba Santander

tal razón el presente contrato se rige por las Normas contenidas en el estatuto de contratación de la entidad contratante, de conformidad con lo establecido en el Manual de Contratación de la ESE

CLAUSULA 29. INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERALES: El presente contrato se rige por las Cláusulas excepcionales de interpretación, modificación y terminación unilaterales contenidos en la Ley 80 de 1993. Las partes acuerdan que en caso que se dé aplicación a estas cláusulas excepcionales, el contratista renuncia expresamente a reclamar el pago de perjuicios o indemnización por tal medida, pero tendrá derecho a que se le reconozca el costo de cuanto haya alcanzado a realizar de acuerdo con las normas y estipulaciones contractuales.

CLÁUSULA 30. CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:

Los contratos pueden terminarse de forma normal o anormal debido a diversas causas a saber:

1) Por mutuo consentimiento, denominado también resciliación o mutuo acuerdo
2) Por causas atribuibles al contratante: incumplimiento grave y la administración, que imposibilite el cumplimiento de las obligaciones del contratista
3) Incumplimiento grave del contratista que implique su caducidad
4) Causas legales o contractuales: muerte del contratista, resolución, extinción del plazo, nulidad del contrato (absoluta o relativa)
5) Terminación unilateral por parte del contratista
6) Finalización del plazo establecido

CLÁUSULA 31. NOTIFICACIONES:

Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente Contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación:

EL CONTRATANTE – ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA NOMBRE: GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ CARGO: GERENTE DIRECCIÓN: CARRERA 7 NO. 12 -81 OIBA SANTANDER CORREO ELECTRÓNICO: GERENCIA@ESEHOSPITALSANRAFAELOIBA.GOV.CO	EL CONTRATISTA LESLIE STEFANY ORTIZ CC: 1.085.329.722 DE PASTO CARRERA 3 N°1-26 GUADALUPE leslie.ortiza1906@gmail.com OIBA - SANTANDER

En constancia de lo anterior, se suscribe en Oiba Santander; a los tres (03) días del mes de febrero de 2026

CONTRATANTE
GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ
GERENTE
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

CONTRATISTA
LESLIE STEFANY ORTIZ
C.C. 1.085.329.722 DE PASTO

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.072-2026

CONTRATANTE	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ
CONTRATISTA	LESLIE STEFANY ORTIZ
IDENTIFICACIÓN	CC: 1.085.329.722 DE PASTO
DIRECCIÓN	CARRERA 3 N°1-26 GUADALUPE
OBJETO DEL CONTRATO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA"
VALOR DEL CONTRATO	TRES (03) MESES
PLAZO DE EJECUCION	VEINTIÚN MILLONES DE PESOS M/CTE ($21.000.000)
FECHA DE INICIACION	03 DE JULIO DE 2026
FECHA DE TERMINACION	02 DE OCTUBRE DE 2026
LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO	OIBA SANTANDER

Entre los suscritos, a saber: **GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número **37.748.230 de Bucaramanga**, quien en su condición de GERENTE, actúa en nombre y representación legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA**, Empresa Pública del orden Municipal, que en materia contractual se rige por la ley 100 de 1993 y el acuerdo N°09 del 11 de octubre de 2024 Estatuto de Contratación, y Resolución 056 del 28 de octubre de 2024 Manual de contratación de la ESE quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE** y por otro lado LESLIE STEFANY ORTIZ titular del documento de identidad N° CC: 1.085.329.722 DE PASTO, quien bajo la gravedad de juramento manifiesta no estar incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad, tampoco se encuentra incurso en conflicto de intereses para contratar, y para los efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado suscribir el presente contrato, previas las siguientes consideraciones:

1) Que, la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA, se encuentra ubicada en el municipio de Oiba, lugar donde será la ejecución del presente objeto contractual.
2) Que, mediante la contratación pública, entre otras formas o instrumentos, las entidades estatales dan cumplimiento a sus proyectos, metas, objetivos y fines, que se materializan en la satisfacción de las necesidades que están a su cargo.
3) Que, el personal con que cuenta la institución, no es suficiente para ejercer las funciones descritas.
4) Que, se cuenta con la disponibilidad presupuestal para contratar la ejecución del presente contrato.
5) Que, EL CONTRATISTA presentó oferta económica, la cual hace parte integral del presente contrato.
6) Que, como resultado de lo anterior, el contrato se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS:

CLÁUSULA 1: OBJETO: EL CONTRATISTA, de manera independiente y de su libre espontaneidad, con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios, todo ello de acuerdo con las obligaciones contenidas en el texto del presente contrato y, sin que exista subordinación ni dependencia de ningún orden ni vínculo laboral de ninguna naturaleza, se obliga a la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA" de conformidad con la invitación realizada y la propuesta del CONTRATISTA, documentos que para todos los efectos legales forman parte integral del presente contrato..

CLÁUSULA 2: ALCANCE DEL OBJETO:

Ítems	Descripción de la actividad
1	Brindar atención médica integral a los pacientes que ingresan al servicio de urgencias, realizando la clasificación según el sistema de Triage, diagnóstico oportuno, estabilización y definición de la conducta clínica (observación, hospitalización o egreso).
2	Realizar consultas de medicina general programadas, enfocadas en la resolución de patologías agudas, seguimiento de enfermedades crónicas y ejecución de actividades de Promoción y Mantenimiento de la Salud (PyM), de acuerdo con los ciclos de vida de la población usuaria, realizando el adecuado diligenciamiento de la historia clínica, y demás formatos y soportes que respalden las actividades, intervenciones y procedimientos realizados al paciente.
3	Prestación de servicios profesionales garantizando el cumplimiento de procesos integrales de atención por medicina general en la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL, incluyendo brigadas de atención en salud extramurales.
4	Prestación de servicios profesionales realizando el adecuado diligenciamiento de la historia clínica, y demás formatos y soportes que respalden las actividades, intervenciones y procedimientos realizados al paciente.
5	Prestación de servicios profesionales realizando el cumplimiento de las guías de atención y protocolos de atención pre establecidos para los servicios de salud y en especial de los específicos de los programas exigidos por el nivel departamental y nacional.
6	Prestación de servicios profesionales ejecutando oportunamente los servicios médicos de conformidad a la demanda de la población usuaria y de acuerdo a los compromisos de la Institución. Lo anterior, cumpliendo los estándares establecidos para la atención que incluye tiempos de espera y satisfacción del usuario
7	Participar en las reuniones que convoque la institución en la cual se requiera su presencia para establecer planes de mejoramiento o toma de decisiones encaminadas al cumplimiento de la Misión institucional
8	Las demás actividades anexas o complementarias propias de los servicios médicos, que se requieran para el cabal y adecuado cumplimiento del objeto contractual

CLÁUSULA 3: INFORMES: El Contratista deberá presentar informes de actividades, los cuales debe estar aprobados por el supervisor del presente Contrato.

CLÁUSULA 4: VALOR: El valor del contrato a celebrar será por la suma de **VEINTIÚN MILLONES DE PESOS M/CTE ($21.000.000)**, lo cual incluye todos los gastos y costos en que incurra el contratista para la ejecución del objeto contractual.

La Entidad Contratante pagará al Contratista el valor del contrato en la siguiente forma: Mediante actas de pago parciales, previa presentación del informe de actividades aprobado por el supervisor, soporte de pago, aporte al sistema general de seguridad social en salud, pensión, riesgos profesionales y demás condiciones previstas por la ley

CLÁUSULA 5: PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA: El plazo de Ejecución, es decir el tiempo durante el cual EL CONTRATISTA, se compromete a prestar a entera satisfacción de la entidad el servicio objeto de este contrato, será de **TRES (03) MESES** contados a partir de la legalización del mismo, y la vigencia será igual al término de la ejecución.

CLÁUSULA 6 - DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

El Contratista hace las siguientes declaraciones:

6.1. Conoce y acepta los Documentos del Proceso

6.2. Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los Documentos del Proceso y recibió la ESE SAN RAFAEL DE OIBA, respuesta oportuna a cada una de las solicitudes.

6.3. Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente contrato.

6.4. El Contratista al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad.

6.5. Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral.

6.6. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente contrato.

6.7. El Contratista manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de éste contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas.

6.8. El Contratista se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños.

CLÁUSULA 7: OBLIGACIONES DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

1. Hacer uso de la cláusula de imposición de multas, la cláusula penal o cualquier otro derecho consagrado a la Entidad Estatal contratante de manera legal o contractual.
2. Suministrar al CONTRATISTA la información, documentación y demás elementos necesarios para el cabal cumplimiento del contrato, facilitarle las condiciones que le permitan cumplirlo en la forma y oportunidad convenidas y coordinar al interior de sus dependencias y funcionarios lo necesario con la misma finalidad;

3. Controlar la calidad de los servicios contratados y el cumplimiento de los requisitos y condiciones convenidas;
4. Recibir los servicios contratados en la oportunidad estipulada y expedir, en el menor tiempo posible, los documentos correspondientes;
Ejercer los derechos que se deriven de la celebración del presente contrato de acuerdo con su naturaleza y lo previsto en el Estatuto de Contratación y Manual de Contratación
5. Efectuar los registros y operaciones presupuestales y contables necesarios para cumplir cabalmente el pago de los servicios que el contratista haya prestado a éste con base en el presente contrato, previa acta de recibo de satisfacción del servicio;
6. Se compromete a vigilar la prestación del servicio, en los términos legales y contemplados en este contrato.

CLÁUSULA 8: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Desarrollar y cumplir el objeto del Contrato, en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en el presente Contrato.
2. Prestar sus servicios en los términos de este contrato, por toda la vigencia del mismo, de acuerdo con la propuesta presentada;
3. Actuar con eficacia y responsabilidad en la ejecución de las tareas objeto del contrato y conexas al mismo;
4. Cumplir con el objeto de este contrato en defensa de los intereses jurídicos, económicos o de cualquier otra naturaleza administrativa del CONTRATANTE y aportar sus capacidades, conocimientos y aptitudes con la debida diligencia, oportunidad y confidencialidad;
5. Rendir oportunamente los informes que sobre la ejecución y estado del contrato cuando se solicite por conducto del SUPERVISOR y acatar las órdenes, instrucciones e indicaciones que éste le imparta;
6. Informar oportunamente al CONTRATANTE sobre cualquier eventualidad que pueda sobrevenir y que afecte el desarrollo del contrato;
7. No aceptar presiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley y comunicar oportunamente al CONTRATANTE y a la autoridad competente, si ello ocurriere, so pena de que EL CONTRATANTE declare la caducidad del contrato;
8. Estar afiliado a entidad de seguridad social de acuerdo a las normas legales vigentes;
9. Aceptar la supervisión por parte de la ESE HSRO;
10. Prestar la colaboración necesaria para el desarrollo del objeto del contrato;
11. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo de este contrato, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse.
12. Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato.

CLÁUSULA 9: SUJECION DE LOS PAGOS A LA APROPIACION PRESUPUESTAL: EL Hospital pagará el gasto que ocasione la presente Contrato con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal del Presupuesto General de Rentas y Gastos de la vigencia Fiscal del 2026.

CLÁUSULA 10. CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN. El contratista no podrá ceder o total o parcialmente el presente contrato, sin la autorización expresa y escrita del contratante.

CLÁUSULA 11. SUPERVISION.

La supervisión será ejercida por la JEFE DE ENFERMERIA DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA. – CIRLEY ALEJANDRA ACUÑA CAMARGO.

Son funciones del supervisor entre otras:

1. Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato.
2. Ejercer el control sobre el estricto cumplimiento de las obligaciones que contrae el contratista.
3. Certificar el cumplimiento del objeto contratado dentro de las condiciones exigidas.
4. Emitir concepto técnico y recomendación oportuna a la administración sobre la conveniencia de las prórrogas, adiciones o modificaciones o de terminación unilateral, anexando todos los soportes que respalden tal solicitud.
5. Impartir las órdenes y sugerencias por escrito y formular las observaciones que estime convenientes sobre el desarrollo del objeto del contrato.
6. Llevar a cabo la gestión relacionada y dirigida a la liquidación del contrato solicitando al contratista la documentación requerida para ello
7. Verificar el cumplimiento del pago de los aportes en salud y pensión por parte del contratista, con fundamento en el ordenamiento jurídico que le es aplicable a la empresa;
8. Exigir al contratista la información que considere necesaria para verificar la correcta ejecución del contrato u orden y para ejercer de manera general el control del cumplimiento del objeto contractual, así como también de las obligaciones del contratista;
9. Verificar directamente que el contratista cumpla con las condiciones de ejecución del contrato u orden según los términos pactados, y tendrá la facultad de requerir al contratista para que corrija los incumplimientos en los que incurra o pueda incurrir.
10. Reportar los incumplimientos y deficiencias observadas en la ejecución del contrato u orden, a efecto de tomar las acciones legales pertinentes.
11. Vigilar y controlar que el contratista cumpla con sus obligaciones para el normal desarrollo del contrato.
12. Las demás que se requieran para procurar la debida, cumplida y oportuna ejecución del objeto contractual.

CLÁUSULA 12. MULTAS. En caso de incumplimiento a las obligaciones del Contratista derivadas del presente Contrato, la **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA** puede adelantar el procedimiento establecido en la ley e imponer las siguientes multas:

a) Por no entregar o demorar la entrega de los servicios derivados del contrato, el 0.1% del valor del contrato por cada día de atraso.

b) Por no cumplir con los aportes al Sistema General de Seguridad social en Salud, Pensión y Riesgos, 0.1% del valor del contrato.

c) Incumplimiento en las obligaciones del contrato, hasta el 5% del valor del contrato, aplicado en multas sucesivas diarias del 0.5% hasta que cese el cumplimiento.

El valor de las multas no puede exceder 5% del valor total del contrato.

CLÁUSULA 13. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA. En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente Contrato, **EL CONTRATISTA** debe pagar a la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA, a título de indemnización, una suma equivalente a cinco (5%) por ciento del valor del contrato.

El valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor. Este valor puede ser compensado con los montos que **LA ESE HSRO** adeude al Contratista con ocasión de la ejecución del presente Contrato, de conformidad con las reglas del Código Civil.

CLÁUSULA 14. GARANTÍAS Y MECANISMOS DE COBERTURA DEL RIESGO

Por la Naturaleza y objeto del contrato se exigirá a la profesional póliza de seguro de responsabilidad civil Profesional (responsabilidad civil extracontractual) por el término de ejecución del contrato y su cuantía será mínimo de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, o en su defecto estar afiliado a alguna sociedad colombiana en la cual se amparen los siguientes eventos:

- Hasta 400 SMMLV en caso de una sentencia judicial condenatoria ejecutoriada en un primer evento, independientemente que el monto de la condena sea inferior.
- Hasta 200 SMMLV en caso de una sentencia judicial condenatoria ejecutoriada en un segundo evento, independientemente que el monto de la condena sea inferior.
- Hasta una conciliación única prejudicial o judicial conforme al Reglamento del Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas Fepasde

CLÁUSULA 15. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. El contratista declara bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la ley.

CLÁUSULA 16. PERFECCIONAMIENTO. El presente contrato requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes. Para su ejecución requiere el registro y la acreditación de encontrarse el Contratista a paz y salvo por concepto de aportes al sistema de seguridad social integral.

CLAUSULA 17: RELACION LABORAL. La entidad no adquiere ningún tipo de relación laboral con el contratista que suscribe el presente documento

CLÁUSULA 18: AUTONOMÍA Y SUBORDINACIÓN: EL CONTRATISTA, cumplirá con sus obligaciones contractuales con total autonomía e independencia, aplicando sus conceptos, conocimientos y criterios sin ningún tipo de subordinación para con EL CONTRATANTE, ni cumplimiento de jornadas mínimas de horas de trabajo, luego entonces EL CONTRATANTE, no es responsable por ningún tipo de reclamaciones de carácter laborar de este o sus dependencias.

CLÁUSULA 19: CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR

Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana.

CLÁUSULA 20. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Las controversias o diferencias que surjan entre el Contratista y la Entidad Contratante con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del Contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente Contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra la existencia de una diferencia.

Las controversias que no puedan ser resueltas de forma directa entre las partes, se resolverán mediante: Conciliación: Cuando la controversia no pueda arreglarse de manera directa debe someterse a un procedimiento conciliatorio que se surtirá ante EL CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA FACULTAD DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD MAS CERCANA, previa solicitud de conciliación elevada individual o conjuntamente por las Partes. Si en el término de ocho (8) días hábiles a partir del inicio del trámite de la conciliación, el cual se entenderá a partir de la fecha de la primera citación a las Partes que haga **EL CENTRO DE CONCILIACIÓN**, las Partes no llegan a un acuerdo para resolver sus diferencias, deben acudir a la jurisdicción contencioso administrativa.

CLÁUSULA 21. APOYO EN LA RESPUESTA REQUERIMIENTOS DE LOS ENTES DE CONTROL

El contratista se compromete a apoyar y acompañar a la entidad contratante a dar respuesta a los diferentes requerimientos que sean necesarios y de su área de competencia, con el fin de cumplir, con las solicitudes o peticiones de los diferentes órganos de control o vigilancia, así como aportar las pruebas que por el desarrollo de su trabajo se encuentren a su alcance para la debida defensa técnica de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA, en los procesos judiciales y extrajudiciales donde sea parte.

CLÁUSULA 22 - INDEMNIDAD

El Contratista se obliga a indemnizar a la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Contrato. El Contratista se obliga a mantener indemne a la Entidad Estatal contratante de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado.

El Contratista mantendrá indemne a la Entidad Estatal contratante por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato

CLAUSULA 23. DOCUMENTOS: Hacen parte integrante de este contrato los siguientes documentos:

27.1. Los estudios previos.
27.2. La oferta presentada por el Contratista.
27.3 Las actas, acuerdos, informes y documentos precontractuales.
27.4. Certificado de Disponibilidad Presupuestal

CLÁUSULA 24 DOMICILIO CONTRACTUAL: Para todos los efectos legales y contractuales el domicilio contractual será el municipio de Oiba, Santander.

CLÁUSULA 25. LIQUIDACIÓN: Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de terminación del objeto contractual, este contrato deberá liquidarse con el fin de determinar las obligaciones pendientes a cargo de las partes contratantes, de conformidad con lo establecido en el manual de Contratación.

CLÁUSULA 26 - PROPIEDAD INTELECTUAL

Si de la ejecución del presente contrato resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, mejoras y/o diseños, éstos pertenecen a la Entidad Estatal contratante de conformidad con lo establecido en el Artículo 20 de la Ley 23 de 1982. Así mismo, el Contratista garantiza que los trabajos y servicios prestados a la Entidad Estatal contratante por el objeto de este contrato no infringen ni vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros.

CLÁUSULA 27 - CONFIDENCIALIDAD

EL CONTRATISTA acepta que la información confidencial que reciba o conozca con relación a la ejecución del presente contrato, tiene como única y exclusiva finalidad el permitir el cabal y correcto desempeño de sus obligaciones, por lo tanto, se obliga a no difundir, comentar, copiar, entregar, comunicar a terceros o a hacer un uso diferente de esta, por lo que la misma deberá ser manejada con absoluto cuidado, y confidencialidad. El deber de confidencialidad comprende la obligación de adoptar medidas de seguridad de carácter técnico, operativo, tecnológico y físico, así como comunicar a su superior jerárquico de cualquier sustracción, alteración o perdida de la información confidencial. EL CONTRATISTA solo podrá revelar la información confidencial cuando previamente el CONTRATANTE haya autorizado expresamente por escrito su divulgación.

CLAUSULA 28: NORMATIVIDAD. De conformidad con el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, en materia contractual las Empresas Sociales del Estado se regirán por las normas del derecho privado, pero podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes Previstas en el estatuto general de contratación pública. En tal razón el presente contrato se rige por las Normas contenidas en el estatuto de contratación de la entidad contratante, de conformidad con lo establecido en el Manual de Contratación de la ESE

CLAUSULA 29. INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERALES: El presente contrato se rige por las Cláusulas excepcionales de interpretación, modificación y terminación unilaterales contenidos en la Ley 80 de 1993. Las partes acuerdan que en caso que se dé aplicación a estas cláusulas excepcionales, el contratista renuncia expresamente a reclamar el pago de perjuicios o indemnización por tal medida, pero tendrá derecho a que se le reconozca el costo de cuanto haya alcanzado a realizar de acuerdo con las normas y estipulaciones contractuales.

CLÁUSULA 30. CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:

Los contratos pueden terminarse de forma normal o anormal debido a diversas causas a saber:

1) Por mutuo consentimiento, denominado también resciliación o mutuo acuerdo
2) Por causas atribuibles al contratante: incumplimiento grave y la administración, que imposibilite el cumplimiento de las obligaciones del contratista
3) Incumplimiento grave del contratista que implique su caducidad
4) Causas legales o contractuales: muerte del contratista, resolución, extinción del plazo, nulidad del contrato (absoluta o relativa)

5) Terminación unilateral por parte del contratista
6) Finalización del plazo establecido

CLÁUSULA 31. NOTIFICACIONES:

Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente Contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación:

EL CONTRATANTE – ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA NOMBRE: GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ CARGO: GERENTE DIRECCIÓN: CARRERA 7 NO. 12 -81 OIBA SANTANDER CORREO ELECTRÓNICO: GERENCIA@ESEHOSPITALSANRAFAELOIBA.GOV.CO	EL CONTRATISTA LESLIE STEFANY ORTIZ CC: 1.085.329.722 DE PASTO CARRERA 3 N°1-26 GUADALUPE leslie.ortiza1906@gmail.com OIBA - SANTANDER

En constancia de lo anterior, se suscribe en Oiba Santander; a los tres (03) días del mes de julio de 2026

CONTRATANTE
GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ
GERENTE
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

Leslie Ortiz

CONTRATISTA
LESLIE STEFANY ORTIZ
CC: 1.085.329.722 DE PASTO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ORTIZ	OCHOA	LESLIE STEFANY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1085329722	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 10 MES 06 AÑO 1996

PAÍS COLOMBIA

DEPTO NARIÑO

MUNICIPIO SAN ANDRÉS DE TUMACO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 3 1 26

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO GUADALUPE

TELÉFONO EMAIL leslie.ortiz1906@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2013
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	01	2024	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
ENTHA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	24	X		CURSO DE GESTIÓN DEL DUELO	04	2024
ENTHA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	46	X		CURSO DE ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO	04	2024
ENTHA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CURSO DE AENCIÓN A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS	04	2024
ENTHA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	56	X		CURSO DE AENCIÓN INTEGRADA A ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCI AIEPI CLINICO	07	2024
ENTHA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		CURSO DE SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO (BLS-ACLS) MEDICOS	07	2024
ENTHA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		CURSO DE FORMACIÓN DE COMPETENCIAS DE DETECCIÓN Y EL CUIDADO DEL DONANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS	07	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		CURSO MANJO Y DIAGNÓSTICO CLINICO DEL DENGUE	07	2024
FUNDACIÓN NESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		CURSO TTRIAGE HOSPITALARIO	07	2024
ENTHA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	56	X		CURSO DE ATENCIÓN INTEGRAL A EBFERMEDADES PREVALENTES DE A INFANCIA AIEPI COMUNITARIO	07	2024
Secretaria de Salud de Santander	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	6	X		Desarrollo de capacidades en emergencias obstétricas para fortalecer la estrategia Red Funcional para la Atención de Emergencia Obstétricas	12	2025

4 IDIOMAS

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

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

EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE - SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* GUADALUPE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3187570548	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	09	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 'MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL Y URGENCIAS					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 1 26					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE - SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* GUADALUPE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3187570548	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	07	*Año* 2024	*Día*	18	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 'MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL	*DEPENDENCIA* "URGENCIAS"					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 1 26 CARRERA 3 #1-26					

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES,

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Leslie Díaz Ochoa

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

_____ _____

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.085.329.722

ORTIZ OCHOA

APELLIDOS

LESLIE STEFANY

NOMBRES

Leslie Ortiz Ochoa

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-JUN-1996

TUMACO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-JUL-2014 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2300100-00614313-F-1085329722-20140823 0039703539A 6 42859586

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.085.329.722 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	OIBA
Dirección	CALLE 5 # 5-69 BARRIO ALTAMIRA DEL POBLADO			Teléfonos	3164393183

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
OMAR OLIMPO ORTIZ FERRIN	12.913.087	PADRE
CECILIA BERENICE OCHOA GUEVARA	59.666.037	MADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	65.000.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	-
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 65.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	89400022241	TUMACO - NARIÑO	$ 1.126.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA 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 PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Leslie Stefany Ortiz Ochoa

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Oiba - Santander , 05 de Octubre 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1085329722
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-10-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-07
FECHA DE PAGO:	2026-09-01
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	38225836
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38225836
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 2.800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.000	$ 350.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 448.000	$ 448.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 68.300	$ 68.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 866.300	$ 866.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/10/2026

PAGADO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304231207

PIB
19:25:37

Bogotá DC, 04 de octubre 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) LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1085329722:

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 Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 04 de octubre de 2026, a las 19:28:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1085329722
Código de Verificación	1085329722261004192801

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:10:33 PM horas del 04/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1085329722**

Apellidos y Nombres: **ORTIZ OCHOA LESLIE STEFANY**

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, 04/10/2026 07:31:30 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1085329722** y Nombre: **LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA.**

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. **148939596** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C108532972200352160
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA**, identificado(a) con C.C. No. 1085329722 y T.P. o R.M. No. 1085329722 del(a) Secretaria de Salud de Santander, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el lunes 05 octubre 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

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 1085329722 **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 04/10/2026 07:34 PM

Código Verificación: **CT9G38H4EQ**

Válida hasta: **05/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 19:38:14 horas del 04/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1085329722,** Apellidos y Nombres **ORTIZ OCHOA LESLIE STEFANY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **EE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA**, con NIT **890203563-6** 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141047921992

(415)7707212489984(8020) 000014104792199 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 8 5 3 2 9 7 2 2	3	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 5 3 2 9 7 2 2	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORTIZ	OCHOA	LESLIE	STEFANY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	San Andres de Tumaco 8 3 5

41. Dirección principal
BRR OBRERO ET 1 CA 72

42. Correo electrónico leslie.ortiz1906@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 4 3 9 3 1 8 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 2 4 0 6 2 1						2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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 MINA VASQUEZ MARIA ELENA

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Dra. Ángela Camacho.
Medicina Aeronáutica, Ocupacional y del Viajero
www.medicoaeroespacial.com/Dra-angela-camacho
Villavicencio, Meta Teléfono: +57 3215616178
Draangela@medicoaeroespacial.com

Código de validación: 8655282557355

CERTIFICADO MÉDICO De ingreso FECHA: 02/10/2026

NOMBRES Y APELLIDOS: Leslie Stefany Ortiz Ochoa
EDAD: 30
TIPO DE DOCUMENTO: Cédula de ciudadanía
N° DOCUMENTO: 1085329722
FECHA DE NACIMIENTO: 1996-06-10
GÉNERO: Femenino
CARGO: Médico
EMPRESA: PARTICULAR
CORREO ELECTRÓNICO: Leslie.ortiz1906@gmail.com
TELÉFONO: 573164393183
CIUDAD: Oiba
DIRECCIÓN: Calle 14 #9-51
EPS: NUEVA EPS
RIESGOS LABORALES: POSITIVA
FONDO DE PENSIÓN: COLPENSIONES

SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:
Desordenes musculoesqueléticos (DME), Riesgo psicosocial, Riesgo biológico, Salud Visual,

AYUDAS DIAGNÓSTICAS:
Ninguna

ÉNFASIS:
OSTEOMUSCULAR: Normal

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL:
De acuerdo con el examen ocupacional realizado a LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA , con documento N° 1085329722 , en el día 03/07/2026. Se considera APTO/A, sin restricciones para la ocupación de Médico

RECOMENDACIONES GENERALES:
implementar hábitos y estilo de vida saludables, alimentación balanceada, adecuada hidratación oral, actividad física regular, asistir periódicamente a consulta preventiva en su EPS.

CONDUCTAS OCUPACIONALES:
De acuerdo con los hallazgos clínicos y el examen médico realizado, paciente no presenta alteraciones médicas que interfieran en el adecuado desarrollo de su actividad laboral. Se recomienda implementar medidas de trabajo seguro, haciendo énfasis en los principales riesgos asociados a su cargo.
Higiene postural de acuerdo al cargo a desempeñar
Capacitar en higiene postural y cuidados de espalda
El empleador debe de manera periódica inspeccionar puesto de trabajo
Ejecutar un adecuado programa de pausas activas y pasivas de manera periódica durante la jornada laboral
Capacitación en la prevención de riesgos propios del trabajo, en notificar cualquier incidente o accidente laboral y acatar recomendaciones del programa de seguridad y salud en el trabajo de la empresa
Adoptar estilos de vida saludable, ejercicio, dieta balanceada en fibra, frutas, vegetales, baja en azucares, carbohidratos y grasas
Uso de elementos de protección personal de acuerdo al cargo a desempeñar
Uso de lentes de correccion visual
Control visual anual

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR:
De acuerdo con lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de junio 5 de 2009 del ministerio de protección social, las evaluaciones medicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud de los trabajadores; así fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica mediante los programas de promoción y prevención de la salud. Autorizo al médico ocupacional, quien firma este certificado a realizar el presente examen médico ocupacional y pruebas complementarias a las que haya lugar. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas, que no omito información relevante que pudieran influir sobre mi estado de salud y me comprometo a informar en forma veraz y oportuna a mi empleador cualquier cambio que pueda presentarse en las mismas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendo las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Dra. Ángela Camacho
Medicina Aeronáutica Ocupacional y del Viajero
R.M. 8554/2014

FIRMA DEL MÉDICO
NOMBRE: Ángela Lorena Camacho Suárez
REGISTRO MÉDICO: 8554/2014 - 52968061
LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: 7274 del 07/04/2021

FIRMA DEL TRABAJADOR
NOMBRE: Leslie Stefany Ortiz Ochoa
DOCUMENTO: 1085329722