	CERTIFICACIÓN DE INSUFICIENCIA DE PERSONAL	
	GESTION DOCUMENTAL JURIDICA	Página 1 de 2
	Fecha Elaborado 24/06/2026 / Funcionario elaboró GERALDINE HOYOS R.	Reviso y aprobó LUIS ALFREDO TERAN RAMIREZ Técnico Administrativo

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL ÁREA ADMINISTRATIVA DE LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, IDENTIFICADA CON EL NIT: 824000425 – 6 POR MEDIO DE LA PRESENTE CERTIFICA:

Que una vez revisado la planta de personal de la **E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL** se constató que la misma, NO existe cargo con el perfil de Médico especialista como apoyo a la ejecución del programa en atención primaria en salud - aps y la operación de los equipos básicos y demas servicios de salud de la E.S.E., para desarrollar el siguiente objeto contractual: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 000800 ABRIL 27 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (RURAL)

La presente certificación es suscrita en el Municipio de Becerril – Cesar a los Veinticuatro (24) días del mes de Junio de 2026.

Atentamente,

LUIS ALFREDO TERAN RAMIREZ
Técnico Administrativo

Becerril Cesar

	ESTUDIOS PREVIOS		
	GESTION DOCUMENTAL JURIDICA		Página **1** de **2**
	Fecha que se elaboró 24/06/2026	Funcionario que lo realizo GERALDINE HOYOS ROBLES	Reviso y aprobó Sandra Cecilia Arzuaga Vega Gerente

Capítulo I: Descripción general		
2. Fecha de elaboración del estudio previo:	24 DE JUNIO DE 2026	
3. Nombre del funcionario que diligencia el estudio previo:	GERALDINE HOYOS ROBLES	
4. Dependencia solicitante:	GERENTE ESE	
5. Tipo de Contrato:	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS**	

Capítulo II: Descripción técnica (Artículo 2.1.1º. Decreto 0734 de 2012)	
2.1. Descripción de la necesidad	De conformidad con las facultades previstas en el Derecho Privado, sujetándose a la Jurisdicción ordinaria, conforme a lo establecido en el numeral 6 del Artículo 195 de la Ley 100 de 1993, al Acuerdo No. 009 de 2014, emanado de la Junta Directiva de la ESE Hospital San José , (Estatuto Interno de Contratación), Articulo 14 del Decreto 1876 de 1994, modificado por el Artículo 10 del Decreto 139 de 1996, ley 1122 de 2007, y la resolución 5185 de 2013 lo que implica que la Ley 80 de 1993 modificada por la ley 1150 de 2007 rige únicamente y en forma optativa las cláusulas excepcionales allí consagradas. LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL, CESAR es una entidad Pública clasificada legalmente como una Empresa Social del Estado, de baja complejidad en salud, institución Actualmente descentralizada del orden Municipal, es un Ente que posee Autonomía Administrativa, Financiera, recursos propios y la Gerencia se encuentra facultada para realizar la contratación de un medico para la la ejecución de APS- equipos básicos en salud. A través de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 (1) se regula la salud como un Derecho Fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y se establece como obligación del estado la formulación y adopción de políticas de salud dirigidas a "garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema". Según lo establecido en la citada Ley, la garantía del Derecho a la Salud comprende "el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud"; sin embargo, persisten en el país graves restricciones para el acceso a los servicios de salud (2) que se materializan en bajas coberturas de indicadores de protección específica y detección temprana (3), hospitalizaciones que pueden prevenirse con una atención oportuna y de calidad en el nivel primario, atención de enfermedades que tienen gastos muy altos derivados de tratamientos y medicamentos a pesar de que pueden prevenirse con el control de factores de riesgo (4) y mortalidad evitable. Para garantizar el derecho fundamental a la salud en el país se hace necesario concentrar esfuerzos y recursos humanos y financieros que permitan hacer efectiva la Atención Primaria en Salud- APS en los territorios. La APS es entendida como una estrategia intersectorial, centrada en las personas, familias y comunidades y orientada a los mayores estándares en materia del derecho humano a la salud, con atributos de accesibilidad, longitudinalidad, integralidad y coordinación (5) y acciones universales, territorializadas, sistemáticas, permanentes y participativas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que el modelo de atención en salud organiza los componentes del sistema de servicios de salud, con el fin de

	contribuir a su función colectiva cumpliendo el derecho a la salud, basado en territorio y población. Desde la Estrategia de Atención Primaria en Salud - APS esta interacción se realiza a través de redes de atención integradas e generación de la salud. Asumir la estrategia de APS en el país de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de su implementación tales como: primer contacto a través de equipos básicos de salud; abordaje familiar y comunitario; atención integral, integrada y continua; énfasis en la promoción y prevención; participación social incidente y decisoria; enfoque territorial, interculturalidad e intersectorialidad para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud. En el marco de esta estrategia se posiciona la necesidad de fortalecer el nivel primario para proveer servicios de salud integrados y accesibles, con personal de salud que se hace responsable de identificar y gestionar las situaciones en salud de las personas, familias y comunidades y con participación comunitaria, promoviendo el cuidado de la salud en el contexto de la familia y la comunidad, siendo además el enlace entre las y los ciudadanos y el sistema de salud. El presente documento orienta la gestión territorial en Atención Primaria en Salud con Equipos Básicos de Salud que se constituyen en el marco de la operación del nivel primario de atención en puerta de entrada y primer contacto de las personas, familias y comunidades con el sistema de salud, buscando establecer condiciones para la materialización del goce efectivo del derecho a la salud, la afectación positiva de determinantes sociales de la salud y la reducción de inequidades en salud en los territorios. Objetivo General Orientar el fortalecimiento de la gestión territorial basada en atención primaria en salud- APS y la operación de los Equipos Básicos de Salud en el marco de la implementación del modelo de salud preventivo y predictivo para avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud en los Departamentos, Distritos y Municipios del País. Por lo anterior, y debido a que la ESE debe darle estricta aplicación a la legislación colombiana, se requiere la contratación de una persona idónea que cuente con los estudios y conocimientos necesarios para la Prestación de servicios profesionales especializados de un Médico como apoyo a la ejecución del programa en atención primaria en salud - aps y la operación de los Equipos Básicos y demás servicios de salud de la ESE. Hospital San José de Becerril Cesar.
II - Especificaciones del objeto a contratar:	
2.2. Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 000800 ABRIL 27 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (RURAL)
III - GENERALIDADES DEL CONTRATO	

3.1. Lugar de ejecución del contrato:	El lugar establecido para ejecución del objeto del futuro contrato es el municipio de Becerril – Cesar.
3.2. Plazo de ejecución del contrato:	Para el desarrollo de las actividades que constituyen el núcleo esencial del objeto contractual, la ESE ha estimado que las mismas deberán ser ejecutadas dentro de los SEIS (6) MESES, contados a partir de la firma del acta de inicio, previo perfeccionamiento del contrato.
3.3. Obligaciones del contratista:	**El CONTRATISTA Obligaciones generales** se obliga para con La ESE lo siguiente: **1)** Cumplir el objeto del contrato de conformidad con las obligaciones específicas descritas. **2)** Cumplir con lo pactado en el contrato con suma diligencia y cuidado, ofreciendo las mejores condiciones de calidad, ejecutándolo oportuna e idóneamente, con lealtad y buena fe, evitando dilaciones**. 3)** Radicar las cuentas de cobro con los anexos requeridos para su pago**. 4)** Cumplir con los requisitos para el perfeccionamiento y la ejecución del contrato. **5)** Presentar prueba de afiliación y pago al SGSSS en donde se refleje mínimo la cotización por el valor devengado por el presente contrato de acuerdo con el articulo 1 parágrafo 2 de la Ley 828 DE 2013 Y Ley 1150 artículo 23 y demás normatividad vigente sobre la materia. **Obligaciones específicas:** 1.Brindar atención médica especializada a los usuarios asignados por el hospital, de acuerdo con su especialidad y conforme a los lineamientos del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) 2.Apoyar la implementación de las actividades de los Equipos Básicos de Salud (EBS) aportando conocimientos especializados para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de los pacientes. 3.Realizar valoración médica especializada, emitiendo diagnósticos, conceptos, y planes de manejo. 4.Participar en jornadas extramurales, brigadas de salud, visitas domiciliarias y actividades comunitarias cuando sean requeridas dentro de la estrategia APS. 5.Definir conductas médicas, tratamientos, procedimientos y remisiones a otros niveles de atención cuando la condición clínica del paciente lo requiera. 6.Apoyar el fortalecimiento de las rutas integrales de atención en salud (RIAS), garantizando la continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios. 7.Realizar seguimiento clínico a pacientes con enfermedades crónicas, de alto riesgo o condiciones prioritarias en salud pública, de acuerdo con su especialidad. 8.Orientar y capacitar al personal asistencial sobre temas relacionados con su especialidad, cuando sea requerido por la institución. 9.Cumplir con las guías de práctica clínica, protocolos institucionales, normas de seguridad del paciente y estándares del sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. 10.Identificar factores de riesgo individuales, familiares y comunitarios, proponiendo intervenciones oportunas para disminuir el riesgo en salud. 11.Contribuir al cumplimiento de los indicadores de calidad, oportunidad, cobertura y resultados establecidos para el programa APS y los Equipos Básicos de salud. 12.Elaborar informes técnicos, asistenciales y estadísticos que solicite el supervisor del contrato. 13.Desempeñar las demás obligaciones inherentes al desarrollo del objeto contractual.
3.4. Obligaciones del contratante:	La **ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL** se obliga para con el contratista a lo siguiente: **1)** Pagar el valor del contrato en la forma, cantidad y oportunidad pactadas. **2)** Brindar la colaboración necesaria para el cumplimiento del objeto contractual. **3)** Expedir constancia del cumplimiento de las funciones encargadas al contratista una vez se termine el plazo de ejecución del contrato.
3.2. Plazo de liquidación del contrato:	Según el inciso 5 del artículo 217 de la ley 0019 de 2012 no será obligatoria la liquidación de los contratos de prestación de servicio profesionales y de apoyo a la gestión.
3.6.	Que el Artículo 49 de la Constitución Política de Colombia de 1991, modificado por el Artículo 1 del Acto Legislativo 2 de 2009, consagra que "la atención de la salud y

Fundamentos Jurídicos de la modalidad de selección:	el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley". Que, de acuerdo con lo establecido en el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Que el Artículo 1 del Decreto 1876 de 1994, concordante con el Artículo 2.5.9.8.4.1.2 del Decreto 780 de 2016, la naturaleza jurídica de las Empresas Sociales del Estado se "constituyen en una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos". La **ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL**, fue creado según ACUERDO N° 001 del 26 de febrero del año 1996 como una Empresa Social del Estado (ESE) sin ánimo de lucro, de primer nivel de atención, que ofrece servicios de salud de Baja Complejidad. Que según el Artículo 2 del Decreto 1876 de 1994, concordante con el Artículo 2.5.9.8.4.1.2, del Decreto 780 de 2016, el objeto de la entidad como Empresas Sociales del Estado "será la prestación de servicio de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud", cuyo fin es desarrollar y desplegar actividades propias de su naturaleza y misión, así como las causas y razones que dieron origen a la misma y para ello se requiere de la contratación de bienes y servicios dirigidos a fortalecerla a través de acciones de cumplimiento, planificación, control y aseguramiento del principio de transparencia como política institucional, de manera que sus actos beneficien el interés colectivo. Que el Artículo 16 del Decreto 1876 de 1994, concordante con el Artículo 2.5.3.8.4.3.2 del Decreto 780 de 2016, establece el régimen jurídico de los contratos, consagrando que, "A partir de la fecha de creación de una Empresa Social del Estado, se aplicará en materia de contratación las normas del Derecho Privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Sin embargo, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993. Las Empresas Sociales del Estado podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública". Que la Ley 1150 de 2007, a través de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993, en su artículo 13 establece que las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual distinto al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán, en desarrollo de su actividad contractual y acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente, según sea el caso, desarrollados por el Artículo 3 de la Ley 1437 de 2011 y además estarán sometidos al régimen de

	inhabilidades e incompatibilidades previstos legalmente para la contratación estatal. Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad. En este sentido las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. 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. Con base en lo anterior, la contratación es una actividad estratégica de las entidades públicas, que merece toda la atención por parte de los servidores públicos e instancias competentes, la cual debe adelantarse con arreglo a principios que aseguren su cumplimiento en condiciones de economía y celeridad, para lo cual la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL, adoptó el manual de contratación interno, en el cual quedó establecido que, en atención a la naturaleza del servicio a contratar, este se debe adquirir mediante la figura de la contratación directa. **ARTÍCULO 43. DE LA CONTRATACION DIRECTA.** Es el procedimiento en el cual se celebra directamente el contrato en atención a la cuantía del negocio jurídico a celebrarse y/o en razón a la naturaleza bien o servicio a contratar: (...) 2. En razón a la Naturaleza del Asunto: El Gerente de la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL podrá contratar de manera directa en los siguientes asuntos: (..) 6) . Para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, entendiendo por gestión las actividades operativas, logísticas y asistenciales, o para la ejecución de trabajos artísticos que sólo puedan encomendarse a determinadas personas naturales.
3.7. Interventoría / Supervisión:	Nombre:	YULI SOTO MARTINEZ
	Dependencia:	COORDINADORA MEDICO

Capítulo IV: Descripción financiera	
Soporte técnico y económico del valor estimado del contrato	
4.1. Presupuesto oficial ($):	**CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/L ($48.000.000,oo)** por el termino de duración del contrato y las condiciones en el que será ejecutado éste.

4.2. Forma de pago y requisitos:	Teniendo en cuenta los lineamientos impartidos por Ministerio de Salud y Protección Social o MINSALUD, el valor de los servicios que se pretenden contratar ha sido estimado en la suma de **CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/L ($48.000.000,oo)** por el termino de duración del contrato y las condiciones en el que será ejecutado éste. El valor del contrato será cancelado en un primer pago por valor de **OCHO MILLONES DE PESOS M/L ($8.000.000,oo)** y mensualidades vencidas por valor de **OCHO MILLONES DE PESOS M/L ($8.000.000,oo)** cada una, correspondientes a las actividades debidamente ejecutadas en cada mensualidad, para acceder a estos pagos, será menester soportar la ejecución de las actividades derivadas del objeto contractual, acompañada de la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato y constancias de pago de las obligaciones por conceptos de Salud, Pensión, Riesgos Laborales y Parafiscales, en este último caso si hubiere lugar a ello.
Capítulo V: Criterio y Bases para la Evaluación de Propuestas	
5.1. Quienes pueden participar:	La ESE podrá invitar a presentar propuestas a toda persona natural que acredite idoneidad y experiencia para el desarrollo del objeto contractual.
5.2. criterios para seleccionar el contratista	Para este proceso, los requisitos habilitantes, que se exigirán serán los siguientes: 1. Verificación de Credenciales. 2. Inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (Rethus) 3. Experiencia laboral. 4. Empatía y Comunicación. 5. Legalidad y Ética 6. Disponibilidad
5.3. Verificación de la capacidad jurídica para persona jurídicas y/o con establecimiento de comercio:	Si el proponente es persona natural beberá presentar los siguientes <u>Documentos Habilitantes</u> <u>CAPACIDAD JURIDICA</u> para determinar si pasa o no pasa a la verificación de las condiciones de idoneidad y experiencia: ✓ Hoja de vida SIGEP II, debidamente diligenciada y soportada, actualizada hasta la fecha de la invitación. ✓ Declaración de bienes y renta ✓ Copia de la Cédula de Ciudadanía ✓ Registro Único Tributario -RUT que contenga la actividad por la cual se le pretende contratar. ✓ Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación (vigente). ✓ Certificado de Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República (vigente). ✓ Certificado de antecedentes policivos, expedido por la policía nacional de Colombia (vigente). ✓ Certificado vigente de antecedentes del sistema nacional de medidas correctivas expedido por la Policía Nacional de Colombia (RNMC)

	(vigente). ✓ Certificado de registro de deudores de alimentos (REDAM) (vigente). ✓ Certificado de Inhabilidades condenado por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, expedido por la policía nacional de Colombia (vigente). ✓ Constancia de afiliación al régimen contributivo o último pago a la seguridad social integral.
5.4. idoneidad:	El proponente deberá acreditar su idoneidad con la presentación del título profesional correspondiente expedido por una institución educativa debidamente avalada en Colombia para la formación académica
5.5. experiencia:	El proponente deberá demostrar una experiencia específica para lo cual deberá aportar cualquiera de estos soportes (CONTRATOS, RUT, ACTA DE LIQUIDACIÖN; CONSTANCIAS CONTRACTUALES Y/O EQUIVALENTES) a través de los cuales se evidencie haber celebrado y ejecutado contrato con entidades públicas o privadas, cuyo objeto tengan relación directa con el objeto contractual que se pretende desarrollar.
5.6. Soportes de la estimación, tipificación y asignación de los riesgos	En el presente estudio no se observan riesgos previsibles que afecten la ejecución del contrato, dado que el pago se hace previa prestación del servicio.
5.7. Análisis de exigencias de garantías destinadas a amparar los perjuicios de naturaleza contractual o extracontractual, derivados del cumplimiento del ofrecimiento o del contrato, así como la pertinencia división de las mismas.	En el presente contrato no será necesaria la constitución de garantías por parte del contratista teniendo en cuenta que su forma de pago ès posterior al cumplimiento de cada mes de actividades, por lo tanto, no se evidencia exigencia del amparo de eventuales riesgos por parte de la E.S.E. De conformidad a lo establecido en la ley 1150 del 2007 en su artículo 7. De las garantías en la contratación y el Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.4.5 que dispone Excepciones a la estipulación de garantías.
NOMBRE CARGO:	**SANDRA CECILIA ARZUAGA VEGA** Gerente

HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E

NIT: 824000425 – 6

Becerril - Cesar, Junio 25 de 2026.

Señor.
LUIS ALFREDO TERAN RAMIREZ
Técnico administrativo
E. S. D.

Ref. Solicitud de Disponibilidad Presupuestal.

Cordial saludo:

Por medio de presente escrito, me permito informarle que: una vez estudiado la necesidad y los estudios previos adjuntos; esta Gerencia los considera necesarios y pertinentes, en consecuencia, solicito; certifique usted, si existe Disponibilidad Presupuestal, con cargo de la presente Vigencia fiscal, para garantizar el siguiente gasto:

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 000800 ABRIL 27 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (RURAL)

Valor: CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/L ($48.000.000,oo)

Si existe disponibilidad presupuestal favor expedir el CDP debidamente Numerado y fechado; de no existir disponibilidad, favor devolver la presente solicitud a su origen.

Anexo: presupuesto

Atentamente

SANDRA CECILIA ARZUAGA VEGA
Gerente ESE – HSJ.

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E.
Servicio mas Humanizado
Becerril - Cesar
NIT: 824.000.425-6

725

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Año Fiscal	2026		
Fecha Disponibilidad	25/06/2026	**Valor**	48.000.000
Fecha Vencimiento	25/07/2026	**Estado**	C

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA

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

Objeto del CDP

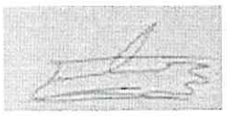
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PARA APOYAR LA EJECUCION DEL PROGRAMA EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACION DE LOS EQUIPÓS BASICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 000800 ABRIL 27 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL (RURAL)

Codigo	Fuente	Rubro Presupuestal	Valor del CDP
2.4.5.02.09.93222	09	Servicio de personal en atencion en salud APS	48.000.000
		Total este Documento -->	**48.000.000**

V[illegible] en Letras CUARENTA Y OCHO MILLONES PESOS M/L



Elaboró



Aprobó

Jefe de Presupuesto

Becerril, Cesar 26 de Junio de 2026

Señora: DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO

Asunto. Invitación a presentar Oferta

El suscrito funcionario actuando en nombre de la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL lo invita si es de su interés, a presentar oferta para celebrar contrato de prestación de servicios con esta entidad, de acuerdo con la siguiente información: **OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 000800 ABRIL 27 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (RURAL)

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: El CONTRATISTA se obliga para con La ESE lo siguiente: **1)** Cumplir el objeto del contrato de conformidad con las obligaciones específicas descritas. **2)** Cumplir con lo pactado en el contrato con suma diligencia y cuidado, ofreciendo las mejores condiciones de calidad, ejecutándolo oportuna e idóneamente, con lealtad y buena fe, evitando dilaciones**. 3)** Radicar las cuentas de cobro con los anexos requeridos para su pago**. 4)** Cumplir con los requisitos para el perfeccionamiento y la ejecución del contrato. **5)** Presentar prueba de afiliación y pago al SGSSS en donde se refleje mínimo la cotización por el valor devengado por el presente contrato de acuerdo con el articulo 1 parágrafo 2 de la Ley 828 DE 2013 Y Ley 1150 artículo 23 y demás normatividad vigente sobre la materia.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA: 1.Brindar atención médica especializada a los usuarios asignados por el hospital, de acuerdo con su especialidad y conforme a los lineamientos del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) 2.Apoyar la implementación de las actividades de los Equipos Básicos de Salud (EBS) aportando conocimientos especializados para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de los pacientes. 3.Realizar valoración médica especializada, emitiendo diagnósticos, conceptos, y planes de manejo. 4.Participar en jornadas extramurales, brigadas de salud, visitas domiciliarias y actividades comunitarias cuando sean requeridas dentro de la estrategia APS. 5.Definir conductas médicas, tratamientos, procedimientos y remisiones a otros niveles de atención cuando la condición clínica del paciente lo requiera. 6.Apoyar el fortalecimiento de las rutas integrales de atención en salud (RIAS), garantizando la continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios. 7.Realizar seguimiento clínico a pacientes con enfermedades crónicas, de alto riesgo o condiciones prioritarias en salud pública, de acuerdo con su especialidad. 8.Orientar y capacitar al personal asistencial sobre temas relacionados con su especialidad, cuando sea requerido por la institución. 9.Cumplir con las guías de práctica clínica, protocolos institucionales, normas de seguridad del paciente y estándares del sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. 10.Identificar factores de riesgo individuales, familiares y comunitarios, proponiendo intervenciones oportunas para disminuir el riesgo en salud. 11.Contribuir al cumplimiento de los indicadores de calidad, oportunidad, cobertura y resultados establecidos para el programa APS y los Equipos Básicos de salud. 12.Elaborar informes técnicos, asistenciales y estadísticos que solicite el supervisor del contrato. 13.Desempeñar las demás obligaciones inherentes al desarrollo del objeto contractual.

LUGAR DE EJECUCIÓN: BECERRIL – CESAR.

PLAZO DE EJECUCIÓN: SEIS (6) MESES

SUPERVISOR DEL CONTRATO: La supervisión del contrato será ejercida por el Gerente de la ESE O QUIEN TENGA LA IDONEIDAD DE VERIFICAR DEPENDE EL OBJETO CONTRACTUAL, para lo cual tendrá las siguientes atribuciones: **1)** Certificar el cumplimiento del contrato para efectos de su pago. **2)** Informar a la Oficina Asesora Jurídica de la ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL CESAR el

incumplimiento del mismo en caso de que se presente, para que esta dependencia tome las medidas a las que haya lugar. **3)** Elaborar las actas de inicio, supervisión, terminación y liquidación del contrato cuando corresponda.

PRESUPUESTO OFICIAL DE LA CONTRATACIÓN: Valor y forma de Pago. El valor del Presupuesto oficial establecido para la presente contratación es de **CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/L ($48.000.000,oo)** será cancelado de la siguiente manera: El valor del contrato será cancelado en un primer pago por valor de **OCHO MILLONES DE PESOS M/L ($8.000.000,oo)** y mensualidades vencidas por valor de **OCHO MILLONES DE PESOS M/L ($8.000.000,oo)** correspondientes a las actividades debidamente ejecutadas desde la firma del acta de inicio hasta el 30 de Diciembre de 2026, correspondientes a las actividades debidamente ejecutadas en cada mensualidad conforme a las cantidades y características descritas en los estudios previos, invitación y minuta contractual.

CRITERIO Y BASES PARA LA EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	
1.1. Quienes pueden participar:	La ESE podrá invitar a presentar propuestas a toda persona natural que acredite idoneidad y experiencia para el desarrollo del objeto contractual.
1.2. criterios para seleccionar el contratista	Para este proceso, los requisitos habilitantes, que se exigirán serán los siguientes:
1.3. Verificación de la capacidad jurídica para persona jurídicas y/o con establecimiento de comercio:	Si el proponente es persona natural beberá presentar los siguientes Documentos Habilitantes CAPACIDAD JURIDICA para determinar si pasa o no pasa a la verificación de las condiciones de idoneidad y experiencia: ✓ Hoja de vida SIGEP II, debidamente diligenciada y soportada, actualizada hasta la fecha de la invitación. ✓ Declaración de bienes y renta ✓ Copia de la Cédula de Ciudadanía ✓ Registro Único Tributario -RUT que contenga la actividad por la cual se le pretende contratar. ✓ Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación (vigente). ✓ Certificado de Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República (vigente). ✓ Certificado de antecedentes policivos, expedido por la policía nacional de Colombia (vigente). ✓ Certificado vigente de antecedentes del sistema nacional de medidas correctivas expedido por la Policía Nacional de Colombia (RNMC) (vigente). ✓ Certificado de registro de deudores de alimentos (REDAM) (vigente). ✓ Certificado de Inhabilidades condenado por delitos sexuales

Becerril Cesar

	cometidos contra menores de 18 años, expedido por la policía nacional de Colombia (vigente). ✓ Constancia de afiliación al régimen contributivo o último pago a la seguridad social integral.
1.4 idoneidad:	El proponente deberá acreditar su idoneidad con la presentación del título profesional correspondiente expedido por una institución educativa debidamente avalada en Colombia para la formación académica.
1.5 experiencia:	El proponente deberá demostrar una experiencia específica para lo cual deberá aportar cualquiera de estos soportes (CONTRATOS, RUT, ACTA DE LIQUIDACIÓN; CONSTANCIAS CONTRACTUALES Y/O EQUIVALENTES) a través de los cuales se evidencie haber celebrado y ejecutado contrato con entidades públicas o privadas, cuyo objeto tengan relación directa con el objeto contractual que se pretende desarrollar.
1.6. Soportes de la estimación, tipificación y asignación de los riesgos	En el presente estudio no se observan riesgos previsibles que afecten la ejecución del contrato, dado que el pago se hace previa prestación del servicio.
1.7. Análisis de exigencias de garantías destinadas a amparar los perjuicios de naturaleza contractual o extracontractual, derivados del cumplimiento del ofrecimiento o del contrato, así como la pertinencia división de las mismas.	En el presente contrato no será necesaria la constitución de garantías por parte del contratista teniendo en cuenta que su forma de pago es posterior al cumplimiento de cada mes de actividades, por lo tanto, no se evidencia exigencia del amparo de eventuales riesgos por parte de la E.S.E. De conformidad a lo establecido en la ley 1150 del 2007 en su artículo 7. De las garantías en la contratación y el Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.4.5 que dispone Excepciones a la estipulación de garantías.

Fecha Límite de Presentación de la Oferta: El oferente tendrá Dos (2) días hábiles contados a partir de la fecha de recibo de este documento para presentar oferta.

Lugar de Presentación de la Oferta: La Oferta deberá ser presentada en las instalaciones de la Oficina Jurídica de la ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL CESAR, ubicado en la dirección que se registra en la parte inferior de esta solicitud, o en su defecto podrá ser enviada al correo electrónico de la ESE e-mail: notificacionjudicial@esehospitalsanjosebecerril.gov.co

Atentamente,

SANDRA CECILIA ARZUAGA VEGA
Gerente Hospital San José de Becerril

Becerril – Cesar, Junio 29 de 2026.

Señora:
SANDRA CECILIA ARZUAGA VEGA
Gerente Hospital San José E.S.E.
E S D

Ref. Propuesta Contractual

Cordial saludo:

Respetada señora, en atención a la invitación directa presentada por su despacho, manifiesto mi intención inequívoca de contratar la prestación del servicio, en atención a las siguientes condiciones:

CONDICIONES	DESCRIPCIÓN
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 000800 ABRIL 27 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (RURAL)
VALOR	CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/L ($48.000.000,oo)
PLAZO	SEIS (6) MESES
ACTIVIDADES A REALIZAR	**OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA.** El alcance del contrato se restringirá a: 1) Cumplir el objeto del contrato de conformidad con las obligaciones específicas descritas. **2)** Cumplir con lo pactado en el contrato con suma diligencia y cuidado, ofreciendo las mejores condiciones de calidad, ejecutándolo oportuna e idóneamente, con lealtad y buena fe, evitando dilaciones. **3)** Radicar las cuentas de cobro con los anexos requeridos para su pago. **4)** Cumplir con los requisitos para el perfeccionamiento y la ejecución del contrato. **5)** Presentar prueba de afiliación y pago al SGSSS en donde se refleje mínimo la cotización por el valor devengado por el presente contrato de acuerdo con el articulo 1 parágrafo 2 de la Ley 828 DE 2013 Y Ley 1150 artículo 23 y demás normatividad vigente sobre la materia. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:** 1.Brindar atención médica especializada a los usuarios asignados por el hospital, de acuerdo con su especialidad y conforme a los lineamientos del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) 2.Apoyar la implementación de las actividades de los Equipos Básicos de Salud (EBS) aportando conocimientos especializados para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de los pacientes. 3.Realizar valoración médica especializada, emitiendo diagnósticos, conceptos, y planes de manejo. 4.Participar en jornadas extramurales, brigadas de salud, visitas domiciliarias y actividades comunitarias cuando sean

	requeridas dentro de la estrategia APS. 5.Definir conductas médicas, tratamientos, procedimientos y remisiones a otros niveles de atención cuando la condición clínica del paciente lo requiera. 6.Apoyar el fortalecimiento de las rutas integrales de atención en salud (RIAS), garantizando la continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios. 7.Realizar seguimiento clínico a pacientes con enfermedades crónicas, de alto riesgo o condiciones prioritarias en salud pública, de acuerdo con su especialidad. 8.Orientar y capacitar al personal asistencial sobre temas relacionados con su especialidad, cuando sea requerido por la institución. 9.Cumplir con las guías de práctica clínica, protocolos institucionales, normas de seguridad del paciente y estándares del sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. 10.Identificar factores de riesgo individuales, familiares y comunitarios, proponiendo intervenciones oportunas para disminuir el riesgo en salud. 11.Contribuir al cumplimiento de los indicadores de calidad, oportunidad, cobertura y resultados establecidos para el programa APS y los Equipos Básicos de salud. 12.Elaborar informes técnicos, asistenciales y estadísticos que solicite el supervisor del contrato. 13.Desempeñar las demás obligaciones inherentes al desarrollo del objeto contractual.

Para lo anterior se hace entrega de los documentos requeridos en la invitación directa para la formalización del contrato.

Agradeciendo su atención.

Atentamente,



DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO
CC No. 57.307.899

	CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA		
	GESTION DOCUMENTAL JURIDICA		Página **1** de **1**
	Fecha que se elaboró 30/06/2026	Funcionario que lo realizo GERALDINE HOYOS ROBLES	Reviso y aprobó LUIS ALFREDO TERAN RAMIREZ Técnico Administrativo

CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL ÁREA ADMINISTRATIVA DE LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, IDENTIFICADA CON EL NIT: 824000425 – 6 POR MEDIO DE LA PRESENTE CERTIFICA:

HACE CONSTAR:

Que, en cumplimiento de lo señalado en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, reglamentario del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, acorde con los requisitos exigidos en el estudio previo y revisados los soportes de la hoja de vida aportados por la señora **DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO,** identificada con cedula de ciudadanía N° 57.307.899, acredita la idoneidad y experiencia requerida en los estudios previos respectivos, para ejecutar el siguiente objeto PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 000800 ABRIL 27 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (RURAL)

Para constancia, se expide en el municipio de Becerril – Cesar a los Treinta (30) días del mes de Junio de 2026

LUIS ALFREDO TERAN RAMIREZ
Técnico Administrativo

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS N°409-2026	
Fecha de generación del contrato electrónico	1 DE JULIO DEL 2026
Contratante	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL
Contratista	DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO
No. De Documento de Identidad del Contratista	57.307.899
Objeto Contractual	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 000800 ABRIL 27 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (RURAL)
Valor Inicial	CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/L ($48.000.000,oo)
Plazo Inicial	SEIS (6) MESES
Fecha de Inicio	1 de Julio de 2026
Fecha de Terminación	30 de Diciembre de 2026
Supervisor Asignado	YULI SOTO MARTINEZ

Entre los suscritos a saber: **SANDRA CECILIA ARZUAGA VEGA**, identificada con cedula de ciudadanía No 36.571.303 De la Jagua de Ibirico, en calidad de Gerente del **HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL**, Empresa Social del municipio de Becerril – Cesar, con NIT. 824.000.425-6, Nombrada de conformidad con el Decreto No 062 fechado el 27 de marzo de 2024, emitida por la Alcaldía Municipal de Becerril, posesionada de acuerdo con acta de fecha 1 de abril de 2024, actuando en nombre y representación del **HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL**, Empresa Social del Estado, creada a través del Acuerdo Municipal No 001 de Febrero 26 de 1996, plenamente facultada para celebrar éste tipo de acto jurídico; quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte y por la otra: **DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO**, identificada con cedula de ciudadanía N° 57.307.899, quien para los efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado suscribir el presente contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, previo las siguientes consideraciones: 1) Que el objeto contractual, se encuentra incluido en el Plan Anual de Adquisiciones de la ESE 2026, 2) Que según el certificado de insuficiencia de personal de fecha 24 de junio de 2026, se hace necesario contratar un MÉDICO ESPECIALISTA COMO APOYO A LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR. 3) El Contratista presentó los documentos relacionados como requisitos habilitantes, en donde se pudo constatar la idoneidad y experiencia requerida. Por estas razones se ha determinado la viabilidad de la presente contratación la cual se regirá de manera especial por las cláusulas que a continuación se detallan **PRIMERA: OBJETO**

CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 000800 ABRIL 27 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (RURAL). **SEGUNDA: TERMINO DE DURACIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO:** El plazo de ejecución del contrato, será de **SEIS (6) MESES,** contados a partir de la firma del acta de inicio, previo perfeccionamiento del contrato. **TERCERA: VALOR Y FORMA DE PAGO:** LA ESE pagará al **CONTRATISTA INDEPENDIENTE** la suma total de **CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/L ($48.000.000,oo)** por el termino de duración del contrato y las condiciones en el que será ejecutado éste. El valor del contrato será cancelado en un primer pago por valor de **OCHO MILLONES DE PESOS M/L ($8.000.000,oo)** y mensualidades vencidas por valor de **OCHO MILLONES DE PESOS M/L ($8.000.000,oo)** correspondiente a las actividades debidamente ejecutadas en cada mensualidad, para acceder a estos pagos, será menester soportar la ejecución de las actividades contratadas, acompañada de la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato y constancias de pago de las obligaciones por conceptos de Salud, Pensión, Riesgos Laborales y Parafiscales, en este último caso si hubiere lugar a ello. **CUARTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** El contratante se obligará **4.1)** Hacer entrega de los elementos de bioseguridad necesarios para desarrollar las actividades para la que es contratada. **4.2)** Facilitar el acceso oportuno a la información y equipos que se consideren pertinentes para la ejecución del contrato; **4.3)** Cancelar las obligaciones económicas que adquiere con el contratista por los servicios por esta prestados. **QUINTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Obligaciones generales del contratista: El CONTRATISTA** se obliga para con La ESE lo siguiente: **1)** Cumplir el objeto del contrato de conformidad con las obligaciones específicas descritas. **2)** Cumplir con lo pactado en el contrato con suma diligencia y cuidado, ofreciendo las mejores condiciones de calidad, ejecutándolo oportuna e idóneamente, con lealtad y buena fe, evitando dilaciones. **3)** Radicar las cuentas de cobro con los anexos requeridos para su pago. **4)** Cumplir con los requisitos para el perfeccionamiento y la ejecución del contrato. **5)** Presentar prueba de afiliación y pago al SGSSS en donde se refleje mínimo la cotización por el valor devengado por el presente contrato de acuerdo con el articulo 1 parágrafo 2 de la Ley 828 DE 2013 Y Ley 1150 artículo 23 y demás normatividad vigente sobre la materia. **Obligaciones específicas:** 1.Brindar atención médica especializada a los usuarios asignados por el hospital, de acuerdo con su especialidad y conforme a los lineamientos del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) 2.Apoyar la implementación de las actividades de los Equipos Básicos de Salud (EBS) aportando conocimientos especializados para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de los pacientes. 3.Realizar valoración médica especializada, emitiendo diagnósticos, conceptos, y planes de manejo. 4.Participar en jornadas extramurales, brigadas de salud, visitas domiciliarias y actividades comunitarias cuando sean requeridas dentro de la estrategia APS. 5.Definir conductas médicas, tratamientos, procedimientos y remisiones a otros niveles de atención cuando la condición clínica del paciente lo requiera. 6.Apoyar el fortalecimiento de las rutas integrales de atención en salud (RIAS), garantizando la continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios. 7.Realizar seguimiento clínico a pacientes con enfermedades crónicas, de alto riesgo o condiciones prioritarias en salud pública, de acuerdo con su especialidad. 8.Orientar y capacitar al personal asistencial sobre temas relacionados con su especialidad, cuando sea requerido por la institución. 9.Cumplir con las guías de práctica clínica, protocolos institucionales, normas de seguridad del paciente y estándares del sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. 10.Identificar factores de riesgo individuales, familiares y comunitarios, proponiendo

Becerril Cesar

intervenciones oportunas para disminuir el riesgo en salud. 11.Contribuir al cumplimiento de los indicadores de calidad, oportunidad, cobertura y resultados establecidos para el programa APS y los Equipos Básicos de salud. 12.Elaborar informes técnicos, asistenciales y estadísticos que solicite el supervisor del contrato. 13.Desempeñar las demás obligaciones inherentes al desarrollo del objeto contractual. **SEXTA: SUPERVISIÓN:** La supervisión del presente contrato será ejercida por YULI SOTO MARTINEZ – COORDINADORA MEDICO del HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL, quien vigilará el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones asumidas y podrá formular las observaciones del caso con el fin de ser analizadas juntamente con el contratista y efectuar por parte de éste las modificaciones o correcciones a que hubiere lugar. **PARÁGRAFO:** dentro de las funciones del supervisor y/o Interventor del presente contrato estarán: 1) verificar que el contratista cumpla con el objeto del contrato dentro del término estipulado para tal fin. 2) corroborar y certificar, que el contratista cumpla con las condiciones ofrecidas para la prestación del servicio objeto de este contrato. 3) informar dentro de los tres (3) primeros días hábiles al vencimiento del periodo de pago o del contrato, acerca de la debida prestación del servicio, requisito previo para efectuar el pago al contratista. 4) informar a gerencia acerca del incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del contratista, para que se inicien las acciones legales correspondientes. 5) requerir al contratista para que acredite el cumplimiento de sus obligaciones con el SGSSS, lo anterior debe hacerse en estricta observancia de la ley. 6) las demás que le sean propias al cumplimiento de sus funciones, tendientes a garantizar la ejecución idónea del objeto contratado. **SÉPTIMA: GARANTÍAS:** El contratista se obliga a constituir a favor de la Empresa Social del Estado E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL garantía Única, expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, la cual se mantendrá vigente durante el termino de duración del contrato y se ajustara a los limites, existencia y extensión del riesgo amparado, de la siguiente manera:

No.	AMPAROS	VIGENCIA	% $48.000.000.00
1	GARANTIA DE CUMPLIMIENTOS	POR EL TERMINO DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS	20
2	CALIDAD DEL SERVICIO	POR EL TERMINO DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS	20
3	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	POR EL TERMINO DEL CONTRATO	100 SMMLV

OCTAVA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO: Sin perjuicio de las acciones civiles administrativas o penales a que hubiere lugar, son justas causas para dar por terminado anticipadamente y de manera unilateral el presente contrato por parte de la contratante: 8.1) Por muerte o incapacidad física permanente del contratista. 8.2) Por interdicción judicial de la contratista. 8.3) Cuando se presenten hechos o actos manifiestos que denoten desmejoramiento en la calidad del servicio contratado, 8.4) Cuando se verifique que el contratista estaba incurso de alguna inhabilidad o incompatibilidad para suscribir este contrato o sobreviniere alguna de ellas durante su ejecución; 8.5) fuerza mayor o caso fortuito. Y en

Becerril Cesar

general el incumplimiento a cualquiera de las obligaciones consignadas en la cláusula anterior. **NOVENA: INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA.** El Contratista actuará por su propia cuenta con absoluta autonomía y sin estar sometido a subordinación laboral con El Contratante y no tendrá derechos diferentes al de exigir el valor que se compromete a pagar El Contratante en este contrato. **DÉCIMA: EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL.** Queda claramente entendido que no existirá relación laboral alguna entre el contratante y contratista. **DÉCIMA PRIMERA: CESIÓN DEL CONTRATO.** Queda totalmente prohibido para el contratista el encargo o cesión parcial o total de los servicios a ejecutar, sin el expreso consentimiento mediante autorización expresa y escrita de la parte contratante. **DÉCIMA SEGUNDA: CADUCIDAD.** La caducidad, de acuerdo con las disposiciones y procedimientos legamente establecidos, puede ser declarada por la E.S.E, cuando exista un incumplimiento grave que afecte la ejecución del presente Contrato: **DÉCIMA TERCERA: CLAUSULA PENAL:** 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 JOSÉ DE BECERRIL CESAR, a título de indemnización, la suma equivalente al 10% 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 ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR, adeude al Contratista con ocasión de la ejecución del presente Contrato, de conformidad con las reglas del Código Civil. **DÉCIMA CUARTA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos legales el domicilio es el municipio de Becerril - Cesar **DÉCIMA QUINTA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.** Toda diferencia que surja en virtud de la interpretación, terminación o liquidación del presente contrato se hará conforme a los procedimientos establecidos por el Código de procedimiento Civil y Código de Comercio para este tipo de actos. **DÉCIMA SEXTA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL.** La presente contratación se encuentra amparada presupuestalmente con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **725** del 25 de Junio de 2026 por valor de CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/L ($48.000.000,oo). **DECIMA SEPTIMA: PERFECCIONAMIENTO** El presente documento se perfecciona con las firmas de las partes, en la plataforma Secop II. **NOTA:** El SECOP II funciona con contratos electrónicos que son aprobados/aceptados por las partes a través de la plataforma. Estos contratos tienen validez jurídica y probatoria. No es necesario imprimir minutas y hacerlas firmar por las partes. Usted sólo debe anexar al SECOP II el clausulado y los documentos soporte del contrato que considere pertinentes. Toda la información anexada debe ser complementaria, y no duplicar la información ya contenida en los formularios del SECOP II.

Fuente:
https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/20170803_guia_gestion_contractual.pdf

Dado al Primer (1) día del mes de Julio de 2026, en el municipio de Becerril - Cesar.

SANDRA CECILIA ARZUAGA VEGA Gerente ESE HSJB	**DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO** Contratista

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E.
Servicio mas Humanizado
Becerril - Cesar
NIT: 824.000.425-6

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO 725

Vigencia	2026	**Fecha Reserva**	1/07/2026	**Valor esta Reserva**	**48.000.000**
No CDP	725	**Fecha del CDP**	25/06/2026	**Estado**	**C**
Beneficiario	57307899	DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO			

Detalle de la Reserva

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PARA APOYAR LA EJECUCION DEL PROGRAMA EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACION DE LOS EQUIPÓS BASICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 000800 ABRIL 27 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL (RURAL)

Codigo	Rubro Presupuestal	Valor
2.4.5.02.09.93222	Servicio de personal en atencion en salud APS	48.000.000
	Total este Documento -->	**48.000.000**

Valor en Letras **CUARENTA Y OCHO MILLONES PESOS M/L**

Con el siguiente Plan de Pagos Ajustado al PAC aprobado;

NIVEL DE AGRUPACION	VIGENCIA PAC	FECHA DE PAGO	VALOR

Elaboró

Aprobó

Jefe de Presupuesto

	ACTA DE INICIO		
	GESTION DOCUMENTAL JURIDICA		Página 1 de 1
	Fecha que se elaboró 1/07/2026	Funcionario que lo realizo GERALDINE HOYOS ROBLES	Reviso y aprobó YULI SOTO MARTINEZ

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS N° 409-2026	
Fecha de generación del contrato electrónico	1 DE JULIO DE 2026
Contratante	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL
Contratista	DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO
No. De Documento de Identidad del Contratista	57.307.899
Objeto Contractual	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 000800 ABRIL 27 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (RURAL)
Valor Inicial	CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/L ($48.000.000,oo)
Plazo Inicial	SEIS (6) MESES
Fecha de Inicio	1 de Julio de 2026
Fecha de Terminación	30 de Diciembre de 2026
Supervisor Asignado	YULI SOTO MARTINEZ

YULI SOTO MARTINEZ – COORDINADORA MEDICO, Empresa Social del Estado, creada a través del Acuerdo Municipal No. 001 de Febrero 26 de 1996, identificada con el NIT: 824000425 – 6. en su calidad de supervisor del contrato de la referencia, debidamente notificado para esos efectos, por una parte y por la otra: **DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO,** identificada con cedula de ciudadanía N°. 57.307.899, quien se denominará EL CONTRATISTA, previa verificación de los requisitos de perfeccionamiento del referenciado contrato y los requisitos de ejecución, hemos acordado **DAR INICIO** formal y material al contrato antes referenciado, en señal de conformidad la presente acta suscrita al Primer (1) día del mes de Julio de 2026.

Yuli Soto Martinez MEDICO - CUPN 7362	
YULI SOTO MARTINEZ Supervisor	DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO Contratista

DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO

Carrera 19B # 10-33
Barrió Los Cortijos
Cel.: 300 - 5731671
Valledupar

DATOS PERSONALES

Cedula De Ciudadanía	57.307.899 Exp. PIVIJAY MAG.
Estado Civil	Casada
Fecha de Nacimiento	23 de agosto de 1981
Ciudad	Pivijay magdalena
Profesión	**Médico Cirujano** **Especialista en psiquiatra** **Especialista en epidemiologia**
e-mail	dianaromeromozo81@gmail.com

ESTUDIOS REALIZADOS

ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA.
Universidad Maimonides Buenos Aires Argentina
Año 2020

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA.
Universidad Popular del cesar
Diciembre de 2013.

MEDICO CIRUJANO
Universidad Metropolitana de Barranquilla.
ENERO 20 DEL 2006

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

HUMANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Fundación Nuestra Señora de la Esperanza
Marzo 2026

ABORDAJE INTEGRAL EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
Fundación Nuestra Señora de la Esperanza
Febrero 2026

INTERVENCIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, ADICCIONES Y SALUD MENTAL
Fundación Nuestra Señora de la Esperanza
Febrero 2026

FUNCIONES ESCENCIALES DE SALUD PÚBLICA (FESP) RENOVADAS: FUNDAMENTOS, MARCO CONCEPTUAL Y METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN
Organización Panamericana de Salud
Enero 2026

ENTENDIENDO Y ACTUANDO CONTRA EL ESTIGMA DE SALUD MENTAL EN CONTEXTOS DE SALUD
Organización Panamericana de Salud
Enero 2026

AUTOCUIDADO PARA PERSONAS EN PRIMERA LÍNEA DE RESPUESTA DE EMERGENCIA
Organización Panamericana de Salud
Noviembre 2025

CURSO SOPORTE VITAL AVANZADO RCP (ACLS)
Fundación Nuestra Señora de la Esperanza
Junio 2025

ATENCIÓN A PACIENTES CON ENFERMEDADES MENTALES
Fundación Nuestra Señora de la Esperanza
Junio 2026

ATENCIÓN INTEGRAL VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL - CÓDIGO FUCSIA - RESOLUCIÓN 3100/2019 Y SENTENCIA C - 55 - 2022
Fundación Nuestra Señora de la Esperanza
Junio 2025

FORMACIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS
Corporación Internacional Líderes de Latinoamérica
Agosto 2024

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)
Corporación Internacional Líderes de Latinoamérica
Agosto 2024

CURSO EN GESTIÓN DE LA DONACIÓN CON FINES DE TRASPLANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS
Enero 2024
Apreshi Group

CURSO ABORDAJE EN LOS PROCESOS DE DUELO.
Psiquibienestar
Julio - agosto 2020

VI CONGRESO INTERNACIONAL DE SUICIDO.
Asociación Colombiana de Psiquiatría
Agosto 2020

PRIMERA JORNADA INTERNACIONAL DE ACTUALIZACION EN NEUROCIENCIAS.
Buenos Aires argentina
Agosto 2020

CURSO SUPERIOR DE ADICCIONES: ENFOQUE BIOPSICOSOCIAL.
Asociación de Neuropsiquiatría Argentina
AÑO 2019

CURSO SUPERIOR DE PSICOPATOLOGIA INFANTOJUVENIL.
Asociación de Neuropsiquiatría Argentina
AÑO 2019

CURSO SUPERIOR EN PSICONEUROFARMACOLOGIA.
Asociación de Neuropsiquiatría Argentina
AÑO 2019

EXPERIENCIA LABORAL

- UNIDAD DE SALUD MENTAL SAN LUCAS.

Especialidad de psiquiatra áreas de hospitalización, urgencias y Cuidado intensivo

Valledupar junio 2023

Médico psiquiatra.

- UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES.

Docente universitario del área de psiquiatría de pregrado.

Valledupar junio 2023

Médico psiquiatra.

- CLINICA LAURA DANIELA.

Especialidad de psiquiatra áreas de hospitalización, urgencias y Cuidado intensivo

Valledupar enero 2023

Médico psiquiatra.

- BIENESTAR IPS.

Especialidad de psiquiatra áreas de consulta externa

Valledupar noviembre 2022

Médico psiquiatra.

- FUNDACION PROYECTO HOMBRES DE BIEN SEDE VALLEDUPAR.

Especialidad de psiquiatra

Valledupar diciembre 2022

Médico psiquiatra

- INSTITUTO DE SALUD MENTAL MENSSANA SEDE VALLEDUPAR

Especialidad de psiquiatra

VALLEDUPAR AÑO 2021

Médico psiquiatra

- CLINICA DEL CESAR

Especialidad de psiquiatra

VALLEDUPAR AÑO 2021

Medico psiquiatra

- HOSPITAL PROVINCIAL PETRONA V. DE CORDERO

Especialidad de psiquiatra

Buenos Aires Argentina 2019 – 2020

Servicio de internación psiquiátrico.

- HOSPITAL NEUROPSIQUIATRICO JOSE TIBURCIO BORDA

Formaciones y rotaciones dentro de la especialidad de psiquiatra

Buenos Aires Argentina 2017 – 2020

Encargada del ingreso, manejo y seguimiento de los pacientes Internados en la institución

- FUNDACIÓN SANTA CATALINA

Especialidad de psiquiatra

Buenos Aires Argentina 2019

Servicio de consulta externa, farmacodependencia.

- SALUD TOTAL

Médico del área de consultas externa

Sede Valledupar noviembre 2015 – noviembre de 2017.

Encargada de atención en consultas prioritarias, Programa de promoción y prevención, Hipertensión Arterial, Diabetes, crecimiento y desarrollo, control prenatal.

- MEDICO EPIDEMIOLOGO Y DE CONSULTA EXTERNA DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL.

Medico Epidemiólogo y de los programas de promoción y prevención.

Valledupar (Cesar) diciembre 2013 –

- NUEVA EPS

Medico del área de consultas prioritarias.

Sede Valledupar abril 2013 – noviembre de 2014.

Encargada de atención en consultas prioritarias,
Programa de promoción y prevención, Hipertensión
Arterial, Diabetes, crecimiento y desarrollo, control prenatal

- CLINICA SAN JUAN BAUTISTA

Medico del servicio de UCI Neonatal.

San Juan del cesar (Guajira)
Febrero 2011 – noviembre de 2011

- FUNDACION AVANZAR FOS

Médico del área de consulta externa

Valledupar

Encargada de atención en consulta externa, programas de prevención
de Hipertensión Arterial, Diabetes, crecimiento y desarrollo, control
Prenatal y controles médicos.
Noviembre de 2011 - abril de 2013.

- NUEVA EPS

Médico del área de consultas prioritarias.

Soledad Atlántico

Encargada de atención en consultas prioritarias, programa de Promoción y prevención, Hipertensión Arterial, Diabetes, crecimiento y desarrollo, control prenatal.

Julio 2008 – enero 2011.

- HOSPITAL SAN MARTIN DE LOBA BOLIVAR

Medico del área de Urgencias, medico del área de hospitalización, consulta externa SSO.

- HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ

INTERNADO ROTATORIO diciembre 1 del 2004 –diciembre 1 del 2005.

Encargada del área de Hospitalización de Pediatría, Medicina Interna, Cirugía General, neonatos, urgencias, ginecología.

- MEDICINA COMUNITARIA.

E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR BARRANCAS GUAJIRA
Junio 23-septiembre 23 del 2004.

REFERENCIAS LABORALES

Doctora: **LINA LIMA**
GERENTE
CLINICA DEL CESAR
Celular: 310.3681777

Doctora: **DIANA CHAVEZ**
GERENTE
BIRREI SOLIS
Celular: 316.2762565

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
Romero	Mozo	Diana Clemencia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 57307899	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 23 MES 08 AÑO 1981

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO PIVIJAY

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 19B 10 33 CASA LOS CORTIJOS

PAÍS COLOMBIA DEPTO CESAR

MUNICIPIO VALLEDUPAR

TELÉFONO 3005731671 EMAIL dianaromeromozo81@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	6	X		MEDICO PSIQUIATRA	07	2013	12447
PREGRADO	12	X		MEDICINA	11	2005	12447

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*
LA OGANIZACION PANAMERICNA DE LA SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO DEL DENGUE	07	2026
FUNDACION NUETRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		SOPORTE VITAL BASICO	06	2027
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		SOPORTE VITAL AVANZADO	06	2027
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA AIEPI	06	2027
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	80	X		ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUAL	06	2027
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	03	2028
LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		RESPUESTA RAPIDA A BROTES DE SARAMPION Y RUBEOLA EN LAS AMERICAS	07	2028
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	80	X		MANEJO DEL PACIENTE VIV	07	2028
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		ESTRATEGIA IAMI	07	2028
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		PROCESO MANEJO DEL DUELO	07	2028

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*

5 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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD IPS HOMBRES DE BIEN			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 0	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2022	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSIQUIATRA	*DEPENDENCIA* "HOSPITALIZACION"						*DIRECCIÓN* CASA CAMPO HOMBRES DE BIEN					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 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, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

_____ _____

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

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-07-07 21:09

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DIANA	CLEMENCIA	ROMERO	MOZO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	57307899

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	PIVIJAY

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	BECERRIL

Dirección	["Calle 1 Nº 1-10"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$443.593.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$443.593.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$690.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LEONEL	JOSE	LEAL	GARAY

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 12646273

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **57.307.899**

ROMERO MOZO

APELLIDOS

DIANA CLEMENCIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-AGO-1981**

PIVIJAY
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-ENE-2000 PIVIJAY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1200100-00537168-F-0057307899-20140118 0036675764A 2 7792668570

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141156914345

(415)7707212489984(8020) 000014115691434 5

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena 4 7	Pivijay 5 5 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROMERO	MOZO	DIANA	CLEMENCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: CR 19 B 10 33

42. Correo electrónico: leoleal80@outlook.es

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

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 0 6 0 7 0 6							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1 6 4 7 5 2

16- Obligación facturar por ingresos bienes

47 - Régimen Simple de Tributación - SIM

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 ROMERO MOZO DIANA CLEMENCIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 02-03-2026 08:19:22PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 2 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141156914345

(415)7707212489984(8020) 000014115691434 5

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase		
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento		
79. Ciudad/Municipio		
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional _____ %

83. Nacional público _____ %

84. Nacional privado _____ %

85. Extranjero _____ %

86. Extranjero público _____ %

87. Extranjero privado _____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	1 2 5	2 0 2 5 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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, 04/07/2026 10:43:18 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **57307899** y Nombre: **DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO.**

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. **143308480** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:42:25 AM horas del 04/07/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **57307899**
Apellidos y Nombres: **ROMERO MOZO DIANA CLEMENCIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298904632

M
10:54:23

Bogotá DC, 04 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 57307899:

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 sábado 04 de julio de 2026, a las 10:43:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	57307899
Código de Verificación	57307899260704104353

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

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 21:05:39 horas del 07/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **57307899,** Apellidos y Nombres **ROMERO MOZO DIANA CLEMENCIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL**, con NIT **824003428-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 57307899 **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 04/07/2026 10:53 AM

Código Verificación: **MY72XPFDJ1**

Válida hasta: **02/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	57307899
NOMBRES	DIANA CLEMENCIA
APELLIDOS	ROMERO MOZO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CESAR
MUNICIPIO	VALLEDUPAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	07/07/2026 20:09:39	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO con identificación número: 57.307.899 se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTIAS Nit 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 07 de julio del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

POSITIVA

CER_AFI_2026028982090

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO identificado con CC. 57307899 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	INDEPENDIENTE CONTRATANTE NO AFILIADO (DECRETO 723/2013)
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999995

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2025/05/13	**Fecha inicio contrato**	2025/04/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2025/10/31
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1941201 - Actividades de asociaciones profesionales, incluye actividades de: asociaciones de especialistas que participan
Estado afiliación	Inactiva		
Fecha retiro	2025/10/31	**Estado del contrato**	Retirado

Esta certificación se expide a los 7 días del mes de julio del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC07072026D57307899R19664860.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Medicina Preventiva y Seguridad Industria IPS SAS
Nit 900933659-1

Dirección: Calle 17a N 19-35 Dangond
Teléfono: (605) 5829952
Cel: 320 564 8674
Email: Gerencia.mepsisas@gmail.com
Valledupar - Cesar



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.617

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	02 MES	2026 AÑO	VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE-INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULAR	PARTICULAR

CIIU (Actividad Económica) del empleador: SIN REGISTRAR

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
ROMERO MOZO DIANA CLEMENCIA	FEMENINO	44 AÑOS 6 MESES 3 DÍAS	CC (Tipo)	57307899 (Número)

Cargo: PROFESORA

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	PARA EL CARGO

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Katia Y. Perez Dominguez

Firma: _____

Nombre: CC: 49788306 - KATIA YANETH PEREZ

R. M.: 5830 L.S.O.: 3745

Código de Seguridad
G1424M1S11617

Aspirante o Trabajador

Firma: _____

Nombre: ROMERO MOZO DIANA CLEMENCIA

CC: 57307899

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo



En caso de [illegible] Certificado Internacional de Vacunación
y Profilaxis [illegible] inscripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Diana Clemencia
Apellidos: Romero Mojo
Documento de identidad: C.C. ✓ T.I. Pasaporte No. 57307899
Fecha de Nacimiento: Día 23 Mes 08 Año 1981

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubeola	1			
Toxoide tetánico Diftérico Td	1	10/09/13	X-1561-Y	
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	05/02/14	X-10596	
	2	06/03/14	X-10546	
	3	04/02/15	H-D419X	
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	Unica	09/02/13	X-1e6	
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DECEE
Vacunación Adultos
ENFERMERA JEFE
Univ. Simón Bolívar N.C. Bolívar

CERTIFICADO DE NO ESTAR EN CURSO (A) EN PROCESOS DE CARÁCTER ALIMENTARIO

Yo, **DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía Número **57.307.899** por medio del presente escrito manifiesto, bajo la gravedad del juramento, que NO tengo conocimiento sobre demandas de carácter alimentario en mi contra, como también expreso que a la fecha NO estoy incurso(a) en procesos por alimentos.

Además, manifiesto que en el evento de que surja una condena de esta naturaleza en mi contra, cumpliré con mis obligaciones de familia, para lo cual saldré al saneamiento de dicha sentencia, como lo estipula el Artículo 6° de la Ley 311 del 2 de agosto de 1996.

El presente testimonio espontáneo y voluntario se realiza de acuerdo con lo fijado en el artículo 7° del Decreto Ley 019 de 2012 y el articulo 2.2.5.1.8 del decreto 1083 de 2015; y se expide a los **08** días del mes de **julio de** 20 **26 ,** con destino a la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López de Valledupar – Cesar.

Firma y No. C.C. 57.307.899

La República de Colombia y en su nombre

El

Colegio Nacionalizado de Bachillerato

De Pivijay • Magdalena

Aprobado por Resolución No. 309 del 7 de Diciembre de 1995
Emanada de la Secretaría de Educación Departamental del Magdalena

CONFIERE A:

DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO

Identificado con TI No. 08776 de PIVIJAY

El Titulo de

BACHILLER ACADEMICO

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes

NACIONALIZADO DE BACHILLERATO
PIVIJAY MAGDALENA
1963

RECTOR

SECRETARIA

Libro 01 Folio 03 Acta 03 Año 1998
Reg. N° 112

Dado en Pivijay a 18 de Dic. de 1998

Acta Individual de Grado

En Pivijay Magdalena a los 18 días del mes de diciembre del año 1998, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, la suscrita Rectora y la Secretaria de la:

Institución Educativa Departamental Sagrado Corazón de Jesús

Institución aprobada en el nivel de Educación Media y autorizada por la Secretaría de Educación Departamental, para otorgar el título de

Bachiller Académico

Según Resolución N° 337 del 3 de diciembre de 1997.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico

Al Graduado cuyo nombre, apellidos y número de documento de identificación se relaciona a continuación:

Romero Mozo Diana Clemencia

C.C. N°.57.307.899 de Pivijay

Es fiel copia tomada del Acta General N° 20 de fecha 18 de diciembre de 1998, que consta de 49 alumnos que comienza con el nombre de Alarcón Polo Harold Alfonso y se cierra con el nombre de Yancy De Leon Elis Beth.

Firmado por la Rectora y Secretaria
En Pivijay, a los 18 días del mes de noviembre de 2013

Leonor Samper de Morales
C.C: N° 26.425.472 de Pivijay
Rectora

Edittrudis Cantillo G.
C.C. N° 57.300.389 de Pivijay
Secretaria

EN EL NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO CUMPLIDOS POR NUESTRO ALUMNO

DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO

C.C No 57 307 898 de Fijay

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE

MEDICO CIRUJANO

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD

RECTOR

DIRECTOR DEL PROGRAMA

ACUERDO ACTO No DE DEL LIBRO 736

NUMERO DE REGISTRO 41 - 2470

DADO EN BARRANQUILLA, A LOS

20 DIAS DEL MES Enero DEL AÑO 2006

03643

UNIVERSIDAD METROPOLITANA
CIENCIAS DE LA SALUD

Acta de Grado: Programa de MEDICINA

CODIGO: ***M-63-4584-06***

Otorgada a **: DIANA CLEMENCIA *ROMERO MOZO***
C. C No. 57.307.899 de Pivijay -Magd.

En Barranquilla a los 20 días del mes de enero de 2006 el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vice-Rector , Decano de División, Directores de Programa de Medicina, Odontología, Enfermería, Bacteriología, Fisioterapia, Optometría, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Nutrición y Dietética, Psicología y Trabajo Social, en presencia de su cuerpo docente, se reunen en el Salón de Actos de la Institución para, en uso de sus facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, otorgar Grado Académico.
Hecho el juramento profesional, el graduado recibe el diploma, que dice así:

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA, COLOMBIA, HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO:

DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO
C.C. No. 57.307.899 de Pivijay -Magd.

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS, LE OTORGA EL TITULO DE:

MEDICO CIRUJANO

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA.

Tras de felicitar a los graduados se dio por clausurado el Acto de Grado, a los 20 días del mes de enero de 2006

EDUARDO ACOSTA BENDEK
Rector

JESÚS SÁEZ DE IBARRA
Vicerrector

RAFAEL RAUL PEREZ YEPES
Director del Programa de Medicina

GOBERNACION DE BOLIVAR
Secretaria de Salud de Departamental

RESOLUCION No. 1301242

Por la cual se registra un título
EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994

CONSIDERANDO:

Que **DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO,** identificada(o) con **C.C. No. # 57.307.899 de Pivijay (Magdalena)**, ha solicitado el registro de su titulo como **MEDICO CIRUJANO,** que le otorgo **LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA,** el **20 de Enero de 2006.**

Que dicho titulo se encuentra debidamente registrado en la Secretaría de Educación de **LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA** al Folio **96** del libro de registros y diplomas N° **1/96** el **20 de Enero de 2006.**

Que presto el Servicio Social Obligatorio en **LA E.S.E HOSPITAL SAN MARTIN DE LOBA,** desde el **18 de Julio de 2006** hasta el **19 de Enero de 2007.**

RESUELVE

ARTÍCULO UNICO: Autorizar a: **DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO,** identificada(o) con **C.C. No. # 57.307.899** de **Pivijay (Magdalena),,** para ejercer la profesión de **MEDICO CIRUJANO,** en todo el territorio Nacional.

Dado en la ciudad de Cartagena, a los 15 MAY 2007

WALTER ENRIQUE JIMENEZ VANEGAS
Secretario Salud Departamental

MARGARITA MARTINEZ ZAPATA
Coordinadora Unidad deAseguramiento y Prestación de servicios de Salud.

LUIS CARLOS LAGUNA
Registros y Tarjetas Profesionales
Proyectó: Geraldine M

Gobernación del Cesar
Prosperidad a Salvo

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

LA LIDER DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA Y CONTROL

CERTIFICA:

Que el Doctor (a) **DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO** identificada con Cédula de Ciudadanía No.57'307.899 expedida en Pivijay (Magdalena) Profesional en **MEDICINA** egresada de la Universidad **METROPOLITANA** de Barranquilla Atlántico, se encuentra autorizada para ejercer en el territorio nacional según resolución No. 13012447 del 15 de abril de 2007, inscrita en esta Secretaria bajo el No.10.337 de registro de profesionales.

Se expide a solicitud del interesado en Valledupar Cesar el veintidós (22) del mes de noviembre de dos mil trece (2013).

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
UNIDAD DE CONTROL Y VIGILANCIA

SUSANA MARGARITA HERRERA SALAZAR

Proyecto Emilce M.

REPÚBLICA ARGENTINA

Universidad Maimónides

Facultad de Ciencias de la Salud

El Vicerrector de Ciencia y Tecnología y la Vicedecana de la Facultad

Por cuanto, Diana Clemencia Romero Mozo (DNI Nro 95.576.248) natural de la República de Colombia, ha finalizado el 22 de febrero de 2021 los estudios correspondientes a la carrera de Especialización en Psiquiatría.

Por tanto, de acuerdo con lo dispuesto en las normas legales vigentes, le expiden el presente título de Especialista en Psiquiatría.

Buenos Aires, 30 de junio de 2021

GRADUADA

ABOG. MARÍA ANDREA ROMERO
SECRETARÍA ACADÉMICA
UNIVERSIDAD MAIMONIDES

DRA. JULIA HARFIN
VICEDECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DR. ALFREDO D. VITULLO
VICERRECTOR CIENCIA Y TECNOLOGÍA
UNIVERSIDAD MAIMONIDES

Conste que convalidó los estudios de Nivel Superior de Educación, atento constancia obrante en el legajo del alumno (DI-2019-592-APN-DNGYFU#MECCYT)

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 1931/13

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN No.

004415 28 MAR 2022

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

EL SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 29 del Decreto 5012 de 2009 y la Resolución No 017562 del 31 de diciembre de 2019

CONSIDERANDO

Que DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 57307899, presentó para su convalidación el título de ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA, otorgado el 30 de junio de 2021, por la institución de educación superior UNIVERSIDAD MAIMÓNIDES, ARGENTINA, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2021-EE-379725.

Que la convalidante aporta el título de MÉDICO CIRUJANO, otorgado el 20 de enero de 2006, por la UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE COLOMBIA, COLOMBIA.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 24°, parágrafo 4. de la Resolución 10687 del 09 de octubre de 2019, para efectos de la convalidación de títulos en el área de la salud, establece: "La solicitud de convalidación de títulos de pregrado y posgrado del área de la salud se surtirá exclusivamente bajo el criterio de evaluación académica…".

Que en virtud de los artículos 17 y 18 de la Resolución 10687 del 09 de octubre de 2019, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el de Evaluación Académica. En el referido precepto normativo se lee lo siguiente: "Criterio aplicable al proceso de convalidación, mediante el cual la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES o el órgano evaluador que el Ministerio de Educación Nacional designe para el efecto, estudia, valora y emite un concepto sobre la formación académica adquirida en el exterior por el solicitante, con relación a los programas ofertados en el territorio nacional, que permita o niegue la convalidación del título." (…) "El presente criterio tiene como finalidad, estudiar, valorar y emitir un concepto sobre la formación académica adquirida en el exterior por el solicitante, con relación a los programas ofertados en el territorio nacional, que permitan o nieguen la convalidación del título, a través de un análisis técnico integral, en el que se evalúan aspectos como: i) contenidos, ii) carga horaria del programa académico, iii) duración de los periodos académicos, y iv) modalidad. (…) La evaluación académica también resulta procedente para: i) determinar con certeza el nivel académico o de la formación obtenida; ii) establecer la denominación del título a convalidar; iii) establecer el área y núcleo básico del conocimiento, de acuerdo con la clasificación establecida en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior - SNIES o el que haga sus veces; iv) aclarar evaluaciones académicas, anteriores o presentes, que sean contrarias respecto de títulos con la misma denominación; o, v) establecer la existencia de diferencias o similitudes entre títulos obtenidos

por un mismo solicitante, en virtud de programas que otorguen doble titulación del mismo nivel de formación."

Que el día 24 de febrero de 2022 los estudios fueron evaluados por la Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES, la cual emitió concepto favorable, señalando que el título obtenido es reconocido como ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA, otorgado el 30 de junio de 2021, por la institución de educación superior UNIVERSIDAD MAIMÓNIDES, ARGENTINA, a DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 57307899, como equivalente al título de ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

PARÁGRAFO. - La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

ARTÍCULO SEGUNDO. - La convalidación a cargo del Ministerio de Educación Nacional y la autorización para el ejercicio profesional a cargo de los Colegios o Agremiaciones Profesionales corresponden a trámites de diferente naturaleza, el primero, orientado al reconocimiento de efectos académicos de un título de educación superior conferido en el exterior y el segundo, referido a la inscripción del profesional en los registros públicos mediante los cuales se le habilita para su ejercicio profesional, en consecuencia, la decisión de convalidar un título no conlleva la autorización para el ejercicio profesional.

ARTÍCULO TERCERO. - La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación y contra la misma proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán ser interpuestos en la diligencia de notificación personal o dentro de los diez (10) días siguientes a ella o a la notificación por aviso al tenor de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 de 2011.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C.

EL SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

GERMÁN ALIRIO CORDÓN GUAYAMBUCO

Proyectó: Maria De Los Angeles Mancera Bautista - 17 de marzo de 2022
Revisó: Felipe Alberto Lizarazo
Aprobó: GERMÁN ALIRIO CORDÓN GUAYAMBUCO

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

CREADA POR LA LEY No. 34 DE NOVIEMBRE DE 1976

Teniendo en cuenta que:

DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO

C.C. Nº.57307899 DE PIVIJAY (MAGDALENA)

Cumplió satisfactoriamente
todos los requisitos reglamentarios del Programa de
Estudios de Postgrados le confiere el título de

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA

EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR A 20 DE DICIEMBRE DE 2013

Registrado en el Folio 159 Libro UNO Diplomas de Grado

Rector

Vicerrector Académico

Vicerrector de Investigación
y Extensión

Secretario General

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

CREADA POR LA LEY 34 DEL 19 DE NOVIEMBRE DE 1976

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR, ompulsa a continuación copia del ACTA DE GRADO Nº.079 correspondiente al EINTE (20) DE DICIEMBRE DE DOS MIL TRECE (2013).

ACTA DE GRADO

n Valledupar Departamento del Cesar, EL VEINTE (20) DE DICIEMBRE DE DOS MIL RECE (2013), se llevó a cabo el Acto de Grado presidido por el Rector de la niversidad, Doctor JESUALDO HERNÁNDEZ MIELES, en el cual la Universidad opular del Cesar, autoriza para el efecto según código SNIES: Nº9465 del linisterio de Educación Nacional, conferir el Título de ESPECIALISTA EN PIDEMIOLOGIA

A

ROMERO MOZO
DIANA CLEMENCIA

dentificado(a) con la cédula de ciudadanía Nº.57307699 expedida en PIVIJAY MAGDALENA) quien cumplió con los requisitos académicos que los reglamentos y ormas legales exigen para tal fin, y se le otorgó el DIPLOMA Nº.1392.

l Rector — Fdo. JESUALDO HERNANDEZ MIELES
. ecano de la Facultad — Fdo. NANCY ESTHER HERNANDEZ SALAS
l Secretario General — Fdo. IVÁN JESÚS MORÓN CUELLO

s fiel copia tomada del Acta Colectiva, en lo pertinente.

e expide la presente constancia en la ciudad de Valledupar, el VEINTE (20) DE ICIEMBRE DE DOS MIL TRECE (2013).

IVÁN JESÚS MORÓN CUELLO
Secretario General

La salud es de todos | Minsalud

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO



C.C. 57307899

MÉDICO

Universidad Metropolitana

Barranquilla

Grado: 20/01/2006

Rethus: 15/04/2007

ESPECIALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192de 2010.Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio medico colombiano Av. Carrera 15 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 [illegible]
Info@colegiomedicocolombiano.org

Firma Representante Colegio Medico Colombiano

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menu

Iniciar Sesion | 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 * 57307899

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *

8892

Cambiar

8704

Limpiar

Resultado General -2026-03-02--8:56:38 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	57307899	DIANA	CLEMENCIA	ROMERO	MOZO	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) DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO identificado(a) con CC 57307899 registra La siguiente información:

2026-03-02--8:56:38 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Extranjero	Psiquiatría	2022-03-28	99802	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	2007-04-15	12447	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	2013-12-20	99803	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|BOLÍVAR|SAN MARTÍN DE LOBA	2006-07-18	2007-01-19	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).

IPS
HOMBRES DE BIEN

COORDINACIÓN GENERAL DE LA IPS FUNDACIÓN PROYECTO HOMBRES DE BIEN

HACE CONSTAR

La suscrita **IPS Hombres de Bien**, identificada con **NIT 900759182-5**, certifica que **Diana Romero Mozo**, identificada con **CC 57307899**, labora en nuestra organización desde el **01/12/2022** hasta **la fecha vigente**, desempeñando el cargo de **Psiquiatra.**

Durante el tiempo de vinculación, la persona mencionada ha cumplido con sus funciones de manera responsable, demostrando compromiso, ética profesional y buen desempeño laboral.

El presente certificado se expide a solicitud del interesado, en **Valledupar**, a los **02** días del mes de **marzo** de **2026**, para los fines que estime convenientes.

Atentamente,

SAMUEL ANDRES CARRILLO BALLEN
CC. 1.065.592.337
Coordinación General

NIT: 900759182-5
CEL: 3125466102
Email: ipshombresdbien15@gmail.com
Unidad inmobiliaria Casa e Campo – Casa Campo Hombres de Bien 23A
https://ipshombresdebien.com

CIL LATAM

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO

Identificado(a) con C C. 57307899

Cursó y aprobó los estudios correspondiente 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

Con una intensidad horaria de cincuenta (50) horas

Fecha de inicio: 17/8/2024 **Fecha de terminación:** 27/8/2024

Se expide en la ciudad de Valledupar a los (27) días del mes de agosto del año 2024

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.0.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional

Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

VALIDAR CERTIFICADO

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialización en Auditoría Clínica, Cuidado Crítico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

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

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica que:

Diana Clemencia Romero Mozo

CC 57307899 de Pivijay - Magdalena

Realizó el Curso en Proceso manejo del Duelo Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Validar certificado

Fecha de emisión: 2026-07-08
Fecha de vencimiento: 2028-07-08

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
R.3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

DIANA ROMERO MOZO

ha participado y aprobado el

Curso Virtual de Autoaprendizaje: Entendiendo y actuando contra el estigma en salud mental en contextos de salud

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 5 - Porcentaje de aprobación: 91,67 %

11 de febrero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

"La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/moodle/mod/simplecertificate/verify.php?code=4d6a7144-9e2f-40bf-a9e4-76a94cc33e76

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Diana Clemencia Romero Mozo

CC 57307899 de Pivijay - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-03-02
Fecha de vencimiento: 2028-03-02

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

FREDDY ARLEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70070 - 051880 Copnia

DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
Tp. 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025. Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Diana Clemencia Romero Mozo

CC 57307899 de Pivijay - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso de Intervención en Farmacodependencia, Adicciones y Salud Mental con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-02-19
Fecha de vencimiento: 2028-02-19

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880 Copnia

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025. Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Diana Clemencia Romero Mozo

CC 57307899 de Pivijay - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022 con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-06-26
Fecha de vencimiento: 2027-06-26

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880 Copnia

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025. Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Diana Clemencia Romero Mozo

CC 57307899 de Pivijay - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso de Atención a Pacientes con Enfermedades Mentales con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-06-16
Fecha de vencimiento: 2027-06-16

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025. Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Diana Clemencia Romero Mozo

CC 57307899 de Pivijay - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-06-22
Fecha de vencimiento: 2027-06-22

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica que:

Diana Clemencia Romero Mozo

CC 57307899 de Pivijay - Magdalena

Realizó el Curso en Curso En Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia)

con un total de 60 Horas.

Validar certificado

Fecha de emisión: 2026-07-07

Fecha de vencimiento: 2028-07-07

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
R.3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Diana Clemencia Romero Mozo

CC 57307899 de Pivijay - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Clínico - Resolución 3100 de 2019
con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-06-24
Fecha de vencimiento: 2027-06-24

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

14d9821a-4dba-4312-9b7c-8a3e03971b41

Certificate of Participation

The Pan American Health Organization

certifies that:

diana clemencia romero mozo

has participated in and passed the Self-learning course:

Clinical diagnosis and management of dengue

Offered through the Virtual Campus for Public Health

Hours: 20 - Passing grade 100.00 %

7 July 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

PAHO VIRTUAL CAMPUS FOR PUBLIC HEALTH

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*Authenticity of this certificate can be verified at https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=14d9821a-4dba-4312-9b7c-8a3e03971b41

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica que:

Diana Clemencia Romero Mozo

CC 57307899 de Pivijay - Magdalena

Realizó el Curso en Manejo del Paciente VIH
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2026-07-05
Fecha de vencimiento: 2028-07-05

Validar certificado

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
R.3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	ANEXO DE RENOVACION	96-03-101010346	3

TOMADOR **DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO** CC **57.307.899**

DIRECCION **CARRERA 19B N 10-33 CORTIJOS** CIUDAD **VALLEDUPAR, CESAR** TELEFONO **3005731671**

ASEGURADO **DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO** CC **57.307.899**

DIRECCION **CARRERA 19B N 10-33 CORTIJOS** CIUDAD **VALLEDUPAR, CESAR** TELEFONO **3005731671**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
03 / 07 / 2026	17 / 06 / 2026	17 / 06 / 2027	17 / 06 / 2026	17 / 06 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
JAIRO ALONSO SANTOS ROA	102055	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: PSIQUIATRÍA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	**ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD**	**$ 300,000,000.00**		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD	**$ 300,000,000.00**		**$ 60,000,000.00**

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - $ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******300,000,000.00	PRIMA:	$ **********371,269.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********70,541.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********441,810.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 44 NO 36-08, TELÉFONO 6578486 - BUCARAMANGA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415) 7709998021167 (8020) 11014114069932 (3900) 000000441810 (96) 20260801

REFERENCIA PAGO:
1101411406993-2

96-03-101010346

FIRMA AUTORIZADA

GLORIAABELLO

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	ANEXO DE RENOVACION	96-03-101010346	3

TOMADOR	DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO			CC	57.307.899
DIRECCION	CARRERA 19B N 10-33 CORTIJOS	CIUDAD	VALLEDUPAR, CESAR	TELEFONO	3005731671
ASEGURADO	DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO			CC	57.307.899
DIRECCION	CARRERA 19B N 10-33 CORTIJOS	CIUDAD	VALLEDUPAR, CESAR	TELEFONO	3005731671
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
03 / 07 / 2026	17 / 06 / 2026	17 / 06 / 2027	17 / 06 / 2026	17 / 06 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
JAIRO ALONSO SANTOS ROA CLIENTE	102055	100.00

COASEGURO CEDIDO

COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO





Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******300,000,000.00	PRIMA:	$ **********371,269.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********70,541.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********441,810.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

CALLE 44 NO 36-08, TELÉFONO 6578486 - BUCARAMANGA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11014114069932(3900)000000441810(96)20260801

REFERENCIA PAGO: 1101411406993-2

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
BUCARAMANGA	ANEXO DE RENOVACION	96-03-101010346	3

TOMADOR	DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO			CC	57.307.899
DIRECCION	CARRERA 19B N 10-33 CORTIJOS	CIUDAD	VALLEDUPAR, CESAR	TELEFONO	3005731671
ASEGURADO	DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO			CC	57.307.899
DIRECCION	CARRERA 19B N 10-33 CORTIJOS	CIUDAD	VALLEDUPAR, CESAR	TELEFONO	3005731671
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR: DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO C.C. 57.307.899
ASEGURADO: DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO C.C. 57.307.899
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY
UBICACION CONSULTORIO: NO TIENE CONSULTORIO
VIGENCIA: 17/06/2025 AL 17/06/2026
SINIESTRALIDAD: NO POSEE SINIESTROS SEGUN A INFORMACION SUMINISTRADA
BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA- SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA: (CODIGO DE COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL
CONDICIONADO GENERAL: FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D00I
EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, LA COBERTURA OTORGADA SE RIGE POR LO CONTENIDO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES.

NOTA TECNICA: FORMA 29/07/2022 -1329-NT-P-06-RCPS-00-EO-GD-01
PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA: PSIQUIATRIA
LIMITE ASEGURADO: $ 300.000.000
LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION. SE EXCLUYE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

PRIMA ANUAL INCLUIDO IVA: $ 441.810
COBERTURAS
1.AMPARO BASICO
1.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL:
SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE, DE ACUERDO CON LA LEY, INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD (ACTOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADA) DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE O SUBLIMITES DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

SE PRECISA QUE SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL QUE SURJA A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS (VER SECCION III DEFINICIONES GENERALES), COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA POR EL PROFESIONAL Y/O AUXILIAR DE LA SALUD ASEGURADO, EN EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD DESCRITA EN LA POLIZA.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA PREVIA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ACTOS ERRONEOS (VER DEFINICION SECCION III), CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.
1.2GASTOS DE DEFENSA
SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO PREVISTO EN LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

N ADICION A LO ANTERIOR, LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO:
1.2.1LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

1.2.2SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA. TALES HONORARIOS DEBERAN SER CONSULTADOS POR ESCRITO PREVIAMENTE A SEGURESTADO, DE MANERA QUE LOS MISMOS SE AJUSTEN A LAS CONDICIONES DEL MERCADO Y LAS TARIFAS QUE MANEJEN DE MANERA GENERAL LOS COLEGIOS DE ABOGADOS EXISTENTES EN COLOMBIA.

1.2.3EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO. PARA TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, SI EL ASEGURADO ES CONDENADO POR RAZON DE UNA CONDUCTA DOLOSA, DEBERA RESTITUIR A SEGURESTADO LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA QUE SE HUBIEREN RECONOCIDO.

2.EXTENSIONES DE COBERTURA
CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES DEL ASEGURADO Y/O TERCEROS, A CONSECUENCIA DE:
2.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
BUCARAMANGA	ANEXO DE RENOVACION	96-03-101010346	3

TOMADOR	DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO			CC	57.307.899
DIRECCION	CARRERA 19B N 10-33 CORTIJOS	CIUDAD	VALLEDUPAR, CESAR	TELEFONO	3005731671
ASEGURADO	DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO			CC	57.307.899
DIRECCION	CARRERA 19B N 10-33 CORTIJOS	CIUDAD	VALLEDUPAR, CESAR	TELEFONO	3005731671
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE.

NO OBSTANTE, LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPITULO II DE ESTE CONDICIONADO.

2.2RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y SIEMPRE QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.
2.3RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR:

1.LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

.LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE .PARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.
3.LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS.

PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL, OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, CON UN LIMITE NO INFERIOR A:
$ 30.000.000

PARAGRAFO: ESTA EXTENSION AL AMPARO BASICO, TENDRA COBERTURA CUANDO EL ASEGURADO TENGA UN CONSULTORIO A SU SERVICIO, Y SEA REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:
COBERTURA SUBLIMITE LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.
AMPARO BASICO $ 300.000.000
SUMINISTRO DE ALIMETOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS: $ 300.000.000
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD: $ 300.000.000
GASTOS DE DEFENSA LIMITE POR:
EVENTO $ 15.000.000
VIGENCIA $ 60.000.000
DEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA 10%
DEMAS AMPAROS 10% - MIN 1 SMMLV

EXCLUSIONES
BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS, DAÑOS Y/O PERJUICIOS CONSISTENTES EN, ORIGINADOS POR, CONSECUENCIA DE, O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO O HASTA DOS (2 AÑOS) DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

.DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

3.RESPONSABILIDAD DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD O TALENTO HUMANO EN SALUD, POR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS EN EL CONSULTORIO O EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

4.PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LA SALUD O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
5.PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES, ALUCINOGENAS O NARCOTICAS.

6.PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

7.PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O ADICIONEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
BUCARAMANGA	ANEXO DE RENOVACION	96-03-101010346	3

TOMADOR	DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO			CC	57.307.899
DIRECCION	CARRERA 19B N 10-33 CORTIJOS	CIUDAD	VALLEDUPAR, CESAR	TELEFONO	3005731671
ASEGURADO	DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO			CC	57.307.899
DIRECCION	CARRERA 19B N 10-33 CORTIJOS	CIUDAD	VALLEDUPAR, CESAR	TELEFONO	3005731671
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

8.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

9.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.

10.RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.

PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:
I-CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
II-CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
III-CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.
IV-CUANDO LA VOLUNTAD DE LA MUJER SEA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO (IVE) HASTA LAS 24 SEMANAS DE GESTACION, SIN ADUCIR CAUSAL ESPECIFICA.

11.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.
12.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.

13.SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ, SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO O DAÑOS PUNITIVOS.

14.PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS. EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA. ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL O TALENTO HUMANO DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.

15.RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
16.RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE LA SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN
17.RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
18.TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY. EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGURESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
19.RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
20.VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
21.PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN EL RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS Y HORAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
22.CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
23.ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24.PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
25.LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
26.ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA.
27.ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
28.FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
29.DAÑOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.
30.RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO. EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.
31.ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SALVO CUANDO EXISTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CON UNA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE CONSTITUIDA, PARA PRESTAR SERVICIOS DE PHD O DE SHEC, QUE TENGA HABILITADOS DICHOS SERVICIOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
32.POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
33.MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
BUCARAMANGA	ANEXO DE RENOVACION	96-03-101010346	3

TOMADOR	DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO			CC	57.307.899
DIRECCION	CARRERA 19B N 10-33 CORTIJOS	CIUDAD	VALLEDUPAR, CESAR	TELEFONO	3005731671
ASEGURADO	DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO			CC	57.307.899
DIRECCION	CARRERA 19B N 10-33 CORTIJOS	CIUDAD	VALLEDUPAR, CESAR	TELEFONO	3005731671
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

34.RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.
35.ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMAN PROVENGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA
36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
I-GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.
II-CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

37.CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.
8.TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:
39.ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
40.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL O POR ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS
41.LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.
42.EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
43.ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
44.LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.
45.EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46.CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.
47.EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.
48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
49.AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.
50.CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
51.RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.
52.CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
53.EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD
54.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
5.PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
56.CUANDO NO SE LLEVE UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
57.PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR: A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES. B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO
58.EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
59.SE EXCLUYEN LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 Y LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
60.SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.
61.SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.
62.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
63.NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
BUCARAMANGA	ANEXO DE RENOVACION	96-03-101010346	3

TOMADOR	DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO			CC	57.307.899
DIRECCION	CARRERA 19B N 10-33 CORTIJOS	CIUDAD	VALLEDUPAR, CESAR	TELEFONO	3005731671
ASEGURADO	DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO			CC	57.307.899
DIRECCION	CARRERA 19B N 10-33 CORTIJOS	CIUDAD	VALLEDUPAR, CESAR	TELEFONO	3005731671
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

64.SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O RIESGO CIBERNETICO: EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, PERDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORRUPCION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRONICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.
65.EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: EL ASEGURADOR NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:

1.EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE:
A. UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O
B. LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O
3. EL ASEGURADO REAL O PRESUNTA:
A. FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA;
B. DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACION CON; O
. FALLA AL TOMAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR, EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, OS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.
PARA PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:
1) CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
2) NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA;

AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA
LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIA
CONDICIONES ADICIONALES:
FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A:
-CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS.
- NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGURESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE.
- NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO

PSIQUIBIENESTAR

CURSO ONLINE ABORDAJE EN LOS PROCESOS DE DUELO JULIO A AGOSTO 2020

POR CUANTO:

DIANA ROMERO

Ha cumplido con los requisitos necesarios para la aprobación del curso Abordaje en los procesos de duelo, dictado por Psiquibienestar.

ANABEL HERNÁNDEZ
Especialista en Psiquiatría
CEO de Psiquibienestar

LUIS GERALDINO
Especialista en Psiquiatría
Docente del curso

ANGILIS RODRÍGUEZ
Secretaria General de
Psiquibienestar

CERTIFICADO
DE ASISTENCIA

Otorgado a:

diana clemencia romero mozo

Asistió y participó en el evento
VI CONGRESO INTERNACIONAL DE SUICIDIO:
"SINERGIA POR LA VIDA"
realizado los días 26, 27 y 28 de Agosto de 2020

Dr. Cástulo Cisneros Rivera
Coordinador General

Universidad de Nariño

HEARTLAND ALLIANCE INTERNATIONAL

Abbott

ANA

ASOCIACION NEUROPSIQUIATRICA ARGENTINA

Curso Superior en

ADICCIONES: ENFOQUE BIOPSICOSOCIAL

Por cuanto, se certifica que ***ROMERO MOZO, Diana*** *ha finalizado el presente Curso, dictado durante el* ***Ciclo Lectivo 2019****, con un total de* ***100 horas teóricas.*** *Asimismo, se deja constancia que ha aprobado el examen final.*

Dra. Marcela Waisman Campos
DIRECTORA

ANA

ASOCIACION NEUROPSIQUIATRICA ARGENTINA

Curso Superior en
PSICOPATOLOGIA INFANTO JUVENIL

Por cuanto, se certifica que ***ROMERO MOZO, Diana*** *ha finalizado el presente Curso, dictado durante el* ***Ciclo Lectivo 2019****, con un total de* ***100 horas teóricas.*** *Asimismo, se deja constancia que ha aprobado el examen final.*

Lic. Jonathan Fridman
DIRECTOR

CIL LATAM

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO

Identificado(a) con C.C. 57307899

Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:

CURSO

SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Con una intensidad horaria de veinte (20) horas

Fecha de inicio: 17/8/2024 **Fecha de terminación:** 27/8/2024

Se expide en la ciudad de Valledupar a los (27) días del mes de agosto del año 2024

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional

Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

VALIDAR CERTIFICADO

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Crítico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

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

APREHSI Group

NIT. 900033859-0

Resolución No. 001800 del 30 de Oct de 2019
Secretaría de Educación Municipal de Valledupar Cesar

COMFACESAR

CERTIFICA QUE:

DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO

C.C.: 57.307.899

Asistió al Curso

CURSO EN GESTIÓN DE LA DONACIÓN CON FINES DE TRASPLANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS

Con una intensidad horaria de 40 horas, tiempo en el cual cumplió los procesos académicos y reglamentarios para la acreditación del presente certificado. Este certificado tiene una vigencia de 2 años a partir de su fecha de expedición.

Con fecha de iniciación del 2024/01/17, y culminación el día 2024/01/27

Stefany Cera

STEFANY CERA COLEY
Director CEFORA

EFRAIN HERNANDO CABELLO
Docente

Este certificado puede ser verificado en la página web www.aprehsilta.com

CEFORA

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO

ha participado y aprobado el

Curso Virtual de Autoaprendizaje: Autocuidado para personal en primera línea de respuesta en emergencias

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública
Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 100 %
24 de noviembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mpcdm.pdf/simplecertificate/verify.php?code=66a2b9c1-9875-4436-9068-9e21acf 15471

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

DIANA ROMERO MOZO

ha participado y aprobado el curso

Introducción a las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) renovadas: Fundamentos, marco conceptual y metodología de evaluación

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública
Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %
10 de febrero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mpocmod/simplecertificate/verify.php?code=ea0e3dlfe-0854-4819-a87a-b5f05ed71774

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Diana Clemencia Romero Mozo

CC 57307899 de Pivijay - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso de Abordaje Integral en el Consumo de Sustancias Psicoactivas con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-02-17
Fecha de vencimiento: 2028-02-17

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARDEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880 Copnia

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
77a4ea8ce690aa8e290576e0f4acebd78d63109b512640751519342d09a4b9c0429c2e92dde96854a81dee263d73f333

Número de Factura: DRM-195
Fecha de Emisión: 03/08/2026
Fecha de Vencimiento: 03/08/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ROMERO MOZO DIANA CLEMENCIA
Nombre Comercial: ROMERO MOZO DIANA CLEMENCIA
Nit del Emisor: 57307899
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Cesar
Municipio / Ciudad: Valledupar
Dirección: CR 19 B 10 33
Teléfono / Móvil: 3005731671
Correo: leoleal80@outlook.es

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 824000425
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Calle 000
Teléfono / Móvil: 0000000
Correo: mdangelesosorio@gmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	de venta
1	85121607	SERVICIOS PROFESIONALES JULIO 2026	NIU	1,00	$ 8.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 8.000.000,00

Notas Finales

nea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
03/08/2026 16:58:54
Documento validado por la DIAN:
03/08/2026 16:58:55
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	8000000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	8000000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	8000000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 8000000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	8.000.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	8.000.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	8.000.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 8.000.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

umero de Autorización: 18764107555360 Rango desde: 169 Rango hasta: 5000 Vigencia: 2026-09-24

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
3202884213

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: **BARRANQUILLA** AG. RAM. POL.: 320 - 47 - 994000038524	**VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:** **$ 96,942.00**	DIA 03 / MES 08 / AÑO 2026 FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **ROMERO MOZO DIANA CLEMENCIA** IDENTIFICACIÓN: CC **57.307.899**

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐
COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000320288421

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta de Ahorros / Corriente - TC
BANCOS	Banco de Bogotá Banco de Occidente	Efectivo ó Cheque

* CORRESPONSALES DE RECAUDO (SOLO PAGO EN EFECTIVO)		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax y Almacenes Éxito	$9.999.999
2) SUPERGIROS	Convenio No. 6792 y número electrónico	$5.000.000
3) PUNTO DE PAGO	Convenio No. 6792 y número electrónico	$4.000.000
4) FULLCARGA	Convenio No. 6792 y número electrónico	$3.000.000
5) PUNTORED	Convenio No. 6792 y número electrónico	$ 800.000
6) EFECTY	Convenio No. 6792 y número electrónico	$ 500.000
7) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	$ 500.000

IMPORTANTE

-Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.

-Para pagos por medio de línea telefónica o por Internet (PSE),se requiere del número electrónico para pagos.

-Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página:

www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

WhatsApp Business CAMI, a través de www.aseguradorasolidaria.com.co, o la Línea Solidaria marcando al 3232641770 desde cualquier lugar del país.

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22
Celular: 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a jueves: de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. - Viernes: de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- Cliente -

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
3202884213

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: **ROMERO MOZO DIANA CLEMENCIA** IDENTIFICACIÓN: CC **57.307.899**

DIA 03 / MES 08 / AÑO 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐
COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000320288421

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

- Banco -

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	57307899
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CRA 19B N 10 - 33 LOS CORTIJOS	TELÉFONO:	5896089
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4660853991**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997538907

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 1.088.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.088.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 850.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 850.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 165.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 165.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 2.103.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 2.103.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	57307899
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CRA 19B N 10 - 33 LOS CORTIJOS	TELÉFONO:	5896089
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4660853991			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Julio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Julio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/24			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997538907

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 1.088.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.088.000	$ 0	$ 1.088.000
SUBTOTALES:										$ 1.088.000	$ 0	$ 1.088.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 850.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 850.000	$ 0	$ 0	$ 850.000
SUBTOTALES:													$ 850.000	$ 0	$ 0	$ 850.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 165.700	$ 165.700	$ 0	$ 0	$ 165.700
SUBTOTALES:									$ 165.700	$ 0	$ 0	$ 165.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD							ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
																											ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 57307899	ROMERO MOZO DIANA CLEMENCIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 6.800.000				NO																	231001-COLFONDOS	30	6.800.000	$ 1.088.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.088.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 6.800.000	$ 850.000	$ 0	$ 850.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 6.800.000	57307899	$ 165.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 2.103.700

Planilla Pagada

9:16

1785790849615
Lector de PDF

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICATION

VALLEDUPAR,
CESAR,
COLOMBIA,
A quien interese

03/08/2026

Banco Davivienda S.A. (Bank) certifies that **Mr. DIANA ROMERO MOZO** with ID Number **57307899**,

Holds in the Bank:

SAVINGS ACCOUNT

Number	**0550488427966277**
Opening Date	**01/03/2022**

Sincerely,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141156914345

(415)7707212489984(8020) 000014115691434 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
5 7 3 0 7 8 9 9	0	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 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	57307899	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena 4 7	Pivijay	5 5 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROMERO	MOZO	DIANA	CLEMENCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar	0 0 1

41. Dirección principal
CR 19 B 10 33

42. Correo electrónico leoleal80@outlook.es

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 0 6 0 7 0 6							

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	1 6	4 7	5 2																							

16- Obligación facturar por ingresos bienes
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-01-22 / 04:04:51PM

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 ROMERO MOZO DIANA CLEMENCIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-07-2026 10:59:49AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141156914345

(415)7707212489984(8020) **000014115691434 5**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase		
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento		
79. Ciudad/Municipio		
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	1 2 5	2 0 2 5 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 04-07-2026 10:59:49AM

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS N°409-2026	
Fecha de generación del contrato electrónico	1 DE JULIO DEL 2026
Contratante	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL
Contratista	DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO
No. De Documento de identidad del Contratista	57.307.899
Objeto Contractual	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 000800 ABRIL 27 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (RURAL)
Valor Inicial	CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/L ($48.000.000,oo)
Plazo Inicial	SEIS (6) MESES
Fecha de Inicio	1 de Julio de 2026
Fecha de Terminación	30 de Diciembre de 2026
Supervisor Asignado	YULI SOTO MARTINEZ

Entre los suscritos a saber: **SANDRA CECILIA ARZUAGA VEGA,** identificada con cedula de ciudadanía No 36.571.303 De la Jagua de Ibirico, en calidad de Gerente del **HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL,** Empresa Social del municipio de Becerril – Cesar, con NIT. 824.000.425-6, Nombrada de conformidad con el Decreto No 062 fechado el 27 de marzo de 2024, emitida por la Alcaldía Municipal de Becerril, posesionada de acuerdo con acta de fecha 1 de abril de 2024, actuando en nombre y representación del **HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL,** Empresa Social del Estado, creada a través del Acuerdo Municipal No 001 de Febrero 26 de 1996, plenamente facultada para celebrar éste tipo de acto jurídico; quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE,** por una parte y por la otra: **DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO,** identificada con cedula de ciudadanía N° 57.307.899, quien para los efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado suscribir el presente contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS,** previo las siguientes consideraciones: 1) Que el objeto contractual, se encuentra incluido en el Plan Anual de Adquisiciones de la ESE 2026, 2) Que según el certificado de insuficiencia de personal de fecha 24 de junio de 2026, se hace necesario contratar un MÉDICO ESPECIALISTA COMO APOYO A LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR. 3) El Contratista presentó los documentos relacionados como requisitos habilitantes, en donde se pudo constatar la idoneidad y experiencia requerida. Por estas razones se ha determinado la viabilidad de la presente contratación la cual se regirá de manera especial por las cláusulas que a continuación se detallan **PRIMERA: OBJETO**

CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 000800 ABRIL 27 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (RURAL). **SEGUNDA: TERMINO DE DURACIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO:** El plazo de ejecución del contrato, será de **SEIS (6) MESES,** contados a partir de la firma del acta de inicio, previo perfeccionamiento del contrato. **TERCERA: VALOR Y FORMA DE PAGO:** LA ESE pagará al **CONTRATISTA INDEPENDIENTE** la suma total de **CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/L ($48.000.000,oo)** por el termino de duración del contrato y las condiciones en el que será ejecutado éste. El valor del contrato será cancelado en un primer pago por valor de **OCHO MILLONES DE PESOS M/L ($8.000.000,oo)** y mensualidades vencidas por valor de **OCHO MILLONES DE PESOS M/L ($8.000.000,oo)** correspondiente a las actividades debidamente ejecutadas en cada mensualidad, para acceder a estos pagos, será menester soportar la ejecución de las actividades contratadas, acompañada de la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato y constancias de pago de las obligaciones por conceptos de Salud, Pensión, Riesgos Laborales y Parafiscales, en este último caso si hubiere lugar a ello. **CUARTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** El contratante se obligará 4.1) Hacer entrega de los elementos de bioseguridad necesarios para desarrollar las actividades para la que es contratada. 4.2) Facilitar el acceso oportuno a la información y equipos que se consideren pertinentes para la ejecución del contrato; 4.3) Cancelar las obligaciones económicas que adquiere con el contratista por los servicios por esta prestados. **QUINTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Obligaciones generales del contratista: El CONTRATISTA** se obliga para con La ESE lo siguiente: 1) Cumplir el objeto del contrato de conformidad con las obligaciones específicas descritas. 2) Cumplir con lo pactado en el contrato con suma diligencia y cuidado, ofreciendo las mejores condiciones de calidad, ejecutándolo oportuna e idóneamente, con lealtad y buena fe, evitando dilaciones. 3) Radicar las cuentas de cobro con los anexos requeridos para su pago. 4) Cumplir con los requisitos para el perfeccionamiento y la ejecución del contrato. 5) Presentar prueba de afiliación y pago al SGSSS en donde se refleje mínimo la cotización por el valor devengado por el presente contrato de acuerdo con el articulo 1 parágrafo 2 de la Ley 828 DE 2013 Y Ley 1150 artículo 23 y demás normatividad vigente sobre la materia. **Obligaciones especificas:** 1.Brindar atención médica especializada a los usuarios asignados por el hospital, de acuerdo con su especialidad y conforme a los lineamientos del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) 2.Apoyar la implementación de las actividades de los Equipos Básicos de Salud (EBS) aportando conocimientos especializados para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de los pacientes. 3.Realizar valoración médica especializada, emitiendo diagnósticos, conceptos, y planes de manejo. 4.Participar en jornadas extramurales, brigadas de salud, visitas domiciliarias y actividades comunitarias cuando sean requeridas dentro de la estrategia APS. 5.Definir conductas médicas, tratamientos, procedimientos y remisiones a otros niveles de atención cuando la condición clínica del paciente lo requiera. 6.Apoyar el fortalecimiento de las rutas integrales de atención en salud (RIAS), garantizando la continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios. 7.Realizar seguimiento clínico a pacientes con enfermedades crónicas, de alto riesgo o condiciones prioritarias en salud pública, de acuerdo con su especialidad. 8.Orientar y capacitar al personal asistencial sobre temas relacionados con su especialidad, cuando sea requerido por la institución. 9.Cumplir con las guías de práctica clínica, protocolos institucionales, normas de seguridad del paciente y estándares del sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. 10.Identificar factores de riesgo individuales, familiares y comunitarios, proponiendo

Becerril Cesar

intervenciones oportunas para disminuir el riesgo en salud. 11.Contribuir al cumplimiento de los indicadores de calidad, oportunidad, cobertura y resultados establecidos para el programa APS y los Equipos Básicos de salud. 12.Elaborar informes técnicos, asistenciales y estadísticos que solicite el supervisor del contrato. 13.Desempeñar las demás obligaciones inherentes al desarrollo del objeto contractual. **SEXTA: SUPERVISIÓN:** La supervisión del presente contrato será ejercida por YULI SOTO MARTINEZ – COORDINADORA MEDICO del HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL, quien vigilará el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones asumidas y podrá formular las observaciones del caso con el fin de ser analizadas juntamente con el contratista y efectuar por parte de éste las modificaciones o correcciones a que hubiere lugar. **PARÁGRAFO:** dentro de las funciones del supervisor y/o Interventor del presente contrato estarán: 1) verificar que el contratista cumpla con el objeto del contrato dentro del término estipulado para tal fin. 2) corroborar y certificar, que el contratista cumpla con las condiciones ofrecidas para la prestación del servicio objeto de este contrato. 3) informar dentro de los tres (3) primeros días hábiles al vencimiento del periodo de pago o del contrato, acerca de la debida prestación del servicio, requisito previo para efectuar el pago al contratista. 4) informar a gerencia acerca del incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del contratista, para que se inicien las acciones legales correspondientes. 5) requerir al contratista para que acredite el cumplimiento de sus obligaciones con el SGSSS, lo anterior debe hacerse en estricta observancia de la ley. 6) las demás que le sean propias al cumplimiento de sus funciones, tendientes a garantizar la ejecución idónea del objeto contratado. **SÉPTIMA: GARANTÍAS:** El contratista se obliga a constituir a favor de la Empresa Social del Estado E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL garantía Única, expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, la cual se mantendrá vigente durante el termino de duración del contrato y se ajustara a los limites, existencia y extensión del riesgo amparado, de la siguiente manera:

No.	AMPAROS	VIGENCIA	% $48.000.000.00
1	GARANTIA DE CUMPLIMIENTOS	POR EL TERMINO DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS	20
2	CALIDAD DEL SERVICIO	POR EL TERMINO DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS	20
3	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	POR EL TERMINO DEL CONTRATO	100 SMMLV

OCTAVA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO: Sin perjuicio de las acciones civiles administrativas o penales a que hubiere lugar, son justas causas para dar por terminado anticipadamente y de manera unilateral el presente contrato por parte de la contratante: 8.1) Por muerte o incapacidad física permanente del contratista. 8.2) Por interdicción judicial de la contratista. 8.3) Cuando se presenten hechos o actos manifiestos que denoten desmejoramiento en la calidad del servicio contratado, 8.4) Cuando se verifique que el contratista estaba incurso de alguna inhabilidad o incompatibilidad para suscribir este contrato o sobreviniere alguna de ellas durante su ejecución; 8.5) fuerza mayor o caso fortuito. Y en

Becerril Cesar

general el incumplimiento a cualquiera de las obligaciones consignadas en la cláusula anterior. **NOVENA: INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA.** El Contratista actuará por su propia cuenta con absoluta autonomía y sin estar sometido a subordinación laboral con El Contratante y no tendrá derechos diferentes al de exigir el valor que se compromete a pagar El Contratante en este contrato. **DÉCIMA: EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL.** Queda claramente entendido que no existirá relación laboral alguna entre el contratante y contratista. **DÉCIMA PRIMERA: CESIÓN DEL CONTRATO.** Queda totalmente prohibido para el contratista el encargo o cesión parcial o total de los servicios a ejecutar, sin el expreso consentimiento mediante autorización expresa y escrita de la parte contratante. **DÉCIMA SEGUNDA: CADUCIDAD.** La caducidad, de acuerdo con las disposiciones y procedimientos legamente establecidos, puede ser declarada por la E.S.E, cuando exista un incumplimiento grave que afecte la ejecución del presente Contrato: **DÉCIMA TERCERA: CLAUSULA PENAL:** 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 JOSÉ DE BECERRIL CESAR, a título de indemnización, la suma equivalente al 10% 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 ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR, adeude al Contratista con ocasión de la ejecución del presente Contrato, de conformidad con las reglas del Código Civil. **DÉCIMA CUARTA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos legales el domicilio es el municipio de Becerril - Cesar **DÉCIMA QUINTA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.** Toda diferencia que surja en virtud de la interpretación, terminación o liquidación del presente contrato se hará conforme a los procedimientos establecidos por el Código de procedimiento Civil y Código de Comercio para este tipo de actos. **DÉCIMA SEXTA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL.** La presente contratación se encuentra amparada presupuestalmente con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **725** del 25 de Junio de 2026 por valor de CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/L ($48.000.000,oo). **DECIMA SEPTIMA: PERFECCIONAMIENTO** El presente documento se perfecciona con las firmas de las partes, en la plataforma Secop II. **NOTA:** El SECOP II funciona con contratos electrónicos que son aprobados/aceptados por las partes a través de la plataforma. Estos contratos tienen validez jurídica y probatoria. No es necesario imprimir minutas y hacerlas firmar por las partes. Usted sólo debe anexar al SECOP II el clausulado y los documentos soporte del contrato que considere pertinentes. Toda la información anexada debe ser complementaria, y no duplicar la información ya contenida en los formularios del SECOP II.

Fuente:
https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/20170803_guia_gestion_contractual.pdf

Dado al Primer (1) día del mes de Julio de 2026, en el municipio de Becerril - Cesar.

SANDRA CECILIA ARZUAGA VEGA Gerente ESE HSJB	DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO Contratista

Becerril Cesar

	ACTA DE INICIO		
	GESTION DOCUMENTAL JURIDICA		Página 1 de 1
	Fecha que se elaboró 1/07/2026	Funcionario que lo realizo GERALDINE HOYOS ROBLES	Reviso y aprobó YULI SOTO MARTINEZ

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS N° 409-2026	
Fecha de generación del contrato electrónico	1 DE JULIO DE 2026
Contratante	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL
Contratista	DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO
No. De Documento de Identidad del Contratista	57.307.899
Objeto Contractual	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS Y DEMAS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL CESAR EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 000800 ABRIL 27 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (RURAL)
Valor Inicial	CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/L ($48.000.000,oo)
Plazo Inicial	SEIS (6) MESES
Fecha de Inicio	1 de Julio de 2026
Fecha de Terminación	30 de Diciembre de 2026
Supervisor Asignado	YULI SOTO MARTINEZ

YULI SOTO MARTINEZ – COORDINADORA MEDICO, Empresa Social del Estado, creada a través del Acuerdo Municipal No. 001 de Febrero 26 de 1996, identificada con el NIT: 824000425 – 6. en su calidad de supervisor del contrato de la referencia, debidamente notificado para esos efectos, por una parte y por la otra: **DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO,** identificada con cedula de ciudadanía N°. 57.307.899, quien se denominará EL CONTRATISTA, previa verificación de los requisitos de perfeccionamiento del referenciado contrato y los requisitos de ejecución, hemos acordado **DAR INICIO** formal y material al contrato antes referenciado, en señal de conformidad la presente acta suscrita al Primer (1) día del mes de Julio de 2026.

YULI SOTO MARTINEZ Supervisor	DIANA CLEMENCIA ROMERO MOZO Contratista