REQUERIMIENTO TÉCNICO DEL 2026 DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR COMO INSUMO DEL ESTUDIO PREVIO DE QUE TRATA EL ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1 DEL DECRETO 1082 DE 2015

DIRIGIDO A	GERENTE, OFICINA DE CONTRATACIÓN
UNIDADES GESTORAS	DIRECCION OPERATIVA SERVICIOS AMBULATORIOS
FECHA DE ELABORACIÓN	12 de noviembre del 2026
RESPONSABLE TÉCNICO	RUBEN ANDRES REYES RUEDA
1. ALCANCE DE LA NECESIDAD	
1.1. DESCRIPCIÓN	La Clínica Girón E.S.E., en cumplimiento de su misión institucional y de su compromiso con la prestación de servicios de salud integrales, oportunos, seguros y de calidad, requiere fortalecer el desarrollo de las actividades de atención primaria en salud mediante la prestación de servicios profesionales de medicina general en modalidad extramural, con el propósito de ampliar la cobertura de atención y facilitar el acceso efectivo de la población a los servicios de salud, especialmente en los entornos comunitarios, familiares y territoriales. En este sentido, se hace necesario contar con un profesional de medicina general que contribuya al desarrollo de intervenciones orientadas a la valoración integral en salud, la detección temprana de alteraciones y condiciones que puedan afectar el estado de salud de las personas, la protección específica, la identificación de factores de riesgo y la gestión del riesgo individual y familiar, de conformidad con las disposiciones establecidas en la Resolución 3280 de 2018 y demás lineamientos técnicos y normativos que regulan las Rutas Integrales de Atención en Salud, particularmente la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. La prestación de estos servicios en modalidad extramural permite acercar la atención médica a las comunidades, reducir barreras de acceso de tipo geográfico, económico y social, favorecer la identificación oportuna de necesidades en salud y promover la intervención temprana frente a situaciones que puedan generar complicaciones o deterioro de las condiciones de salud de la población. De igual manera, facilita el reconocimiento de las características y condiciones particulares de las familias y comunidades, permitiendo orientar las intervenciones de acuerdo con los riesgos identificados y las necesidades propias del territorio. Dentro de las actividades a desarrollar se contempla la realización de consultas y valoraciones médicas integrales, identificación de signos y síntomas de alarma, evaluación de antecedentes y factores de riesgo, formulación de conductas médicas conforme a las competencias profesionales, orientación a los usuarios sobre hábitos y estilos de vida saludables, identificación de necesidades de atención complementaria, remisión a otros servicios cuando corresponda y seguimiento a las condiciones de salud que requieran intervención. Asimismo, el profesional deberá contribuir a la articulación de las acciones con los demás integrantes de los equipos de salud, favoreciendo la continuidad de la atención y el abordaje integral de las personas, familias y comunidades. De igual forma, resulta fundamental garantizar el adecuado registro de las atenciones realizadas, la documentación de los hallazgos clínicos, las conductas adoptadas, las remisiones y los seguimientos efectuados, así como el cumplimiento de los protocolos institucionales, guías de práctica clínica y lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior permitirá asegurar la trazabilidad de las intervenciones, disponer de información confiable para el seguimiento de los usuarios y facilitar los procesos de evaluación, auditoría y verificación del cumplimiento de las actividades asistenciales. En consecuencia, la vinculación de un profesional de medicina general para el desarrollo de estas actividades constituye una necesidad orientada al fortalecimiento de la capacidad operativa y asistencial de la Clínica Girón E.S.E., contribuyendo al cumplimiento de las metas institucionales en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión integral del riesgo y atención primaria en salud. Así mismo, permite fortalecer la presencia institucional en los territorios, mejorar la oportunidad en la atención y favorecer la continuidad de los servicios, en beneficio de la población objeto de atención. Por lo anterior, se considera necesaria y pertinente la contratación de los servicios profesionales de medicina general en modalidad extramural, garantizando el desarrollo de las intervenciones de acuerdo con las competencias propias del perfil profesional, las necesidades identificadas por la institución y las disposiciones normativas vigentes.

FORMATO DE REQUERIMIENTO TECNICO DE CONTRATACIÓN

1.2. OBJETO PROPUESTO	**"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, VALORACIÓN CLÍNICA, IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO, PROMOCIÓN DE LA SALUD, DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y CANALIZACIÓN DE USUARIOS, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), MEDIANTE LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS EXTRAMURALES EN LAS ZONAS Y POBLACIONES PRIORIZADAS POR LA ENTIDAD CONTRATANTE, DE CONFORMIDAD CON LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES, LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD Y LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS VIGENTES.-3"**
1.3. OBLIGACIONES	**DEL CONTRATISTA:** 1. Se obliga a obrar con lealtad, buena fe, transparencia, oportunidad y economía, además se obliga a cumplir con las especificaciones particulares del presente proceso contractual; 2. Se obliga a asumir por su cuenta, la recopilación de cualquier otra información que considere necesaria para la presentación de la propuesta y la ejecución completa del objeto; 3. Se obliga a mantener indemne a la Clínica Girón E.S.E. de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del CONTRATISTA, tanto en la etapa precontractual como en la contractual y post contractual; 4. Se obliga a asumir en forma total y exclusiva la responsabilidad que pueda derivarse de la ejecución del presente contrato, cualquiera que sea la modalidad que adopte, incluyendo cualquier responsabilidad por cualquier daño que se cause a la CLÍNICA GIRÓN E.S.E. o a terceros, cuando sean por causas atribuibles al CONTRATISTA; 5. Se obliga a cumplir con idoneidad y eficacia el objeto de la presente contratación; 6. Deberá prestar los servicios requeridos dentro de los plazos que para tal fin disponga la CLÍNICA GIRÓN E.S.E 7. Se obliga a que garantizar el cumplimiento del objeto contractual; 8. Cumplirá con todas las obligaciones previstas en las condiciones contractuales, estudios de oportunidad y conveniencia, relacionados con la naturaleza de la prestación del servicio, para lo cual empleará todos los recursos técnicos, económicos, físicos y logísticos necesarios para el normal desarrollo del objeto contractual. 9. Colaborará con la Clínica Girón E.S.E. en lo que sea necesario para que el objeto del contrato se cumpla, conforme a las características y especificaciones consignadas en la oferta comercial que presentare, la cual hará parte integral de la contratación; 10. Acatará las instrucciones que le imparta la Clínica Girón. E.S.E, a través del supervisor designado, durante la ejecución del contrato; 11. Atenderá las observaciones y requerimientos que formule la Clínica Girón E.S.E por conducto del supervisor del contrato; 12. Indemnizará los perjuicios que genere la mora o el incumplimiento de las obligaciones que sean de su cargo; 13. Informará de inmediato toda irregularidad que observe en el desarrollo del objeto contractual; 14. Presentar los documentos exigidos dentro del plazo establecido, y cumplir con los requisitos exigidos como condición previa e indispensable para iniciar el contrato; 15. Acatar las instrucciones que realice la persona encargada de la supervisión del contrato sin que ello pueda interpretarse como subordinación o dependencia: 16. El contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la CLÍNICA GIRÓN E.S.E. o a terceros; 17. Asumir en su totalidad los impuestos y contribuciones a que hubiera lugar en razón o con ocasión de la celebración, ejecución, liquidación y/o pago del contrato; 18. No acceder a peticiones o amenazas de grupos que actúen por fuera de la ley, con el fin de obligar a hacer u omitir algún acto de hecho.

	19. Suministrar toda la información que la CLÍNICA GIRÓN E.S.E le requiera y que tenga relación con el Objeto del Contrato. 20. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución, de acuerdo con la oferta comercial que el contratista presente. **OBLIGACIONES DE LA CLÍNICA GIRÓN E.S.E.:** 1. Suministrar en forma oportuna la información solicitada por el intermediario 2. Ejercer la función de coordinación de la Supervisión, Vigilancia y control en el cumplimiento cabal del objeto contratado. 3. Prestarle toda la colaboración al CONTRATISTA para que el objeto del contrato se desarrolle de conformidad con los términos del presente documento. 4. Tener en cuenta las observaciones y recomendaciones pertinentes que EL CONTRATISTA le formule en desarrollo de la ejecución del objeto del contrato. 5. Exigir la ejecución idónea del objeto del contrato. 6. Verificar que se cumplan todas y cada una de las obligaciones contratadas. 7. Borrar los guarismos de identificación y cancelar las matrículas cuando los Bienes sean ofrecidos como chatarra. Igualmente, cuando se trate de vehículos o maquinaria que se encuentre registrada ante los organismos de tránsito. 8. Resolver de manera eficaz y oportuna las peticiones que le sean presentadas por EL CONTRATISTA. 9. Obtener previamente las autorizaciones y/o adelantar los procesos internos o administrativos que sean necesarios para la enajenación de los bienes. 10. Fijar y aprobar el Precio Base de la Venta de los Bienes y el Informe de Condiciones de Subasta, así como informar los recargos tributarios por concepto del IVA, Retención en la Fuente, Impuestos Municipales y Distritales, entre otros sobre los bienes a enajenar. 11. Acompañar a EL CONTRATISTA en la visita de inspección de los Bienes en el caso que haya lugar a ella. De no ser posible la inspección de los bienes, esta se realiza a través de las fotos, vídeos, resoluciones de bajas y demás documentos que aporte la CLÍNICA GIRÓN E.S.E 12. Realizar la exhibición de Bienes. 13. Informar sobre el estado físico, tributario y jurídico de los Bienes a enajenar. 14. Entregar los Bienes a los adjudicatarios en las fechas previstas, tal como fueron observados. 15. Acreditar ante el Adjudicatario la procedencia y/o propiedad de los Bienes y salir al saneamiento por evicción y vicios redhibitorios en los casos de ley. 16. En los casos que se requiera y conforme a las disposiciones legales, la CLÍNICA GIRÓN E.S.E deberá emitir y entregar las respectivas facturas electrónicas o documento equivalente al adjudicatario, así como las certificaciones de retención a que haya lugar para cada bien adjudicado. El intermediario no será responsable de la emisión ni trámite de estos documentos toda vez que la propiedad de los bienes está en cabeza de la CLÍNICA DE GIRÓN E.S.E. 17. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución, de acuerdo con la oferta comercial que el contratista presente.
1.4. PLAZO	**UN (1) MES**
1.5. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR	1. Realizar mínimo ocho (8) atenciones médicas diarias efectivas en modalidad extramural, correspondientes a las intervenciones de valoración integral en salud contempladas en la RPMS, según los momentos del curso de vida y los lineamientos de la Resolución 3280 de 2018, garantizando su registro y validación en el sistema de información GD. 2. Identificar, valorar y clasificar los riesgos individuales y familiares durante las consultas médicas, conforme a los instrumentos y criterios establecidos en la RPMS, documentando los hallazgos, factores protectores y conductas definidas en la historia clínica. 3. Ejecutar las intervenciones de detección temprana y protección específica que correspondan al profesional médico, según el curso de vida y los criterios técnicos de la

	Resolución 3280 de 2018, dejando los respectivos registros clínicos y soportes de ejecución. 4. Formular las órdenes de procedimientos, pruebas de tamización, valoraciones complementarias y demás intervenciones requeridas, conforme a los hallazgos clínicos y las disposiciones de la RPMS, garantizando su registro en la historia clínica y en los módulos correspondientes de GD. 5. Establecer y documentar el plan de cuidado individual derivado de la valoración integral, incluyendo las intervenciones requeridas, recomendaciones, compromisos de autocuidado y seguimiento de riesgos identificados, conforme a los lineamientos técnicos de la RPMS. 6. Desarrollar actividades de educación individual y familiar relacionadas con hábitos saludables, prevención de riesgos, autocuidado y reconocimiento de signos de alarma, dejando constancia de las orientaciones brindadas en los registros asistenciales institucionales. 7. Garantizar el diligenciamiento completo, oportuno y veraz de las historias clínicas y demás registros asistenciales en GD, incluyendo diagnósticos, valoraciones, procedimientos, órdenes, planes de cuidado y soportes requeridos para la validación de las atenciones realizadas. 8. Realizar seguimiento a los usuarios con riesgos identificados, intervenciones pendientes o necesidades de continuidad asistencial, documentando las gestiones efectuadas, los resultados obtenidos y las canalizaciones correspondientes en los registros institucionales. 9. Ejecutar las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del objeto contractual, conforme a las competencias profesionales y el alcance de los servicios contratados, garantizando su ejecución y la presentación de los soportes verificables correspondientes.
1.6. VALOR	CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000)
1.7. RUBRO PRESUPUESTAL	**2.4.5.02.09.01.02.01 SERVICIOS MÉDICOS GENERALES**
ANEXO SOLICITUD DE CDP	
FECHA	12 de noviembre del 2026
RESPONSABLES	
FIRMA	**RUBEN ANDRES REYES RUEDA** DIRECCION OPERATIVA SERVICIOS AMBULATORIOS

LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA GENERAL DE LA CLÍNICA GIRÓN E.S.E.

CERTIFICA:

Que, revisada la planta de personal de la Clínica Girón E.S.E., se pudo establecer que **no cuenta con personal** que pueda desarrollar la actividad relacionada con la ***"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, VALORACIÓN CLÍNICA, IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO, PROMOCIÓN DE LA SALUD, DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y CANALIZACIÓN DE USUARIOS, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), MEDIANTE LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS EXTRAMURALES EN LAS ZONAS Y POBLACIONES PRIORIZADAS POR LA ENTIDAD CONTRATANTE, DE CONFORMIDAD CON LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES, LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD Y LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS VIGENTES.-3"*** razón por la cual se requiere de una persona natural y/o jurídica para cumplir con dicha actividad.

De igual forma certifica que la necesidad a satisfacerse se encuentra contemplada en el plan anual de adquisiciones de bienes y servicios de la entidad para el año 2026.

Dada en San Juan Girón, el día 12 de noviembre del 2026.

Atentamente:

MONICA SILVA CAPACHO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO GENERAL
CLÍNICA GIRÓN E.S.E.

CLÍNICA GIRÓN E.S.E. Progresa la Salud	CLINICA GIRÓN E.S.E.	Código:	GAG-FR-21
		Versión:	02
		Fecha de Aprobación:	27/05/2025
		DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA GENERAL	
		Proceso: JURIDICA Y CONTRATACION	

FORMATO PARA SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Girón, 12 de noviembre del 2026

Señores:
OFICINA DE PRESUPUESTO
Clínica Girón E.S.E.

De manera atenta me permito solicitar se expida ***Certificado de Disponibilidad Presupuestal*** para iniciar el proceso de contratación con las siguientes especificaciones:

FECHA DE SOLICITUD:	**12 de noviembre del 2026**	
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	**DIRECCION OPERATIVA SERVICIOS AMBULATORIOS**	
	RESOLUCIÓN	
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	X
	OTROS (CUAL)	
OBJETO CONTRATADO:	***"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, VALORACIÓN CLÍNICA, IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO, PROMOCIÓN DE LA SALUD, DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y CANALIZACIÓN DE USUARIOS, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), MEDIANTE LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS EXTRAMURALES EN LAS ZONAS Y POBLACIONES PRIORIZADAS POR LA ENTIDAD CONTRATANTE, DE CONFORMIDAD CON LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES, LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD Y LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS VIGENTES.-3"***	
VIGENCIA O PLAZO DE EJECUCIÓN:	**UN (1) MES,** contados a partir de la suscripción del acta de inicio.	
RUBRO PRESUPUESTAL:	SUBCUENTA:	**2.4.5.02.09.01.02.01 SERVICIOS MÉDICOS GENERALES**
VALOR: (LETRAS Y NÚMEROS)	**CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000)**	

Atentamente,

MARIA DEL PILAR FLOREZ GALVIS
GERENTE

RUBEN ANDRES REYES RUEDA
DIRECCION OPERATIVA SERVICIOS AMBULATORIOS
CLÍNICA GIRÓN E.S.E.

Proyecto: Rosa Mabel Román Romero CPS 485-2026

LA DIRECCION ADMINISTRATIVA FINANCIERA DE LA CLINICA GIRON E.S.E

CERTIFICA:

Que la necesidad que se pretende satisfacer bajo la suscripción de un contrato **"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, VALORACIÓN CLÍNICA, IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO, PROMOCIÓN DE LA SALUD, DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y CANALIZACIÓN DE USUARIOS, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), MEDIANTE LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS EXTRAMURALES EN LAS ZONAS Y POBLACIONES PRIORIZADAS POR LA ENTIDAD CONTRATANTE, DE CONFORMIDAD CON LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES, LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD Y LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS VIGENTES.-3".** se encuentra contemplada en el plan anual de adquisiciones para la vigencia 2026.

Dada en San Juan Girón el 12 de noviembre de dos mil veintiséis (2026).

Atentamente,

JUAN CARLOS SANABRIA
DIRECTOR FINANCIERO
CLÍNICA GIRON E.S.E.

Elaboró: CLAUDIAM

CLÍNICA GIRÓN E.S.E
Progresa la Salud

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
Número:26-00925

Que en el presupuesto de Rentas y Gastos de la actual vigencia Fiscal, existe Disponibilidad en los siguientes rubros:

RUBRO	NOMBRE FUENTE	DETALLE	VALOR
2.4.5.02.09.01.02.01	RECURSOS PROPIOS	Servicios médicos generales	5.000.000,00
		Total Disponibilidad	**5,000,000.00**

CONCEPTO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, VALORACIÓN CLÍNICA, IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO, PROMOCIÓN DE LA SALUD, DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y CANALIZACIÓN DE USUARIOS, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), MEDIANTE LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS EXTRAMURALES EN LAS ZONAS Y POBLACIONES PRIORIZADAS POR LA ENTIDAD CONTRATANTE, DE CONFORMIDAD CON LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES, LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD Y LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS VIGENTES.-3

Se expide en Girón, en Noviembre 12 de 2026

JUAN CARLOS SANABRIA MANTILLA
Director Financiero

Elaboró:CLAUDIAM

ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD

FECHA:	12 de noviembre del 2026	OFICINA GESTORA:	DIRECCION OPERATIVA SERVICIOS AMBULATORIOS
JEFE DEL ÁREA:	RUBEN ANDRES REYES RUEDA		

ESTUDIOS PREVIOS

En cumplimento a los principios de la función administrativa de que trata el Articulo 209 de la Constitución política de Colombia, la Resolución 5185 de 2013 Expedia por el Ministerio de Salud y Protección Social y lo dispuesto en el Manual Interno de Contratación de la **CLÍNICA GIRÓN E.S.E**, entre los cuales se encuentran los principios del debido proceso, igualdad, imparcialidad, buena fe, moralidad, participación, transparencia, responsabilidad, publicidad, coordinación, eficacia, eficiencia, economía y celeridad; me permito allegar para su conocimiento el estudio de conveniencia y oportunidad, para la celebración del contrato cuyo objeto es la ***"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, VALORACIÓN CLÍNICA, IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO, PROMOCIÓN DE LA SALUD, DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y CANALIZACIÓN DE USUARIOS, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), MEDIANTE LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS EXTRAMURALES EN LAS ZONAS Y POBLACIONES PRIORIZADAS POR LA ENTIDAD CONTRATANTE, DE CONFORMIDAD CON LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES, LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD Y LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS VIGENTES.-3"***

1. DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD QUE LA ENTIDAD ESTATAL PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN.

La Clínica Girón E.S.E., en cumplimiento de su misión institucional y de su compromiso con la prestación de servicios de salud integrales, oportunos, seguros y de calidad, requiere fortalecer el desarrollo de las actividades de atención primaria en salud mediante la prestación de servicios profesionales de medicina general en modalidad extramural, con el propósito de ampliar la cobertura de atención y facilitar el acceso efectivo de la población a los servicios de salud, especialmente en los entornos comunitarios, familiares y territoriales.

En este sentido, se hace necesario contar con un profesional de medicina general que contribuya al desarrollo de intervenciones orientadas a la valoración integral en salud, la detección temprana de alteraciones y condiciones que puedan afectar el estado de salud de las personas, la protección específica, la identificación de factores de riesgo y la gestión del riesgo individual y familiar, de conformidad con las disposiciones establecidas en la Resolución 3280 de 2018 y demás lineamientos técnicos y normativos que regulan las Rutas Integrales de Atención en Salud, particularmente la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

La prestación de estos servicios en modalidad extramural permite acercar la atención médica a las comunidades, reducir barreras de acceso de tipo geográfico, económico y social, favorecer la identificación oportuna de necesidades en salud y promover la intervención temprana frente a situaciones que puedan generar complicaciones o deterioro de las condiciones de salud de la población. De igual manera, facilita el reconocimiento de las características y condiciones particulares de las familias y comunidades, permitiendo orientar las intervenciones de acuerdo con los riesgos identificados y las necesidades propias del territorio.

Dentro de las actividades a desarrollar se contempla la realización de consultas y valoraciones médicas integrales, identificación de signos y síntomas de alarma, evaluación de antecedentes y factores de riesgo, formulación de conductas médicas conforme a las competencias profesionales, orientación a los usuarios sobre hábitos y estilos de vida saludables, identificación de necesidades de atención complementaria, remisión a otros servicios cuando corresponda y seguimiento a las condiciones de salud que requieran intervención. Asimismo, el profesional deberá contribuir a la articulación de las acciones

1. DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD QUE LA ENTIDAD ESTATAL PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN.

con los demás integrantes de los equipos de salud, favoreciendo la continuidad de la atención y el abordaje integral de las personas, familias y comunidades.

De igual forma, resulta fundamental garantizar el adecuado registro de las atenciones realizadas, la documentación de los hallazgos clínicos, las conductas adoptadas, las remisiones y los seguimientos efectuados, así como el cumplimiento de los protocolos institucionales, guías de práctica clínica y lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior permitirá asegurar la trazabilidad de las intervenciones, disponer de información confiable para el seguimiento de los usuarios y facilitar los procesos de evaluación, auditoría y verificación del cumplimiento de las actividades asistenciales.

En consecuencia, la vinculación de un profesional de medicina general para el desarrollo de estas actividades constituye una necesidad orientada al fortalecimiento de la capacidad operativa y asistencial de la Clínica Girón E.S.E., contribuyendo al cumplimiento de las metas institucionales en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión integral del riesgo y atención primaria en salud. Así mismo, permite fortalecer la presencia institucional en los territorios, mejorar la oportunidad en la atención y favorecer la continuidad de los servicios, en beneficio de la población objeto de atención.

Por lo anterior, se considera necesaria y pertinente la contratación de los servicios profesionales de medicina general en modalidad extramural, garantizando el desarrollo de las intervenciones de acuerdo con las competencias propias del perfil profesional, las necesidades identificadas por la institución y las disposiciones normativas vigentes.

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES ESENCIALES, Y LA IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR

2.1 OBJETO DEL CONTRATO	***"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, VALORACIÓN CLÍNICA, IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO, PROMOCIÓN DE LA SALUD, DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y CANALIZACIÓN DE USUARIOS, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), MEDIANTE LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS EXTRAMURALES EN LAS ZONAS Y POBLACIONES PRIORIZADAS POR LA ENTIDAD CONTRATANTE, DE CONFORMIDAD CON LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES, LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD Y LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS VIGENTES.-3"***
2.2. OBLIGACIONES DE LA CLÍNICA GIRÓN E.S.E.	**EL CONTRATANTE** se compromete para con **EL CONTRATISTA** a: 1. Cancelar oportunamente el valor pactado en el presente proceso de contratación, de acuerdo con la forma de pago, previa presentación de la documentación requerida para el pago y visto bueno del supervisor del contrato. 2. Ejercer la función de coordinación de la Supervisión, Vigilancia y control en el cumplimiento cabal del objeto contratado. 3. Prestarle toda la colaboración al CONTRATISTA para que el objeto del contrato se desarrolle de conformidad con los términos del presente documento. 4. Tener en cuenta las observaciones y recomendaciones pertinentes que EL CONTRATISTA le formule en desarrollo de la ejecución del objeto del contrato. 5. Exigir la ejecución idónea del objeto del contrato.

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES ESENCIALES, Y LA IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR	
	6. Verificar que se cumplan todas y cada una de las obligaciones contratadas. 7. Las demás que sean necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.
2.3. OBLIGACIONES GENERALES	1. Se obliga a obrar con lealtad, buena fe, transparencia, oportunidad y economía procesal, además se obliga a cumplir con las especificaciones particulares del presente proceso contractual; 2. Se obliga a asumir por su cuenta, la recopilación de cualquier otra información que considere necesaria para la presentación de la propuesta y la ejecución completa del objeto; 3. Se obliga a mantener indemne a la Clínica Girón E.S.E. de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del Aliado tanto en la etapa precontractual como en la contractual y pos contractual; 4. Se obliga a asumir en forma total y exclusiva la responsabilidad que pueda derivarse de la ejecución del presente contrato, cualquiera que sea la modalidad que adopte, incluyendo cualquier responsabilidad por cualquier daño que se cause a la Clínica o a terceros; 5. Se obliga a cumplir con idoneidad y eficacia el objeto de la presente contratación; 6. Deberá prestar los servicios requeridos dentro de los plazos que para tal fin disponga la Clínica.; 7. Se obliga a que garantizar el cumplimiento del objeto contractual; 8. Se obliga a cumplir sus obligaciones con relación al Sistema de Seguridad Social Integral; 9. Cumplirá con todas las obligaciones previstas en las condiciones contractuales, estudios de oportunidad y conveniencia, relacionados con la naturaleza de la prestación del servicio, para lo cual empleará todos los recursos técnicos, económicos, físicos y logísticos necesarios para el normal desarrollo del objeto contractual; 10. Colaborará con la Clínica Girón E.S.E. en lo que sea necesario para que el objeto del contrato se cumpla, conforme a las características y especificaciones consignadas en su oferta, la cual hará parte integral de la contratación; 11. Acatará las instrucciones que le imparta la Clínica Girón. E.S.E, a través del supervisor designado, durante la ejecución del contrato; 12. Atenderá las observaciones y requerimientos que formule la Clínica Girón E.S.E por conducto del supervisor del contrato; 13. Indemnizará los perjuicios que prologue la mora o el incumplimiento de las obligaciones que sean de su cargo; 14. Informará de inmediato toda irregularidad que observe en el desarrollo del objeto contractual. 15. Radicar las facturas de cobro por los servicios prestados dentro de los plazos convenidos y con los soportes requeridos; 16. Presentar los documentos exigidos dentro del plazo establecido, y cumplir con los requisitos exigidos como condición previa e indispensable para iniciar el contrato; 17. Acatar las instrucciones que realice la persona encargada de la supervisión del contrato sin que ello pueda interpretarse como subordinación o dependencia: 18. Aplicar y respetar las normas de bioseguridad y seguridad industrial para la ejecución del contrato acogiéndose a las normas vigentes;

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES ESENCIALES, Y LA IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR	
	19. Presentar los certificados de pago de aportes al sistema general de seguridad social, parafiscales y demás aportes a que hubiere lugar, de conformidad a la normatividad vigente; 20. El contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la E.S.E. o a terceros; 21. Asumir en su totalidad los impuestos y contribuciones a que hubiera lugar en razón o con ocasión de la celebración, ejecución, liquidación y/o pago del contrato; 22. No acceder a peticiones o amenazas de grupos que actúen por fuera de la ley, con el fin de obligar a hacer u omitir algún acto de hecho. 23. No podrá sobrepasar los valores presupuestales para la presente contratación, deberá ceñirse al presupuesto oficial señalado por la CLÍNICA GIRÓN E.S.E para esta contratación. 24. Suministrar toda la información que la entidad Contratante le requiera 25. Atender todos los requerimientos administrativos, técnicos y profesionales emanados por la Clínica Girón E.S.E. 26. Las demás que se derives de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.
2.4 OBLIGACIONES ESPECIFICAS	1. Realizar mínimo ocho (8) atenciones médicas diarias efectivas en modalidad extramural, correspondientes a las intervenciones de valoración integral en salud contempladas en la RPMS, según los momentos del curso de vida y los lineamientos de la Resolución 3280 de 2018, garantizando su registro y validación en el sistema de información GD. 2. Identificar, valorar y clasificar los riesgos individuales y familiares durante las consultas médicas, conforme a los instrumentos y criterios establecidos en la RPMS, documentando los hallazgos, factores protectores y conductas definidas en la historia clínica. 3. Ejecutar las intervenciones de detección temprana y protección específica que correspondan al profesional médico, según el curso de vida y los criterios técnicos de la Resolución 3280 de 2018, dejando los respectivos registros clínicos y soportes de ejecución. 4. Formular las órdenes de procedimientos, pruebas de tamización, valoraciones complementarias y demás intervenciones requeridas, conforme a los hallazgos clínicos y las disposiciones de la RPMS, garantizando su registro en la historia clínica y en los módulos correspondientes de GD. 5. Establecer y documentar el plan de cuidado individual derivado de la valoración integral, incluyendo las intervenciones requeridas, recomendaciones, compromisos de autocuidado y seguimiento de riesgos identificados, conforme a los lineamientos técnicos de la RPMS. 6. Desarrollar actividades de educación individual y familiar relacionadas con hábitos saludables, prevención de riesgos, autocuidado y reconocimiento de signos de alarma, dejando constancia de las orientaciones brindadas en los registros asistenciales institucionales. 7. Garantizar el diligenciamiento completo, oportuno y veraz de las historias clínicas y demás registros asistenciales en GD, incluyendo diagnósticos, valoraciones, procedimientos, órdenes, planes de cuidado y soportes requeridos para la validación de las atenciones realizadas. 8. Realizar seguimiento a los usuarios con riesgos identificados, intervenciones pendientes o necesidades de continuidad asistencial, documentando las gestiones efectuadas, los resultados obtenidos y las canalizaciones correspondientes en los registros institucionales.

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES ESENCIALES, Y LA IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR	
	9. Ejecutar las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del objeto contractual, conforme a las competencias profesionales y el alcance de los servicios contratados, garantizando su ejecución y la presentación de los soportes verificables correspondientes.

3. CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

Se proyecta para el futuro un contrato con las siguientes condiciones:

3.1. TIPOLOGIA DEL CONTRATO: Contrato de Prestación de Servicios
3.2. MODO DE CONTRATACIÓN: Contratación Directa
3.3. PLAZO DE EJECUCION: UN (1) MES contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
3.4. VALOR DEL CONTRATO: CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000)
3.5. LUGAR DE EJECUCION: Jurisdicción de Girón (Santander)
3.6. FORMA DE PAGO: **EL CONTRATANTE** pagará al **CONTRATISTA** el valor del presente contrato así: **UN (1) PAGOS PARCIALES de CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000)**, mediante presentación de acta de recibido y pago parcial y/o acta de recibido y pago final (según sea el caso), informe de supervisión y sí es la terminación del contrato el acta de liquidación; para efectos de pago deberá acreditarse previamente con la firma del supervisor, que todos los trámites administrativos, técnicos y asistenciales se encuentren a paz y salvo y al día (Ej. Historias clínicas debidamente cerradas, órdenes socializadas e informadas al referente del equipo de trabajo, informes ejecutivos y de impacto; entre otros). **PARAGRAFO PRIMERO**: Para la cancelación de cada cuenta además de las actas de recibido y pago parcial o acta de recibido y pago final (según sea el caso), deberá entregar el informe de supervisión firmado, y sí es la terminación del contrato el acta de liquidación; se deberá adjuntar, cuentas y/o facturas de cobro debidamente legalizada, informe de actividades con anexos, copia del pago al sistema de seguridad social integral recibido a satisfacción por parte de la CLÍNICA GIRÓN E.S.E. La no presentación de las cuentas y/ o facturas de cobro y los documentos anexos o su presentación extemporánea, exonera la CLÍNICA GIRÓN E.S.E. del pago de intereses moratorios. **PARAGRAFO SEGUNDO:** En caso de terminación anticipada o ejecución parcial solo habrá lugar al pago proporcional de las actividades de prestación efectiva del objeto contractual. La terminación anticipada la debe solicitar el CONTRATISTA con una antelación mínima de 15 días a la fecha en que se requiera se haga efectiva la terminación. **PARAGRAFO TERCERO**: Todos los pagos están sujetos a la existencia del PAC por parte de Tesorería de la entidad. **PARAGRAFO CUARTO:** En el valor pactado en esta cláusula, se entienden incluidos los costos directos e indirectos que ocasione la ejecución del presente contrato.

4. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

La Junta Directiva de la CLÍNICA GIRÓN E.S.E. mediante Acuerdo de Junta directiva No. 016 del 2020, faculta en su Artículo 11 al Gerente para suscribir todo tipo de convenio y/o contrato. Esta facultad implica seleccionar, adjuntar, celebrar, suspender, liquidar, aclarar, adicionar el valor y el plazo de los contratos, generar las órdenes de pago y en general expedir los correspondientes actos administrativos que se produzcan con motivo u ocasión de la actividad contractual que se adelante en cumplimiento de la misión y funciones propias dentro del valor establecido.

El Artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, *"Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos"*, indica que: ***"Artículo 13. Principios generales de la actividad contractual para entidades no sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.*** *Las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán en desarrollo de su actividad contractual, acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política,*

4. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

respectivamente según sea el caso y estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto legalmente para la contratación estatal".

Dispone la Ley 100 de 1993 en su artículo 194, respecto de la naturaleza de las Empresas Sociales del Estado:

> *ARTÍCULO. 194.-Naturaleza. Reglamentado por el Decreto Nacional 1876 de 1994. La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las empresas sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo.*

De igual forma, el mismo compilado normativo en el numeral 6 del artículo 195 establece que el régimen jurídico de las E.S.E. en materia contractual:

> *6. En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.*

Que la Sala de Consulta y del Servicio Civil del Consejo de Estado mediante concepto 1223 del 6 de Abril del 2000, estableció:

> *"…En principio, por ser las empresas sociales del estado entidades estatales y constituir la ley 80 un estatuto denominado "General de Contratación de la Administración Pública", pudiera concluirse que su aplicación es universal para toda clase de entes públicos; sin embargo, tal apreciación no se compadece con la potestad del legislador para establecer excepciones a tal régimen, como lo hizo en el caso de estas empresas.*
>
> *El carácter excepcional de la regulación se refleja inequívocamente en la locución "discrecionalmente", ya que mientras los demás contratos estatales deben, de manera general, contener tales cláusulas, en los sometidos al régimen de las empresas sociales sólo se pactarán cuando así estas lo dispongan (…)"*

Guardando coherencia con lo expuesto, el Consejo de Estado en dicho concepto, concluyó que:

> *En consecuencia, por voluntad del legislador, ni los principios de la contratación estatal, ni normas distintas a las que regulan las cláusulas exorbitantes, deben aplicarse obligatoriamente por las empresas sociales del Estado. Es forzoso concluir entonces, que el régimen de contratación de estas empresas es de derecho privado, con aplicación excepcional de las cláusulas mencionadas.*

Posición que fuere reiterada en la Consulta N°1.127 del 20 de agosto de 1998, según la cual:

> *"Por regla general, en materia de contratación las Empresas Sociales del Estado se rigen por las normas ordinarias de derecho comercial o civil. En el caso de que discrecionalmente, dichas empresas hayan incluido en el contrato cláusulas excepcionales, éstas se regirán por las disposiciones de la ley 80 de 1993. Salvo en este aspecto, los contratos seguirán regulados por el derecho privado".*

No obstante, en la misma consulta aclara que cuando tales empresas, hipotéticamente tuvieran que celebrar los contratos a que se refiere el artículo 32 de la ley 80, no es pertinente dar aplicación a disposiciones distintas a las de derecho privado.

En consideración a lo hasta aquí esbozado y guardando observancia a lo estipulado en el Acuerdo No. 016 de 2020 de Junta Directiva (Manual Interno de contratación) de la CLÍNICA GIRÓN E.S.E., esta contratación debe llevarse a cabo mediante el procedimiento de **CONTRATACIÓN DIRECTA,** atendiendo a la naturaleza y al objeto contractual, por ello, hay que remitirse concretamente al artículo 27.2 concordante con el artículo 29 que dispone: **ARTÍCULO 29: NATURALEZA**. Los siguientes contratos que celebre la E.S.E., independientemente de su cuantía, podrán ser celebrados directamente:

4. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

29.6. De prestación de Servicios de Salud.

29.2. Para la prestación de servicios profesionales con personas naturales o jurídicas y los de apoyo a la gestión correspondiendo a aquellos relacionados con actividades artísticas, servicios técnicos, tecnológicos, ***asistenciales, operativos*** *o logísticos que no puedan cumplirse con personal de la planta de la E.S.E..*

5. ANÁLISIS DE RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

Se pretende contribuir a la reducción de controversias judiciales y extrajudiciales, y lograr, que las partes del contrato puedan hacer las previsiones necesarias para mitigar los riesgos. Por ello se hace necesario, estimar, tipificar y cuantificar los riesgos previsibles involucrados en la contratación estatal.

En virtud de lo anterior, la entidad manejará en este proceso contractual la **MATRIZ DE RIESGOS** según la Guía que para su elaboración implementó Colombia Compra Eficiente.

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	DESCRIPCIÓN (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad
1	General	Interno	Ejecución	Operacional	Se presenta cuando la Información suministrada por la entidad errónea o desactualizada.	Puede variar el resultado.	3- Posible	Catastrófica	Extremo	Alta
2	General	Externo	Precontractual	Operacional	Se presenta cuando el uso o recolección de Información errada	Inadecuada selección del contratista.	Posible	Moderado	Alta	Menor
3	Especifica	interno	Planeación	Financieros	Se presenta cuando la existe la estimación inadecuada de costos	Desequilibrio económico del contrato.	Improbable	Menor	Bajo	Menor
4	Especifico	Externo	Planeación	Social	Se presenta cuando existe Insuficiencia de proveedores	No cumplimiento de objeto contractual.	Raro	Menor	Bajo	Menor
5	Especifico	Interno	Planeación	Económico	Se presenta cuando se necesitan servicios adicionales necesarios para la utilidad del objeto contractual	Controversias post-contractuales (liquidación).	Posible	Moderado	Alto	Menor

6	General	Externo	Planeación	Operacional	Se presenta cuando existe Insuficiencia de mano de obra o profesionales especializados	El incumplimiento del objeto misional de la ESE.	Improbable	Menor	Baja	Menor

La forma de mitigación de los mismo será:

No.	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/ Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			¿Afecta el equilibrio económico del	Persona responsable por Implementar el tratamiento	Monitoreo y revisión	
			Probabilidad	Impacto	Calificación Total			¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	ESE	Verificación de la información suministrada por el contratista y la entidad	Raro	Menor	Bajo	No	Gerencia ESE	Verificar mediante una confrontación de los documentos aportados.	Cada vez que se presente la necesidad.
2	ESE	Verificación cuidadosa de los documentos aportados por el contratista.	Raro	Menor	Bajo	No	Gerencia ESE	Verificar mediante una confrontación de los documentos aportados.	Cada vez que se presente la necesidad.
3	ESE	Verificación cuidadosa de los documentos aportados por el contratista.	Raro	Menor	Bajo	No	Gerencia ESE	Verificar mediante una confrontación de los documentos aportados, presupuesto y tabla de honorarios.	Cada vez que se presente la necesidad.

4	ESE	Elaboración de un adecuado estudio de mercado.	Raro	Menor	Bajo	No	Gerencia ESE	Realizar un análisis del sector verificando los valores del mercado y así realizar un buen fundamento de lo que se pretende contratar.	Cada vez que se presente la necesidad.
5	ESE	Definir un correcto objeto contractual	Improbable	Menor	Bajo	No	Gerencia ESE	Analizar la necesidad del Municipio, para así realizar una buena calificación del objeto contractual	Cada vez que se presente la necesidad.
6	ESE	Elaborar un estudio de, mercado de la necesidad que se pretende satisfacer	Raro	Insignificante	Bajo	No	Gerencia ESE	Realizar análisis del sector haciendo un estudio minucioso de la necesidad que se pretende satisfacer.	Cada vez que se presente la necesidad.

6. SUPERVISIÓN:

La Supervisión sobre la ejecución del contrato se ejercerá a través **DIRECCION OPERATIVA SERVICIOS AMBULATORIOS** o quien con posterioridad realice dicha función y/o actividad, quien deberá realizar las actividades descritas en el Artículo 45 del Acuerdo 016 de 2020 mediante el cual se adecuó el Manual Interno de Contratación de CLÍNICA GIRÓN E.S.E y lo dispuesto en la Resolución 089 de 2020 (Manual de Supervisión e Interventoría de la Clínica Girón E.S.E). El incumplimiento, por acción u omisión, o los hechos generadores de daño, que se deriven por el incumplimiento de las obligaciones en el ejercicio de las funciones de supervisión e interventoría que le fueren imputables; dará lugar a su responsabilidad civil, disciplinaria y penal, de conformidad con lo establecido en el Artículo 45 del Acuerdo 016 de 2020 (Manual interno de contratación de CLÍNICA GIRÓN E.S.E)

7. EL ANÁLISIS TÉCNICO, ECONÓMICO Y PRESUPUESTAL

Soporte Técnico

La CLÍNICA GIRÓN E.S.E. requiere la prestación de servicios de una persona natural y/o jurídica en la DIRECCION OPERATIVA SERVICIOS AMBULATORIOS para la ***"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE***

7. EL ANÁLISIS TÉCNICO, ECONÓMICO Y PRESUPUESTAL

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, VALORACIÓN CLÍNICA, IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO, PROMOCIÓN DE LA SALUD, DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y CANALIZACIÓN DE USUARIOS, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), MEDIANTE LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS EXTRAMURALES EN LAS ZONAS Y POBLACIONES PRIORIZADAS POR LA ENTIDAD CONTRATANTE, DE CONFORMIDAD CON LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES, LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD Y LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS VIGENTES.-3"

PERFIL REQUERIDO	ACTIVIDAD
Se requiere una persona natural y/o jurídica con conocimiento que acredite: 1. Aportar título profesional como médico general 2. No hallarse incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés para desarrollar el objeto contractual. 3. Ser civilmente capaz para celebrar contratos con el Estado. 4. Acreditar el registro único de talento humano en salud (RETHUS) El contratista, junto con la propuesta debe aportar los siguientes requisitos: • Copia del Documento de Identidad. • Hoja de vida de la función pública. • Declaración de bienes y rentas. • Hoja de vida con soportes de idoneidad. • Tarjeta profesional (sí aplica). • Fotocopia de diplomas que acrediten estudios. • Certificados que acrediten experiencia (contratos, actas de liquidación de contratos, certificaciones). Declaración de bienes y rentas conflictos de interés Ley 2013 de 2019. • Carnet de vacunas. • Certificado de antecedentes judiciales expedido por la policía nacional vigente. • Certificado de antecedentes sistema registro nacional de medidas correctivas. • Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, vigente. • Copia del Certificado de antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República, vigente. • Concepto medico ocupacional. • Certificación de afiliación al sistema de seguridad social en salud y pensión.	*"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, VALORACIÓN CLÍNICA, IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO, PROMOCIÓN DE LA SALUD, DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y CANALIZACIÓN DE USUARIOS, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), MEDIANTE LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS EXTRAMURALES EN LAS ZONAS Y POBLACIONES PRIORIZADAS POR LA ENTIDAD CONTRATANTE, DE CONFORMIDAD CON LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES, LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD Y LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS VIGENTES.-3"*

7. EL ANÁLISIS TÉCNICO, ECONÓMICO Y PRESUPUESTAL

• Registro Único Tributario RUT. • Demás documentos que aplique según el perfil a contratar.	

Soporte Económico

Se debe tener en cuenta que el talento humano que se contrata para EQUIPOS BASICOS EN SALUD, los honorarios son designados por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL,

Pese a esto se realizar el análisis de la demanda, que tiene como objeto principal medir las fuerzas que afectan los requerimientos del mercado, con respecto a un bien o servicio como este puede participar para lograr la satisfacción de esta, se realizó búsqueda en el Sistema Electrónico de Contratación Pública-SECOP I y II, de procesos iguales o similares que se han adelantado en otras entidades, como se detalla a continuación:

ENTIDAD	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ**
No. DE CONTRATO	**2520-2026**
MODALIDAD DE SELECCIÓN	**RÉGIMEN ESPECIAL**
TIPOLOGÍA CONTRACTUAL	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**
OBJETO	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICOA GENERAL PARA LA ATENCION INTEGRAL, CONTINUA, OPORTUNA, SEGURA, HUMANIZADA Y CON ENFOQUE DIFERENCIAL DE LOS USUARIOS EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ**
VALOR DEL CONTRATO	**DIEZ MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($10.200.000)**
PLAZO DEL CONTRATO	**45 DIAS**

ENTIDAD	**CENTRO DE SALUD SENOR DE LOS MILAGROS DE GUALMATAN ESE**
No. DE CONTRATO	**2026000561**
MODALIDAD DE SELECCIÓN	**RÉGIMEN ESPECIAL**
TIPOLOGÍA CONTRACTUAL	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES, SEGÚN LA PROGRAMACIÓN DEFINIDA EN EL CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GUALMATÁN E.S.E., Y DEMÁS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DE LA ENTIDAD Y SUS FUNCIONES**
VALOR DEL CONTRATO	**SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($6.400.000)**
PLAZO DEL CONTRATO	**35 DIAS**

Soporte Presupuestal:

Que, para tal efecto, la CLÍNICA GIRÓN E.S.E cuenta con los recursos necesarios para la contratación de los procesos, con cargo al presupuesto de la vigencia fiscal 2026, tal como consta en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **26-00925** de fecha 12 de noviembre del 2026, con cargo al RUBRO PRESUPUESTAL: **2.4.5.02.09.01.02.01 SERVICIOS MÉDICOS GENERALES** VALOR **CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000),** expedido por la Dirección Financiera de la entidad.

8. LAS GARANTÍAS QUE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN:

Teniendo en cuenta el análisis de riesgo que se incluye en el acápite anterior, se exige la constitución de garantía a cargo del contratista, correspondiente a una Póliza de Responsabilidad Civil Profesional, Sector Salud (RC médica), expedida por una aseguradora legalmente autorizada en Colombia, que ampare las reclamaciones derivadas de errores u omisiones en la prestación de los servicios médicos objeto del contrato.

DE RESPONSABILIDAD MÉDICA: Para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato. Su cuantía será mínima de cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes, debiendo mantenerse vigente por parte del contratista durante la ejecución del contrato.

9. CONCLUSIÓN:

Con la presentación de este estudio de conveniencia y oportunidad queda evidenciada la existencia de un requerimiento, para la ***"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, VALORACIÓN CLÍNICA, IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO, PROMOCIÓN DE LA SALUD, DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y CANALIZACIÓN DE USUARIOS, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), MEDIANTE LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS EXTRAMURALES EN LAS ZONAS Y POBLACIONES PRIORIZADAS POR LA ENTIDAD CONTRATANTE, DE CONFORMIDAD CON LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES, LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD Y LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS VIGENTES.-3"***, resultando entonces imprescindible adelantar el respectivo proceso de contratación tendiente a cumplir con los propósitos establecidos para la buena marcha y efectivo cumplimiento de los cometidos de la entidad.

RUBEN ANDRES REYES RUEDA
DIRECCION OPERATIVA SERVICIOS AMBULATORIOS

Proyectó: Neyla Esperanza Delgado Flórez abogada oficina jurídica y contratación Clínica Girón

FORMATO INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

San Juan Girón, 12 de noviembre del 2026

Señor(a):
CAROL JULIANA RUEDA GARCIA
CALLE 14B # 21-07 BARRIO EL CONSUELO
GIRON SANTANDER

Ref. Invitación a presentar Propuesta para Contrato de Prestación de Servicios Profesionales.

La **CLÍNICA GIRÓN E.S.E.** a través de la Oficina Jurídica y de Contratación de la Clínica Girón E.S.E., se permite invitarlo a presentar propuesta para la posible celebración de un contrato de ***"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, VALORACIÓN CLÍNICA, IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO, PROMOCIÓN DE LA SALUD, DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y CANALIZACIÓN DE USUARIOS, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), MEDIANTE LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS EXTRAMURALES EN LAS ZONAS Y POBLACIONES PRIORIZADAS POR LA ENTIDAD CONTRATANTE, DE CONFORMIDAD CON LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES, LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD Y LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS VIGENTES.-3".***

De acuerdo a los parámetros que a continuación se detallan:

ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

En desarrollo del objeto que se pretende ejecutar, el contratista deberá realizar las siguientes actividades:

1. Realizar mínimo ocho (8) atenciones médicas diarias efectivas en modalidad extramural, correspondientes a las intervenciones de valoración integral en salud contempladas en la RPMS, según los momentos del curso de vida y los lineamientos de la Resolución 3280 de 2018, garantizando su registro y validación en el sistema de información GD.
2. Identificar, valorar y clasificar los riesgos individuales y familiares durante las consultas médicas, conforme a los instrumentos y criterios establecidos en la RPMS, documentando los hallazgos, factores protectores y conductas definidas en la historia clínica.
3. Ejecutar las intervenciones de detección temprana y protección específica que correspondan al profesional médico, según el curso de vida y los criterios técnicos de la Resolución 3280 de 2018, dejando los respectivos registros clínicos y soportes de ejecución.
4. Formular las órdenes de procedimientos, pruebas de tamización, valoraciones complementarias y demás intervenciones requeridas, conforme a los hallazgos clínicos y las disposiciones de la RPMS, garantizando su registro en la historia clínica y en los módulos correspondientes de GD.
5. Establecer y documentar el plan de cuidado individual derivado de la valoración integral, incluyendo las intervenciones requeridas, recomendaciones, compromisos de autocuidado y seguimiento de riesgos identificados, conforme a los lineamientos técnicos de la RPMS.
6. Desarrollar actividades de educación individual y familiar relacionadas con hábitos saludables, prevención de riesgos, autocuidado y reconocimiento de signos de alarma, dejando constancia de las orientaciones brindadas en los registros asistenciales institucionales.
7. Garantizar el diligenciamiento completo, oportuno y veraz de las historias clínicas y demás registros asistenciales en GD, incluyendo diagnósticos, valoraciones, procedimientos, órdenes, planes de cuidado y soportes requeridos para la validación de las atenciones realizadas.
8. Realizar seguimiento a los usuarios con riesgos identificados, intervenciones pendientes o necesidades de continuidad asistencial, documentando las gestiones efectuadas, los resultados obtenidos y las canalizaciones correspondientes en los registros institucionales.
9. Ejecutar las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del objeto contractual, conforme a las competencias profesionales y el alcance de los servicios contratados, garantizando su ejecución y la presentación de los soportes verificables correspondientes.

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

Son obligaciones generales del contratista las siguientes:

1.Se obliga a obrar con lealtad, buena fe, transparencia, oportunidad y economía procesal, además se obliga a cumplir con las especificaciones particulares del presente proceso contractual;
2. Se obliga a asumir por su cuenta, la recopilación de cualquier otra información que considere necesaria para la presentación de la propuesta y la ejecución completa del objeto;
3. Se obliga a mantener indemne a la Clínica Girón E.S.E. de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del Aliado tanto en la etapa precontractual como en la contractual y pos contractual;
4. Se obliga a asumir en forma total y exclusiva la responsabilidad que pueda derivarse de la ejecución del presente contrato, cualquiera que sea la modalidad que adopte, incluyendo cualquier responsabilidad por cualquier daño que se cause a la Clínica o a terceros;
5. Se obliga a cumplir con idoneidad y eficacia el objeto de la presente contratación;
6. Deberá prestar los servicios requeridos dentro de los plazos que para tal fin disponga la Clínica.;

7. Se obliga a que garantizar el cumplimiento del objeto contractual;
8. Se obliga a cumplir sus obligaciones con relación al Sistema de Seguridad Social Integral;
9. Cumplirá con todas las obligaciones previstas en las condiciones contractuales, estudios de oportunidad y conveniencia, relacionados con la naturaleza de la prestación del servicio, para lo cual empleará todos los recursos técnicos, económicos, físicos y logísticos necesarios para el normal desarrollo del objeto contractual;
10. Colaborará con la Clínica Girón E.S.E. en lo que sea necesario para que el objeto del contrato se cumpla, conforme a las características y especificaciones consignadas en su oferta, la cual hará parte integral de la contratación;
11. Acatará las instrucciones que le imparta la Clínica Girón. E.S.E, a través del supervisor designado, durante la ejecución del contrato;
12. Atenderá las observaciones y requerimientos que formule la Clínica Girón E.S.E por conducto del supervisor del contrato;
13. indemnizará los perjuicios que prologue la mora o el incumplimiento de las obligaciones que sean de su cargo;
14. informará de inmediato toda irregularidad que observe en el desarrollo del objeto contractual;
15. Radicar las facturas de cobro por los servicios prestados dentro de los plazos convenidos y con los soportes requeridos;
16. Presentar los documentos exigidos dentro del plazo establecido, y cumplir con los requisitos exigidos como condición previa e indispensable para iniciar el contrato;
17. Acatar las instrucciones que realice la persona encargada de la supervisión del contrato sin que ello pueda interpretarse como subordinación o dependencia:
18. Aplicar y respetar las normas de bioseguridad y seguridad industrial para la ejecución del contrato acogiéndose a las normas vigentes;
19. Presentar los certificados de pago de aportes al sistema general de seguridad social, parafiscales y demás aportes a que hubiere lugar, de conformidad a la normatividad vigente;
20. El contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la E.S.E. o a terceros;
21. Asumir en su totalidad los impuestos y contribuciones a que hubiera lugar en razón o con ocasión de la celebración, ejecución, liquidación y/o pago del contrato;
22. No acceder a peticiones o amenazas de grupos que actúen por fuera de la ley, con el fin de obligar a hacer u omitir algún acto de hecho.
23. No podrá sobrepasar los valores presupuestales para la presente contratación, deberá ceñirse al presupuesto oficial señalado por la CLÍNICA GIRÓN E.S.E para esta contratación.
24. Suministrar toda la información que la entidad Contratante le requiera
25. Las demás que se derives de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.

DOCUMENTOS SOPORTES DE LA PROPUESTA

Los siguientes documentos se deben anexar a la propuesta, los cuales son necesarios para la celebración del contrato:

- Copia del Documento de Identidad.
- Hoja de vida de la función pública de persona natural o jurídica (Según Corresponda).
- Hoja de vida con soportes de idoneidad. (si es una persona jurídica, será de quien vaya a ejecutar el objeto contractual)
- Certificado de antecedentes judiciales expedido por la policía nacional vigente. (si es persona jurídica será del represente legal)
- Certificado de antecedentes sistema registro nacional de medidas correctivas. (si es persona jurídica será del represente legal)
- Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, vigente. (si es persona jurídica será del represente legal)
- Copia del Certificado de Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República, vigente. (si es persona jurídica será del represente legal)
- Certificación de afiliación al sistema de seguridad social en salud y pensión.
- Registro Único Tributario RUT (Fecha de expedición reciente)
- Certificado de existencia y representación legal. (si es persona jurídica).

En la carta de la propuesta se sintetizarán las actividades que comprenden la propuesta, las cuales se deberán sujetar a las especificaciones y exigencias previstas en los presentes términos y deberán comprender en especial las actividades descritas en el alcance del objeto.

- El término de duración
- Precio estimado por el servicio
- Forma de pago
- Vigencia de la propuesta, la cual no podrá ser inferior a un (1) mes.

TIEMPO DE EJECUCIÓN:

El tiempo que se tiene programado para que se ejecute el objeto a contratar es de **UN (1) MES**, a partir de la legalización del contrato y la suscripción del acta de inicio.

FORMATO INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

PRESUPUESTO OFICIAL:

El presupuesto oficial que la Entidad ha determinado para este trabajo es **CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000)**

FORMA DE PAGO

EL CONTRATANTE pagará al **CONTRATISTA** el valor del presente contrato así: **UN (1) PAGOS PARCIALES** por valor de **CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000),** que se harán mes vencido, mediante presentación de acta de recibido y pago parcial y/o acta de recibido y pago final (según sea el caso), informe de supervisión y si es la terminación del contrato el acta de liquidación. **PARAGRAFO PRIMERO**: Para la cancelación de cada cuenta además de las actas de recibido y pago parcial o acta de recibido y pago final (según sea el caso), deberá entregar el informe de supervisión firmado, y si es la terminación del contrato el acta de liquidación; se deberá adjuntar, cuentas y/o facturas de cobro debidamente legalizada, informe de actividades con anexos, copia del pago al sistema de seguridad social integral recibido a satisfacción por parte de la CLÍNICA GIRÓN E.S.E. La no presentación de las cuentas y/o facturas de cobro y los documentos anexos o su presentación extemporánea, exonera la CLÍNICA GIRÓN E.S.E. del pago de intereses moratorios. **PARAGRAFO SEGUNDO**: En caso de terminación anticipada o ejecución parcial solo habrá lugar al pago proporcional de las actividades de prestación efectiva del objeto contractual. La terminación anticipada la debe solicitar el CONTRATISTA con una antelación mínima de 15 días a la fecha en que se requiera se haga efectiva la terminación. **PARAGRAFO TERCERO**: Todos los pagos están sujetos a la existencia del PAC por parte de Tesorería de la entidad. **PARAGRAFO CUARTO:** En el valor pactado en esta cláusula, se entienden incluidos los costos directos e indirectos que ocasione la ejecución del presente contrato.

INDEMNIDAD: El contratista se obliga a mantener indemne de cualquier reclamación proveniente de terceros, que tenga como causa las actuaciones del contratista.

ENTREGA DE LA PROPUESTA

La propuesta deberá entregarse por parte del contratista con documentos exigidos para este tipo de contracción de conformidad con la norma existente.

Cordialmente,

Rubén A. Reyes R.

RUBEN ANDRES REYES RUEDA
DIRECCION OPERATIVA SERVICIOS AMBULATORIOS
CLINICA GIRÓN E.S.E.

Girón, 13 de noviembre del 2026

Doctor:
RUBEN ANDRES REYES RUEDA
DIRECCION OPERATIVA SERVICIOS AMBULATORIOS
E.S.D.

CAROL JULIANA RUEDA GARCIA identificado(a) con C.C N°. **1.095.955.303** de **GIRON**, de manera atenta me permito presentar propuesta al contrato de prestación de servicios cuyo objeto es ***"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, VALORACIÓN CLÍNICA, IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO, PROMOCIÓN DE LA SALUD, DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y CANALIZACIÓN DE USUARIOS, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), MEDIANTE LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS EXTRAMURALES EN LAS ZONAS Y POBLACIONES PRIORIZADAS POR LA ENTIDAD CONTRATANTE, DE CONFORMIDAD CON LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES, LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD Y LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS VIGENTES.-3",*** para ejecutar las siguientes actividades:

ALCANCE DEL OBJETO Y/O DESCRIPCION DEL REQUERIMIENTO

En desarrollo del objeto que se pretende ejecutar, el contratista deberá realizar las siguientes actividades:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

El contratista se compromete con la Clínica Girón E.S.E. a:

1. Realizar mínimo ocho (8) atenciones médicas diarias efectivas en modalidad extramural, correspondientes a las intervenciones de valoración integral en salud contempladas en la RPMS, según los momentos del curso de vida y los lineamientos de la Resolución 3280 de 2018, garantizando su registro y validación en el sistema de información GD.
2. Identificar, valorar y clasificar los riesgos individuales y familiares durante las consultas médicas, conforme a los instrumentos y criterios establecidos en la RPMS, documentando los hallazgos, factores protectores y conductas definidas en la historia clínica.
3. Ejecutar las intervenciones de detección temprana y protección específica que correspondan al profesional médico, según el curso de vida y los criterios técnicos de la Resolución 3280 de 2018, dejando los respectivos registros clínicos y soportes de ejecución.
4. Formular las órdenes de procedimientos, pruebas de tamización, valoraciones complementarias y demás intervenciones requeridas, conforme a los hallazgos clínicos y las disposiciones de la RPMS, garantizando su registro en la historia clínica y en los módulos correspondientes de GD.
5. Establecer y documentar el plan de cuidado individual derivado de la valoración integral, incluyendo las intervenciones requeridas, recomendaciones, compromisos de autocuidado y seguimiento de riesgos identificados, conforme a los lineamientos técnicos de la RPMS.
6. Desarrollar actividades de educación individual y familiar relacionadas con hábitos saludables, prevención de riesgos, autocuidado y reconocimiento de signos de alarma, dejando constancia de las orientaciones brindadas en los registros asistenciales institucionales.

7. Garantizar el diligenciamiento completo, oportuno y veraz de las historias clínicas y demás registros asistenciales en GD, incluyendo diagnósticos, valoraciones, procedimientos, órdenes, planes de cuidado y soportes requeridos para la validación de las atenciones realizadas.
8. Realizar seguimiento a los usuarios con riesgos identificados, intervenciones pendientes o necesidades de continuidad asistencial, documentando las gestiones efectuadas, los resultados obtenidos y las canalizaciones correspondientes en los registros institucionales.
9. Ejecutar las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del objeto contractual, conforme a las competencias profesionales y el alcance de los servicios contratados, garantizando su ejecución y la presentación de los soportes verificables correspondientes.

Declaro bajo gravedad de juramento que:

No me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades establecidas en el art. 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me encuentro incurso en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el estado.

No presento antecedentes disciplinarios ante la Procuraduría General de la Nación.

Ningunas entidades distintas de las aquí nombradas tienen intereses en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrase y por consiguiente solo compromete a los firmantes.

Me comprometo a ejecutar totalmente el contrato en el plazo pactado a partir de la legalización del mismo.

Aceptó la vinculación a la ARL SURA riesgo 3.

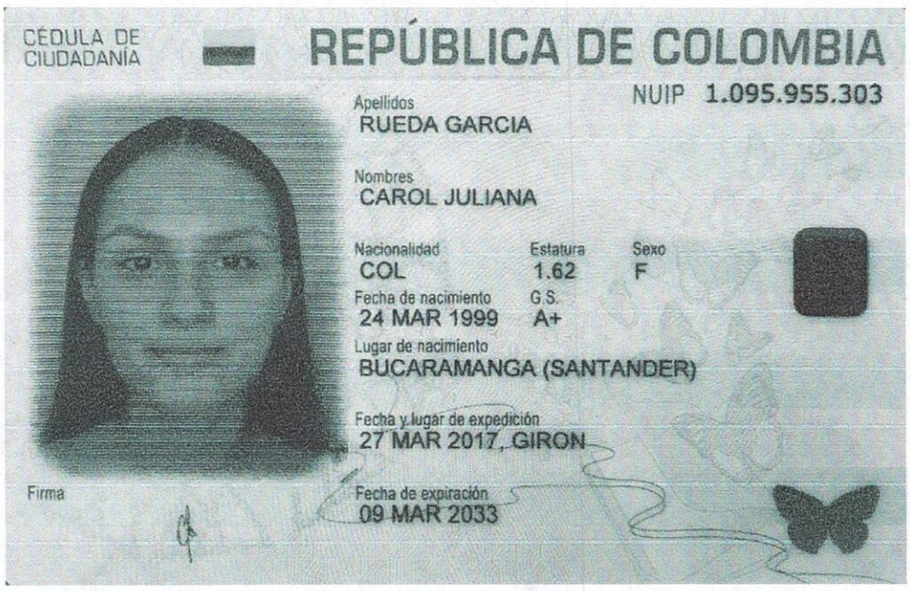
Manifiesto que actualmente me encuentro afiliado al Sistema de Seguridad social en salud y en pensiones (como independiente).

En ese orden de ideas y conforme a la invitación presentada por la Clínica Girón E.S.E. a través de este documento me permito aceptar la propuesta realizada por aludida Empresa Social del Estado, cuyo reconocimiento de honorarios se efectuará al **CONTRATISTA así**: **UN (1) pagos mensuales iguales de CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000).**

Sin otro particular,



CAROL JULIANA RUEDA GARCIA
CC No. 1.095.955.303 de GIRON
Dirección: CALLE 14B # 21-07 BARRIO EL CONSUELO
Ciudad: GIRON SANTANDER
Teléfono: 3123303457


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.095.955.303

Apellidos
RUEDA GARCIA

Nombres
CAROL JULIANA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.62

Sexo
F

Fecha de nacimiento
24 MAR 1999

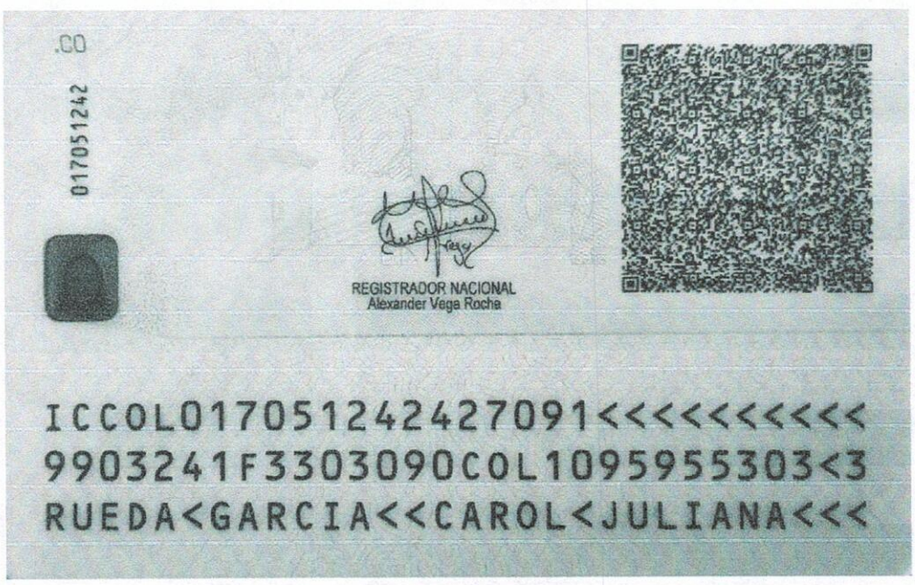
G.S.
A+

Lugar de nacimiento
BUCARAMANGA (SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
27 MAR 2017, GIRON

Firma

Fecha de expiración
09 MAR 2033


.CO

017051242

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL017051242427091<<<<<<<<<<<
9903241F3303090COL1095955303<3
RUEDA<GARCIA<<CAROL<JULIANA<<<

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
RUEDA	GARCIA	CAROL JULIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1095955303	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 24 MES 03 AÑO 1999

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 14B - 21 07 barrio el consuelo

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO GIRÓN

TELÉFONO 3123303457 EMAIL jrueda2499@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	
PREGRADO	12	X		MEDICA	12	2021	

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
CORPORACION INTERNACIONAL LIDERES LATINOAMERICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS	11	2026

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
CORPORACION INTERNACIONAL LIDERES LATINOAMERICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		GESTION DEL DUELO	11	2026
CORPORACION INTERNACIONAL LIDERES LATINOAMERICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		SOPORTE VITAL BASICO	02	2026
CORPORACION INTERNACIONAL LIDERES LATINOAMERICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS	02	2026
CORPORACION INTERNACIONAL LIDERES LATINOAMERICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		SOPORTE VITAL AVANZADO	02	2026
CORPORACION INTERNACIONAL LIDERES LATINOAMERICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO	02	2026

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 ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA GIRON			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* GIRÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	19	*Mes*	08	*Año*	2026	*Dia*	18	*Mes*	10	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL MEDICO						*DIRECCIÓN* CALLE 33 25 36					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA GIRON			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* GIRÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	24	*Mes*	03	*Año*	2026	*Dia*	23	*Mes*	07	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL MEDICO						*DIRECCIÓN* CALLE 33 25 36					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN BENITO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN BENITO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	01	*Mes*	10	*Año*	2025	*Dia*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL MEDICO						*DIRECCIÓN* BARRIO NUEVO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GIRO SALUD IPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* GIRÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	11	*Mes*	03	*Año*	2025	*Dia*	27	*Mes*	09	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL MEDICINA GENERAL						*DIRECCIÓN* CALLE 29 25 7					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA GIRON			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* GIRÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	27	*Mes*	09	*Año*	2024	*Dia*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 33 25 36					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA FOSCAL ESPERANZA DE VIDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 7008000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	08	*Mes*	08	*Año*	2022	*Dia*	14	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO INVESTIGADOR	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 155A - 23 09					

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	1	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	10
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 Girón Noviembre 2026

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.

GIRON /NOV /2026.

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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-11-03 13:58

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CAROL	JULIANA	RUEDA	GARCÍA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1095955303

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	GIRÓN

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	CLINICA GIRON

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	GIRÓN

Dirección	["calle 33 No. 25-36 Girón centro "]
Cargo o función que cumple	MÉDICO GENERAL

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:

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

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 [ ] No [X]

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 [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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]

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$38.695.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$38.695.000,00

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	$1.370.913,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CREDITO	$11.932.375,00

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:

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:



SOBRE MÍ

Profesional formada bajo un enfoque integral, con gran sentido de la ética y la responsabilidad. Apta para desempeñarme en diversos escenarios clínicos haciendo uso de la mejor evidencia científica disponible, manteniendo como prioridad el trato respetuoso hacia el paciente y el trabajo en equipo.

EDUCACIÓN

MÉDICA GENERAL
Universidad Autónoma de Bucaramanga
2021

IDIOMAS

ESPAÑOL

INGLÉS B1

REFERENCIAS

PAOLA GONZÁLEZ
Licenciada en pedagogía infantil
T: 3183301201

AZUCENA BALAGUERA
Médica general
T: 3165044982

CATALINA CÁCERES
Médica especialista en Epidemiología
T: 3168326219

CAROL JULIANA RUEDA GARCÍA

MÉDICA GENERAL

3227297262
jrueda2499@gmail.com

EXPERIENCIA LABORAL

CLÍNICA GIRÓN
mar 2026 - oct 2026
Médica de Equipos básicos de salud

E.S.E SAN BENITO
oct 2025 - ene 2026
Médica de Equipos básicos de salud

GIROSALUD IPS
mar 2025 - sep 2025
Médica de consulta externa morbilidad y programas de promoción y mantenimiento de la salud

CLINICA GIRON
Girón
sep 2024 - dic 2024
Médica de Equipos básicos de salud

CLÍNICA FOSCAL
ago 2022 - dic 2023
Médica subinvestigadora en unidad de estudios clínicos

CURSOS

CIL
feb 2026
Soporte cardiopulmonar avanzado

CIL
feb 2026
Soporte cardiopulmonar básico

CIL
feb 2026
Atención a víctimas de violencia sexual

CIL
feb 2026
Atención integral en salud para víctimas de ataque con agentes químicos

OPS
may 2025
Trato materno y neonatal respetuoso

CIL
may 2025

Formación en humanización y calidad en servicios de salud

CIL
may 2025

Formación en AIEPI clínico

CIL
may 2025

Formación en asesoría en test pre y post VIH

UNIVERSIDAD CORPORATIVA DE LA FCV
ago 2024

Gestión del duelo

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA/COURSERA
jun 2024

Uso prudente de antimicrobianos en el entorno hospitalario

OPS
jul 2024

Leishmaniasis en las Américas: Diagnóstico y Tratamiento

OPS
jul 2024

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE ENDOCRINOLOGÍA, DIABETES Y METABOLISMO
may 2024

Abordaje global de las dislipidemias y RCV

MALTÉS CCN
feb 2024

Manejo del dolor y cuidados paliativos

MALTÉS CCN
feb 2024

Detección y cuidado del donante de órganos y tejidos

La salud es de todos

Minsalud

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

CAROL JULIANA RUEDA GARCIA

C.C. 1095955303

MÉDICO

Universidad Autónoma de Bucaramanga

Bucaramanga

Grado: 21/12/2021

Rethus: 14/02/2022



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 P.H.
Info@colegiomedicocolombiano.org

Firma Representante Colegio Medico Colombiano

República de Colombia

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

Autorizada por resolución 2771 de 1987 del Ministerio de Educación Nacional

El Consejo Académico y el Rector en atención a que

CAROL JULIANA RUEDA GARCIA

C.C. 1.095.955.303 de Girón

ha cumplido las normas legales y los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorgan, con los derechos, obligaciones y prerrogativas correspondientes, el título de

MÉDICA

Se expide el presente diploma en Bucaramanga el **21** de **Diciembre** de **2021**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Rector

Secretario General y Jurídico

Decano

Registrado al Folio Nº **1578-47346** del Libro Nº **5** de **2021**

unab
VIGILADA MINEDUCACIÓN

ACTA DE GRADO No. 1.878
Folio No. 1578-47346 del Libro No. 5

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA -UNAB-
Facultad de Ciencias de la Salud

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los 21 días del mes de diciembre de 2021, en el aula máxima de la Universidad, se celebró la ceremonia de graduación de **CAROL JULIANA RUEDA GARCIA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.095.955.303 de Girón.

El grado fue aprobado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, según Acta No. 419 de diciembre 13 de 2021 y ratificado por el Consejo Académico según Acta No. 1049 de diciembre 15 de 2021, previa comprobación de que el aspirante cumplió los requisitos exigidos para el Programa de Medicina.

El Rector Dr. Juan Camilo Montoya Bozzi, tomó Juramento al graduado, hecho lo cual le hizo entrega del Diploma que lo acredita como **MÉDICA.**

El título se expidió de conformidad con las normas legales vigentes y de acuerdo a la autorización legal conferida a la Universidad.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta a los 21 días del mes de diciembre de 2021.

Juan Camilo Montoya Bozzi, Rector (fdo), Laura del Pilar Cadena Afanador, Decana (fdo), Juan Carlos Acuña Gutiérrez, Secretario General y Jurídico (fdo).

Es fiel copia tomada del original a los 21 días del mes de diciembre de 2021.

JUAN CARLOS ACUÑA GUTIÉRREZ
unab Secretario General y Jurídico

GIROSALUD IPS S.A.S
NIT:901.236.412-3

CERTIFICA QUE:

CAROL JULIANA RUEDA GARCIA identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1095955303, suscribió con nuestra entidad un contrato laboral por obra o labor determinada desde el once (11) de marzo de 2025 hasta el veintisiete (27) de septiembre de 2025 desempeñando el cargo de MEDICO GENERAL cumpliendo con todas las labores encomendadas, el empleado devengo un salario mensual CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($5.250.000).

Para constancia se expide a solicitud del interesado el día veinte (20) de octubre del año 2025.

Atentamente,

PAULA TATIANA RUEDA BLANCO
REPRESENTANTE LEGAL
GIROSALUD IPS S.A.S

Calle 29 Número 25-07 Girón
girosaludips@gmail.com
NIT.901236412

LA CLÍNICA GIRÓN E.S.E

CERTIFICA

Que la señora **CAROL JULIANA RUEDA GARCIA,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.095.955.303, prestó sus servicios en la entidad a través del siguiente contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión:

Contrato No 296-2024	Del 25 de septiembre de 2024
Objeto del contrato	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DENTRO DEL MARCO DE LA RESOLUCION 1032 DEL 11 DE JUNIO 2024 QUE ORIENTA LA CONFORMACION Y OPERACION DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE GIRON15**
CONTRATANTE	CLINICA GIRON E S E.
FECHA DE INICIO	El 26 de septiembre de 2024
FECHA DE TERMINACION	El 31 de diciembre de 2024
VALOR DEL CONTRATO	VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($28 800 000)

El contrato referido, contempla las siguientes actividades

1. Apoyar el proceso de caracterización individual, familiar y comunitario en el microterritorio asignado.
2. Planear con el coordinador y líder del equipo básico de salud el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores. Apoyar el proceso de certificación de la población con discapacidad.
3. Promover la afiliación al sistema de salud en la población intervenida, de manera que, al identificar una persona no afiliada al sistema, se inicie el trámite de afiliación para que pueda acceder a los servicios de protección social.
4. Participar en los talleres de manejo y diligenciamiento de formatos, documentos y plataformas correspondientes.
5. Participar de las jornadas de salud en los microterritorios asignados.
6. Prestar los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos) de acuerdo con las necesidades identificadas, y realizar la canalización a otros servicios de la red de atención.
7. Inducir a la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.
8. Apoyar en la digitación de instrumentos que se requieran de acuerdo con las acciones desarrolladas en cada microterritorio asignado.
9. Tratar con calidad, calidez y oportunidad a las personas intervenidas.
10. Buscar activamente a los pacientes y gestantes en todos los microterritorios asignados.
11. Asistir a las diferentes capacitaciones programadas por la ESE y realizar las evaluaciones periódicas de conocimiento científico y administrativo.
12. Dar buen uso a los bienes o elementos que se le proporcionen para la ejecución del contrato y devolverlos en óptimas condiciones al finalizar el contrato.
13. Portar el uniforme y escarapela institucional durante el desarrollo de las actividades.
14. Aplicar la Política de Seguridad del Paciente, protocolos de vigilancia en salud pública, normas de bioseguridad y el manejo de residuos hospitalarios.

15. Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada o que llegue a conocer con ocasión del desarrollo del objeto del contrato.
16. Participar activamente en las reuniones convocadas por el líder de equipo, coordinación o supervisor del contrato.
17. Presentar informe de actividades de manera mensual, de acuerdo con los lineamientos otorgados por el Ministerio o al ser requerido por el supervisor del contrato.
18. Cargar y/o actualizar las plataformas señaladas por el Ministerio para consolidar la información recopilada.
19. Durante el desarrollo de las actividades, el profesional a cargo hará uso y manejo de su propio material personal, como equipos electrónicos y demás implementos (computador, laptop, etc.), para la ejecución cabal y cumplimiento de sus funciones.
20. Las demás actividades que surjan para el total cumplimiento del objeto contractual.

Se adhieren y anulan estampillas No 1025013151-1025013150-2502500163026.

Se expide la presente certificación en la Clínica Girón E.S.E., el día doce (12) de marzo de 2025.

MARIA DEL PILAR FLOREZ GALVIS
DIRECTORA ADMINISTRATIVA GENERAL (E)
CLINICA GIRÓN ESE

Proyectó: María Juliana Gómez Silva – Contratista.
Revisado por: Neyla Esperanza Delgado Flórez – Abogada CPS-Clínica Girón E.S.E.

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE SAN BENITO - SANTANDER

CERTIFICA:

Que **CAROL JULIANA RUEDA GARCIA identificada** con la cedula de ciudadanía **1095955303** , se desempeñó en el cargo como Medica, en la ESE San Benito del Municipio de San Benito (Santander), mediante los siguientes contratos de prestación de servicios:

Tabla 001 Relación de Contratos.

N° CONTRATO	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	VALOR
098-2025	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO, BASADA EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD A TRAVES DE LA CONFORMACION Y OPERACION DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL TERRITORIO RURAL DEL MUNICIPIO DE SAN BENITO, ESTABLECIDOS MEDIANTE RESOLUCION 709 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.	2025/10/01	2025/12/31	$33.000.000

Se expide en la ESE de San Benito, a los veinticinco (25) días del mes de Mayo de Dos mil veintiséis (2026).

Cordialmente,

Kenia Briceño Rodríguez
Gerente ESE San Benito

laboro: J.J.A.G		Reviso: Jurídico Frey Arroyo Santamaria		Aprobó: Gerencia Kenia Briceño Rodríguez	

CLÍNICA FOSCAL
ESPERANZA DE VIDA

Floridablanca, 28 de diciembre de 2023

LA JEFE DE PROCESOS DE TALENTO HUMANO
FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER
NIT: 890205361-4

CERTIFICA:

Que, **CAROL JULIANA RUEDA GARCIA**, identificada con cédula de ciudadanía No.**1095955303** laboró en la institución desde el **08 de agosto de 2022** hasta el día **14 de diciembre de 2023,** el último cargo desempeñado fue **MEDICO INVESTIGADOR** con una asignación mensual de **CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE. ($4.320.000).**

Su vinculación finalizó por **renuncia voluntaria**

Cordialmente,

CLAUDIA HELENA RAMÍREZ MORA

Elaboró: yuly

Calle 155A # 23 - 09, Autopista a Floridablanca PBX: 7008000
www.foscal.com.co / comunicaciones@foscal.com.co
Bucaramanga, Colombia

FORMATO ACTA DE INICIO

ACTA DE INICIO

CONTRATANTE	CLÍNICA GIRÓN E.S.E.		
NIT No.	890.203.242-7		
CONTRATISTA	**CAROL JULIANA RUEDA GARCIA**		
IDENTIFICACIÓN:	1.095.955.303 de GIRON		
OBJETO DE CONTRATO	***PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL DENTRO DEL MARCO DE LA RESOLUCIÓN696 de 2025 QUE ORIENTA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE GIRÓN 2***		
VALOR	**QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($15.000.000)**		
PLAZO	**DOS (2) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.**		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	18 de agosto del 2026		
FECHA DE INICIO	19 de agosto del 2026		
FECHA DE TERMINACIÓN	18 de octubre del 2026		
SUPERVISOR	**RUBEN ANDRES REYES RUEDA** **DIRECCION OPERATIVA SERVICIOS AMBULATORIOS**		
PRESUPUESTO	**CDP**	**26-00778**	**5 de agosto del 2026**
	RP	**26-00760**	**19 de agosto del 2026**

En el Municipio de San Juan de Girón Santander el día , se reunieron en las Instalaciones de la CLÍNICA GIRÓN E.S.E; (el) (la) Dr.(a). **RUBEN ANDRES REYES RUEDA - DIRECCION OPERATIVA SERVICIOS AMBULATORIOS** de la CLÍNICA GIRÓN ESE, en calidad de supervisor de una parte y, de la otra, **CAROL JULIANA RUEDA GARCIA,** mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.095.955.303, quien para los efectos legales del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA** y, considerando que se encuentran revisados todos los requisitos para dar inicio a la ejecución del presente contrato, se suscribe la presente acta de iniciación.

CONSIDERANDO

1. Que, las partes anteriormente anotadas, suscribieron el dia 18 de agosto del 2026 el Contrato de prestación de servicios No. **447-2026** cuyo objeto contractual es ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL DENTRO DEL MARCO DE LA RESOLUCIÓN696 de 2025 QUE ORIENTA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE GIRÓN 2.***

2. Que, EL CONTRATISTA ha cumplido con los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato, por lo que se requiere acordar la fecha de inicio de las actividades contratadas mediante el contrato suscrito por las partes.

3. Que, de conformidad con lo anterior, las partes contratantes.

4. Como se señaló en la Clausula 9). del No 447-2026, CAROL JULIANA RUEDA GARCIAidentificado con cédula de ciudadania No. 1.095.955.303 de GIRON, presentó ante la oficina de contrata-ion de la CLINICA GIRON ESE la siguiente póliza:

FORMATO ACTA DE INICIO

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD EXPEDIDA POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT 860.524.654-6 POLIZA N°. 400-89-994000010045

TOMADOR: CAROL JULIANA RUEDA GARCIA
ASEGURADO: CAROL JULIANA RUEDA GARCIA
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS
FECHA DE EXPEDICIÓN: 18 DE SEPTIEMBRE DE 2025

GARANTIAS EXIGIDAS EN EL CONTRATO:

AMPARO	VALOR	VIGENCIA DE AMPARO
RESPONSABILIDAD MEDICA	Su cuantía será mínima de cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes.	SE OTORGARÁ POR TODO EL PERIODO DE EJECUCION DEL CONTRATO.

GARANTÍA AMPARADA:

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD:

AMPARO	VALOR	VIGENCIA DE AMPARO
RESPONSABILIDAD MEDICA	$300.000.000	17-09-2025 AL 17-09- 2026

ACUERDAN

1. Fíjese como fecha de inicio del contrato de prestación de servicios No. **447-2026** el día 19 de agosto del 2026.

2. Fíjese como fecha de terminación del contrato de prestación de servicios No. **447-2026** el día 18 de octubre del 2026.

No siendo otro objeto de la presente acta, se cierra, se lee y se firma por quienes en ella intervinieron.

En constancia de lo anterior se firma por los intervinientes, en el municipio de Girón – Santander el día 19 de agosto del 2026.

EL SUPERVISOR

RUBEN ANDRES REYES RUEDA
DIRECCION OPERATIVA SERVICIOS AMBULATORIOS
CLINICA GIRON E.S.E.

EL CONTRATISTA

CAROL JULIANA RUEDA GARCIA
C.C. 1.095.955.303 DE GIRON

FORMATO ACTA DE INICIO

ACTA DE INICIO

CONTRATANTE	CLÍNICA GIRÓN E.S.E.		
NIT No.	890.203.242-7		
CONTRATISTA	**CAROL JULIANA RUEDA GARCIA**		
IDENTIFICACIÓN:	1.095.955.303 de GIRON,SANTANDER		
OBJETO DE CONTRATO	***PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL DENTRO DEL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 696 de 2025 QUE ORIENTA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE GIRÓN 1***		
VALOR	**TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($30.000.000)**		
PLAZO	**CUATRO (4) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.**		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	21 de marzo del 2026		
FECHA DE INICIO	24 de marzo del 2026		
FECHA DE TERMINACIÓN	23 de julio del 2026		
SUPERVISOR	**RUBÉN ANDRÉS REYES RUEDA** **DIRECCION OPERATIVA SERVICIOS AMBULATORIOS**		
PRESUPUESTO	**CDP**	**26-00392**	**02 de marzo del 2026**
	RP	**26-00439**	**24 de marzo del 2026**

En el Municipio de San Juan de Girón Santander el día 24 de marzo del 2026, se reunieron en las Instalaciones de la CLÍNICA GIRÓN E.S.E; (el) (la) Dr.(a). **RUBÉN ANDRÉS REYES RUEDA - DIRECCION OPERATIVA SERVICIOS AMBULATORIOS** de la CLÍNICA GIRÓN ESE, en calidad de supervisor de una parte y, de la otra, **CAROL JULIANA RUEDA GARCIA**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.095.955.303, quien para los efectos legales del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA** y, considerando que se encuentran revisados todos los requisitos para dar inicio a la ejecución del presente contrato, se suscribe la presente acta de iniciación.

CONSIDERANDO

1. Que, las partes anteriormente anotadas, suscribieron el día 21 de marzo del 2026 el Contrato de prestación de servicios No. **307-2026** cuyo objeto contractual es ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL DENTRO DEL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 696 de 2025 QUE ORIENTA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE GIRÓN 1.***

2. Que, EL CONTRATISTA ha cumplido con los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato, por lo que se requiere acordar la fecha de inicio de las actividades contratadas mediante el contrato suscrito por las partes.

3. Que, de conformidad con lo anterior, las partes contratantes

ACUERDAN

1. Fíjese como fecha de inicio del contrato de prestación de servicios No. **307-2026** el día 24 de marzo del 2026.

2. Fíjese como fecha de terminación del contrato de prestación de servicios No. **307-2026** el día 23 de julio del 2026.

No siendo otro objeto de la presente acta, se cierra, se lee y se firma por quienes en ella intervinieron.

En constancia de lo anterior se firma por los intervinientes, en el municipio de Girón – Santander el día 24 de marzo del 2026.

EL SUPERVISOR

RUBÉN ANDRÉS REYES RUEDA
DIRECCION OPERATIVA SERVICIOS AMBULATORIOS
CLINICA GIRON E.S.E.

EL CONTRATISTA

CAROL JULIANA RUEDA GARCIA
C.C. 1.095.955.303 DE GIRON,SANTANDER

Corporación Internacional
Líderes Latinoamerica
NIT: 830.086.471-6

25 Años

Hace constar que:

CAROL JULIANA RUEDA GARCIA

C.C. - No. 1095955303

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

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

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (25) días del mes de febrero del año 2026

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

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

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

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

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

25 Años

Hace constar que:

CAROL JULIANA RUEDA GARCIA

C.C. - No. 1095955303

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

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

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (25) días del mes de febrero del año 2026

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

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

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

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

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

25 Años

Hace constar que:

CAROL JULIANA RUEDA GARCIA

C.C. - No. 1095955303

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

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

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

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

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (25) días del mes de febrero del año 2026

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

VALIDAR CERTIFICADO

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

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

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

Corporación Internacional
Líderes Latinoamerica
NIT: 830.086.471-6

25 Años

Hace constar que:

CAROL JULIANA RUEDA GARCIA

C.C. - No. 1095955303

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

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

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

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

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (25) días del mes de febrero del año 2026

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

VALIDAR CERTIFICADO

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

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

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

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

CAROL JULIANA RUEDA GARCIA

C.C. - No. 1095955303

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

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

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

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

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (13) días del mes de noviembre del año 2026

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

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

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

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

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

CAROL JULIANA RUEDA GARCIA

C.C. - No. 1095955303

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

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

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (13) días del mes de noviembre del año 2026

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

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

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

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

Recomvax B – (HBsAg 20µg/1 ml) Adulto
VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B, RECOMBINANTE
Conservar entre +2°C - +8°C
No congelar
No administrar
Vía intramuscular
Fab: LG Life Sciences Ltd. - Corea
Colombia: R.S. No. INVIMA
2006M-007900 R-1
1 dosis

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

Consérvelo

Certificado Internacional de Vacunación
Transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Carol Juliana
Apellidos:	Rueda García
Documento de identidad:	C.C. X T.I. Pasaporte No. 1095 955 303
Fecha de Nacimiento:	Día 24 Mes 03 Año 1999

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:	Carol Juliana
Apellidos:	Rueda García
Documento de identidad:	C.C. X T.I. Pasaporte No. 1.095.955.303
Fecha de nacimiento:	Día 24 Mes 03 Año 1999

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	CAROL JULIANA
Apellidos:	RUEDA
Documento de identidad:	C.C. T.I. X Pasaporte No. 990324-15292
Fecha de Nacimiento:	Día 24 Mes 03 Año 1999

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación 9:38AM

Nombres:	Carol Juliana
Apellidos:	Rueda García
Documento de identidad:	C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál: No. 1095955303
Fecha de nacimiento:	Día 24 Mes 03 Año 1999

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	25 NOV 2017	D2299	Sandra R
	2	04 ENE 2018	D2299	Marcela
	3	04 JUL 2018	221501316 A	Marcela
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	25 NOV 2017	Lot No: UFX16006 MANUF: 22 Dec 16	Sandra R
	2	04 ENE 2018	Lot No: UFX16006 MANUF: 22 Dec 16	Marcela
	3	04 JUL 2018	EXP: 21 Dec 19 Lot No: UFX17002 MANUF: 04 May 17 EXP: 03 May 20	Marcela
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

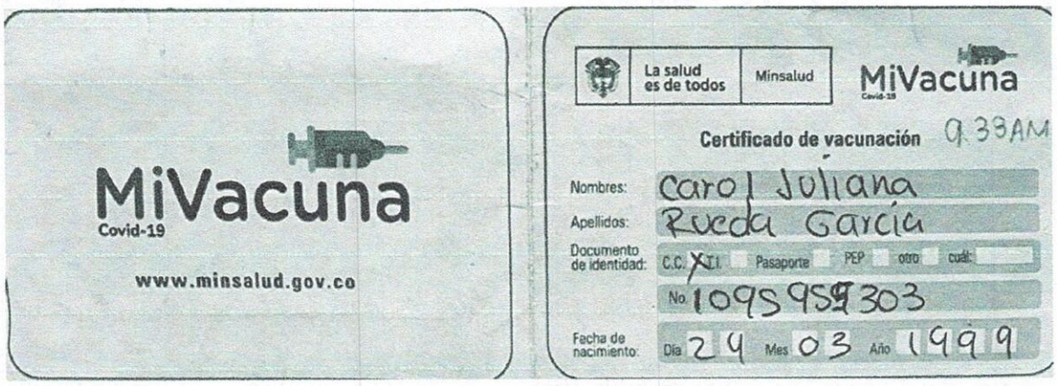
Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1	21/05/2021	CS737A0	Johanna R.
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional		08 DIC 2020	V502200116	Laura Rodriguez
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	16/4/10 2012	012W8002	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	22 DIC 2015	VD2251.	Johana O
	2	01-02-16	D225-1	
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	cada 10 años	22 DIC 2015	861150560	Johana O
Contra Influenza	Anual	22 DIC 2015	V501048	Johana O
Virus de Papiloma Humano				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	24/03/21	Pfizer	ER 1742	Foscal	Blanca Blanco	37542728
	2	17/04 2021	Pfizer	ET6024	Foscal	JOHANNA P.	1095925918
						Vacunador Covid	



MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación 9:39AM

Nombres: Carol Juliana

Apellidos: Rueda García

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cual:

No 1095959303

Fecha de nacimiento: Día 24 Mes 03 Año 1999

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	24/03/21	PFIZER	ER 1742	FOSCAL	Blanca Blanco	37547278
	2	17/04 2021	Pfizer	ET6624	Foscal	JHANNA P. CLINICA FOSCAL	1095925918
		20 DIC 2021	PFIZER	FJ 8758	CUB	Vacunado	Shirley Torres Q. Aux de Enfermeria CC 1045597248

Higuera Escalante
Damos Resultados
NIT. 800.039.986-8

ORDEN DE SERVICIO : 1300758488

PACIENTE:	**RUEDA GARCIA, CAROL JULIANA**		
SEXO:	**FEMENINO**	FECHA DE NACIMIENTO :	**24/03/1999**
IDENTIFICACION :	**CC 1095955303**	TELEFONO :	**3123303457**
MEDICO:	**LAB, REFERENCIA**		
CLIENTE :	**RUTH MIREYA HIGUERA DUARTE**		
CUENTA:	**LABORATORIO RUT HIGUERA DUARTE**		

Código 060 | SC2109-1 | SA357-1 | OS105-1

Fecha y hora de atención	Fecha y hora de resultados	Lugar de entrega	Página 1 de 1
28/02/2026 12:05 p.m.	28/02/2026 05:07 p.m.	**LABREFERENCIA**	

INMUNOLOGIA

HEPATITIS B, ANTICUERPO CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE

Técnica: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

Fecha y hora de resultados: 28/02/2026 05:07 p.m.

		Valores Normales
Resultado	MAYOR DE 1000 UI/L	No reactivo: < 10 UI/L (Negativo para anticuerpos anti-HBs)
		Reactivo: ≥ 10 UI/L (Positivo para anticuerpos anti-HBs

Yurley Paola Bayona Pedrozo
Bacterióloga TP:1005340627

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 *

1095955303

Primer Nombre

Carol

Primer Apellido

Rueda

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4758

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-11-03→12:20:54 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1095955303	CAROL	JULIANA	RUEDA	GARCIA	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) CAROL JULIANA RUEDA GARCIA identificado(a) con CC 1095955303 registra La siguiente información:

2026-11-03→12:20:54 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto	Acto Administrativo	Entidad Reportadora

Administrativo					
UNV	Local	MEDICINA	2022-02-14	96895	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	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).

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:30:32 PM horas del 03/11/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1095955303**

Apellidos y Nombres: **RUEDA GARCIA CAROL JULIANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

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, 03/11/2026 12:28:56 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1095955303** y Nombre: **CAROL JULIANA RUEDA GARCIA.**

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. **150807916** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305783319

PIB
12:33:09

Bogotá DC, 03 de noviembre 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) CAROL JULIANA RUEDA GARCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1095955303:

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.

Girón, 03 Noviembre 2026

Doctora
MARIA DEL PILAR FLOREZ GALVIS
Gerente
Clínica Giron E.S.E.
Ciudad

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

El (la) suscrito(a) Carol Juliana Rueda Garcia identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1095955303 expedida en Girón, autorizo libre, expresa, inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Clínica Girón E.S.E. con NIT. 890203242-7, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página http://www.clinicagiron.gov.co/, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Firma _____

Nombres y Apellidos Carol Juliana Rueda Garcia

C.C./ C.E./ P.P 1.095.955.303

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 12:37:25 horas del 03/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1095955303,** Apellidos y Nombres **RUEDA GARCIA CAROL JULIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CLINICA GIRON ESE**, con NIT **890203242-7** 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.

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 1095955303 **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 03/11/2026 12:40 PM

Código Verificación: **JPNHGR9V58**

Válida hasta: **03/02/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 03 de noviembre de 2026, a las 12:45:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1095955303
Código de Verificación	1095955303261103124510

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.

LUIS MIGUEL MARTÍNEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C109595530300358140
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **CAROL JULIANA RUEDA GARCÍA**, identificado(a) con C.C. No. 1095955303 y T.P. o R.M. No. 1095955303 del(a) Secretaria de Salud de Santander, no registra sanciones vigentes.

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

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el martes 03 noviembre 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

TRIBUNAL NACIONAL DE ETICA MEDICA
PRESIDENTE

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

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

Eslabonar S.A.S.
Salud, ambiente y seguridad

NIT. 900299770-1
Carrera 21A No.53-24 La Concordia
Bucaramanga - Santander
Cel. 310 698 9867 - Tel. 6577788
E-mail. administracion@eslabonar.com



N° 72.909

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
14 DÍA	04 MES	2026 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICA DE PRE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES E INDEPENDIENTES	PARTICULARES

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	
RUEDA GARCIA CAROL JULIANA	FEMENINO	27 AÑOS 0 MESES 21 DÍAS	CC (Tipo)	1095955303 (Número)

Cargo: **MEDICO GENERAL**

EPS	AFP	ARL
SALUD MÍA	COLPENSIONES	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN ALTERACIONES EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

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

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES DE SVE	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

OBSERVAR DIETA SALUDABLE RICA EN VERDURAS, FRUTAS, GRANOS Y AGUA, BAJA EN SAL, EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS (EN PAQUETE, EMBUTIDOS, ENLATADOS).
SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA A TOLERANCIA, MÍNIMO 3 VECES POR SEMANA. INCLUIR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO.
MANTENER BUENA POSTURA ENFATIZANDO EN LA ALINEACIÓN DE HOMBROS Y TRONCO.
ACUDIR A SU EPS Y CUMPLIR CON ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CORRESPONDIENTES.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional más exámenes paraclínicos que se requieran según el proceso de contratación 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 sor 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

Dra. Daniela A. Ordoñez Abril
Médica Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M. 1098809623

Firma:

Nombre: CC: 1098809623 - DANIELA ALEJANDRA ORDOÑEZ

R. M.: 1098809623 **L.S.O.:** 09867/23

Código de Seguridad
R291X1D72909

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: RUEDA GARCIA CAROL JULIANA

CC: 1095955303

	RESOLUCIÓN	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO 09867

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO

Que **DANIELA ALEJANDRA ORDOÑEZ ABRIL**, identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 1098809623, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **DANIELA ALEJANDRA ORDOÑEZ ABRIL**. MEDICA - ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO identificado(a) con la cédula de Ciudadanía No. 1098809623, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dado en Bucaramanga a los 24 MAY 2023

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Luis Felipe Tarazona Velásquez – Director de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control.
Revisó: Yelitza Lilibeth Hernández González – Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Magaly Andrea Mariño Bayona – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C

USO EXCLUSIVO ESLABONAR SAS

Fundación SaludMía eps | La EPS de los Santandereanos

FUNDACION SALUD MIA EPS

CERTIFICA

Que, el Cotizante CAROL JULIANA RUEDA GARCIA, identificado(a) con CC - 1095955303, en el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud "SGSSS" del Régimen Contributivo de nuestra entidad presenta la siguiente información:

Información del Cotizante:

Nombre:	**CAROL JULIANA RUEDA GARCIA**		
Tipo Identificación:	CC	**Estado Actual:**	Afiliado Activo
Número Identificación:	1095955303	**Causal Estado:**	
Fecha de Radicación:	2024/10/01	**Fecha Retiro:**	

Información Relación Laboral:

Documento	Razón Social Aportante		Fecha Inicio	Fecha Fin
1095955303	CAROL JULIANA RUEDA GARCIA	Vigente	2026/03/11	

INFORMACIÓN NO VÁLIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN

En constancia se firma y expide en la ciudad de Piedecuesta (Santander) a los 03 días del mes de Noviembre de 2026, a solicitud del interesado.

Atentamente,

HECTOR ORIEL SALAZAR
Profesional de Afiliaciones y BDUA
FUNDACION SALUD MIA EPS

Vigilado Supersalud

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CAROL JULIANA RUEDA GARCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1095955303,** se encuentra afiliado/a desde **08/08/2022** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de noviembre de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141194900219

(415)7707212489984(8020) 000014119490021 9

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Girón 3 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RUEDA	GARCIA	CAROL	JULIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Girón 3 0 7

41. Dirección principal: CL 14 B 21 07 BRR EL CONSUELO

42. Correo electrónico: jrueda2499@gmail.com

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

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 2 2 0 8 0 8						2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 2025-08-03 / 12:53:08PM

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 RUEDA GARCIA CAROL JULIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 03-11-2026 01:13:07PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2025

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4010837310

PÓLIZA No: 400 -89 - 994000014462 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA** COD. AGE: 400 RAMO: 89 PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
FECHA DE EXPEDICIÓN	17	09	2026		
VIGENCIA DE LA PÓLIZA — VIGENCIA DESDE	17	09	2026	23:59	
A LAS				23:59	
VIGENCIA HASTA	17	09	2027	23:59	365
FECHA DE IMPRESIÓN	17	09	2026		

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DESDE	17	09	2026	23:59	
A LAS				23:59	
VIGENCIA HASTA	17	09	2027	23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **CAROL JULIANA RUEDA GARCIA** IDENTIFICACIÓN: CC **1095.955.303**

DIRECCIÓN: CALLE 14B#21-07 BARRIO EL CONSUELO GIRÓN CIUDAD: GIRÓN, SANTANDER TELÉFONO: 3227297262

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CAROL JULIANA RUEDA GARCIA** IDENTIFICACIÓN: CC **1095.955.303**

DIRECCIÓN: CALLE 14B#21-07 BARRIO EL CONSUELO GIRÓN CIUDAD: **GIRÓN, SANTANDER** TELÉFONO: 3227297262

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: SANTANDER CIUDAD: GIRÓN

DIRECCION: CALLE 44 B #21 - 7

ACTIVIDAD: MEDICO

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	$ 300,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	300,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	300,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	300,000,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL	300,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	30,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***300,000,000.00	$ **********253,950	$****15,000.00	$ *******51,101	$ **********320,050

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
AGENCIA DE SEGUROS PROTECCION TOTAL	10757	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000401083731

FIRMA TOMADOR

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

MEPEDRAZA 0

CAD82178070CFB7D5E

CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA COD. AGENCIA: 400 RAMO: 89 No PÓLIZA: 994000014462 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CAROL JULIANA RUEDA GARCIA** IDENTIFICACIÓN: CC 1095.955.303

ASEGURADO: **CAROL JULIANA RUEDA GARCIA** IDENTIFICACIÓN: CC 1095.955.303

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

SEGURO DE RC PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA MEDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD (MODALIDAD OCURRENCIA)

TOMADOR: CAROL JULIANA RUEDA GARCIA
ASEGURADO: CAROL JULIANA RUEDA GARCIA
BENEFICIARIO: Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.

DOMICILIO DEL ASEGURADO: CALLE 44 B #21 - 7
PROFESION ASEGURADA: Medicina General
ESPECIALIZACION: Medicina General

VIGENCIA: 365 días, a partir del día 17 del mes de 09 del año 2026 con inicio de cobertura a las 23:59 horas.

OBJETO:
Otorgar cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual al profesional médico asegurado bajo la presente póliza, en consideración a las declaraciones manifestadas y contenidas en el formulario de solicitud de seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos, y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones particulares.

CONDICIONES GENERALES:
Según Aseguradora Solidaria de Colombia forma 17/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-36-D00I y 17/03/2021-1502-NT-P-06-P170321MGG8G8000 CL-SUSG-36-RC-MEDICA-PROFESIONAL-17032021.pdf (aseguradorasolidaria.com.co)

AMPARO BÁSICO:
Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Uso de Equipos de Diagnóstico y/o Terapéutica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Suministro de Medicamentos: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Sustitución Provisional: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Gastos de Defensa: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
Costas del proceso según fallo judicial: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
Cobertura a Perjuicios Extra patrimoniales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Entendido como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:
No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.
Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización
Cláusula de Revocación: treinta (30) días.
Aviso de Siniestro: treinta (30) días.
Cláusula de no renovación tácita o automática.
Declaraciones Reticentes o Inexactas: la empresa tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
TODOS LOS AMPAROS, LIMITES, SUBLIMITES Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

DEDUCIBLES:
Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.
Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV.

EXCLUSIONES:
Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las condiciones generales del seguro, se adicionan las siguientes:

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA COD. AGENCIA: 400 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000014462** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CAROL JULIANA RUEDA GARCIA** IDENTIFICACIÓN: CC **1095.955.303**

ASEGURADO: **CAROL JULIANA RUEDA GARCIA** IDENTIFICACIÓN: CC **1095.955.303**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO DE LA POLIZA

Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos o medicamentos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico-experimental durante ensayos clínicos cuyos protocolos hayan sido debidamente autorizados por organizaciones respectivas e informados por escrito al Asegurador previo a su inicio. Excepto también cuando la utilización de los cuales representa el último remedio para el paciente a raíz de su condición, cuya aplicación haya sido sancionada por las autoridades civiles y/o administrativas respectivas y cuya naturaleza y carácter de científico experimental haya sido consignada fiel y claramente en el consentimiento Informado realizado con el paciente, y avalado con la firma de éste.
Daños Financieros Puros (Lucro cesante) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el Asegurado a un paciente.
Reclamaciones por sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativo.
Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.
Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de ésta cobertura.
Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios tales como la electricidad, agua, gas, teléfono, etc., salvo en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.
Reclamaciones por incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de servicio médico.
Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.
Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tales como; RC Patronal, RC directores y Oficiales (DO), RC de Profesionales no Médicos (EO), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.
Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.
Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe control de peso mediante liposucción, lipoescultura, derivación intestinal, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes y/o derivados.
Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe liposucción, lipoescultura, derivación intestinal o gastro plastia transversal únicamente con fines estéticos o cosméticos.
Se modifica la exclusión 2.5 de la sección 2 del condicionado general para ser reemplazado por el siguiente texto:

2. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODA PÓLIZA
2.5.
2.5.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE FERTILIDAD HUMANA QUE SUSTITUYAN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCIÓN (FACILITAR EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACIÓN ARTIFICAL O FECUNDACIÓN IN VITRO.
2.5.2. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, SALVO CASO ESPECÍFICO DEL ABORTO (INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL.

EXCLUSIÓN ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.
CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, según texto.

EXCLUSIÓN ENFERMEDAD TRANSMISIBLE
Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible Lesión Personal o Daño Material surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:

a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;
c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo
(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo
(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA COD. AGENCIA: 400 RAMO: 89 No PÓLIZA: 994000014462 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CAROL JULIANA RUEDA GARCIA** IDENTIFICACIÓN: CC **1095.955.303**

ASEGURADO: **CAROL JULIANA RUEDA GARCIA** IDENTIFICACIÓN: CC **1095.955.303**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO DE LA POLIZA

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS
1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:
1.1 Pérdida cibernética.
1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.
2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.
3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES
A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:
Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.
B. ACTO CIBERNÉTICO:
Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.
C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:
Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o
Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.
D. SISTEMA INFORMÁTICO:
Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.
E. DATOS:
Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:
Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:

Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.
Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:
Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:
Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral 4, literal 4.2 GARANTIAS del clausulado general de la póliza.

El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

CLIENTE

San Juan de Girón, 13 de noviembre del 2026

CERTIFICADO DE VERIFICACIÓN DE EXPERIENCIA E IDONEIDAD

Atendiendo la naturaleza del objeto que se requiere desarrollar a través de la presente modalidad de selección de contratación directa, de conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015 y nuestro manual de contratación, me permito informarle que, una vez revisada la hoja de vida de la señora **CAROL JULIANA RUEDA GARCIA**, identificada con la cédula de ciudadanía No **1.095.955.303 de GIRON**, esta dependencia encuentra que su perfil y hoja de vida llena los requisitos requeridos por la Clínica Girón E.S.E. para prestar el objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO DENTRO DEL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 696 de 2025 QUE ORIENTA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE GIRÓN 2."**; Verificables mediante los siguientes documentos más relevantes adjuntos a su currículum:

1. Diploma y acta de grado de la UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA, otorgándole el titulo de MEDICO, dado el 21 de diciembre de 2021.
2. Tarjeta profesional la cual le certifica como MEDICO.
3. Certificado de experiencia laboral expedido por GIROSALUD IPS, donde se desempeño bajo el cargo de MEDICO GENERAL, desde el 11 de marzo de 2025 hasta el 27 de septiembre de 2025.
4. Certificado de experiencia laboral expedido por la CLINICA DE GIRON E.S.E, contrato 296-2024, donde laboro bajo el objeto contractual PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DENTRO DEL MARCO DE LA RESOLUCION 1032 DEL 11 DE JUNIO DE 2024 QUE ORIENTA LA CONFORMACION Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS EN EL MUNICIPIO DE GIRON 15, desde el 26 de septiembre de 2024 al 31 de diciembre de 2024.
5. Certificación de la E.S.E. SAN BENITO donde señala que presto sus servicios como medica con el contrato número 098-2026 en el periodo del 01 de octubre del 2025 al 31 de diciembre del 2025.
6. Verificación RETHUS (Vigente).

Teniendo en cuenta lo anterior, se observa que **CAROL JULIANA RUEDA GARCIA**, cuenta con el perfil que le permiten ejecutar el objeto contractual con destreza y eficiencia.

Por lo consiguiente certifico que la propuesta **CAROL JULIANA RUEDA GARCIA** , cuenta con requisitos que demandan para satisfacer la necesidad presentada por **DIRECCION OPERATIVA SERVICIOS AMBULATORIOS**, en consideración a los argumentos esbozados en el informe de oportunidad y conveniencia que soporta el presente proceso de contratación.

Atentamente,

MARIA DEL PILAR FLOREZ GALVIS
Dirección Administrativa General (E)
Clínica Girón E.S.E

Proyecto: Neyla Esperanza Delgado Flórez-Abogada Jurídica y contratación-Clínica Girón E.S.E.