Bucaramanga, 29/10/2026

Señores
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
Bucaramanga.

REFERENCIA: Presentación Propuesta **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA PARA REALIZAR ANÁLISIS DE LOS VIDEOS DE LOS SIMULACROS DE ATENCIÓN DE COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO, EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINITRATIVO CO1.PCCNTR.9899196 DE 2026 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER-SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER".** Acorde con la invitación formulada, presento la siguiente propuesta para la ejecución del objeto antes descrito, según características, alcance, condiciones técnicas y económicas por ustedes exigidas y, en caso de que sea aceptada por la ESE Hospital Universitario de Santander me comprometo a firmar el contrato correspondiente.

Así mismo, **DECLARO**:

- Conozco la información general y demás documentos que conforman el expediente contractual y acepto los requisitos allí contenidos, de igual forma se ha tomado nota cuidadosa de las especificaciones y condiciones de la invitación y se adelantado las indagaciones necesarias para formular una propuesta ajustada a esta.
- Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse compromete sólo al firmante de esta carta.
- Bajo la gravedad de juramento que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidades o incompatibilidades señaladas en la Ley, y que no me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
- Que en caso de sobrevenir una inhabilidad me hare responsable frente a la entidad contratante y ante terceros por los perjuicios que se ocasionen, y me comprometo a ceder el contrato, previa autorización escrita de la entidad contratante o si ello no fuera posible, renunciaré a la ejecución.
- Que no he sido sancionado mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna entidad oficial dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha límite para presentar oferta.
- Que, si me adjudican el contrato, me comprometo a firmarlo y a suministrar la información en las condiciones y términos señalados por la entidad.
- Que conozco las Leyes de la República de Colombia que rigen esta contratación.
- Que conozco todos los gravámenes legales y ordenanzas que rigen esta contratación.
- Que él precio de la propuesta se fija **DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE ($18.480.000)** y el Valor total corresponderá al tiempo de ejecución del Contrato por valor mes. Dicho precio será válido por un término máximo de un (1) mes contado a partir de la presentación de la propuesta
- El plazo de ejecución será de **A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, ESTO ES DESDE EL 01 DE DICIEMBRE HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026,** cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

Las condiciones técnicas del ofrecimiento son las descritas a continuación:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

En desarrollo del objeto a contratar me comprometo a cumplir con las actividades que a continuación se relacionan:

1. El contratista deberá realizar análisis de sesenta y seis (66) videos correspondientes a los simulacros de atención de complicaciones del recién nacido, los cuales se desarrollarán en un total de ciento treinta y dos (132) horas de trabajo
2. El contratista deberá realizar el análisis de los videos correspondientes a los simulacros de atención de las complicaciones del recién nacido, para lo cual dispondrá de un total de ciento treinta y dos (132) horas de trabajo
3. El contratista deberá Entregar videos y ficha técnica del simulacro realizado en las IPS de las complicaciones del recién nacido con su respectiva retroalimentación e informe de la retroalimentación realizada a cada IPS de las actuaciones que se evidencian en los videos con observaciones y sugerencias.

Mis datos generales son los siguientes:

Nombre y/o razón social	**HELGA LINETH RAMIREZ VELASQUEZ**
Dirección	Calle 54 No 27-37 apto 1602 Edificio Torre del Mayor
Cédula	1.098.602.401
TELEFONOS	3108788123
Correo electrónico	helgalineth@hotmail.com

CON LA FIRMA DE ESTE DOCUMENTO MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA INFORMACION CONSIGNADA EN ESTE DOCUMENTO Y EN LA PROPUESTA EN GENERAL ES VERAZ Y AUTENTICA POR LO TANTO ASUMO TOTAL RESPONSABILIDAD POR EL ALCANCE Y EFECTOS DE LA INFORMACION SUMINISTRADA.

Atentamente,

HELGA LINETH RAMIREZ VELASQUEZ
CC. No. 1.098.602.401 de Bucaramanga

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
Ramirez	Velasquez	Helga Lineth

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1098602401	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 04 MES 12 AÑO 1986

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 54 - 27 37 CALLE 54 No 27-37 APTO 1602 EDIFICIO TORRE DEL MAYOR

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

TELÉFONO EMAIL helgalineth@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2001

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	6	X		ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA	01	2017	01260
PREGRADO	12	X		MEDICINA	12	2007	01260

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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
INGLÉS		X			X			X	

5 GERENCIA PUBLICA

LOGRO Y MANEJO DE RECURSOS

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	CORPORACION MI IPS	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	CHRISTUS SINERGIA CENTROS AMBULATORIOS	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ASOCIACION DE PROFESIONALES Y ESPACIALISTAS DE LA SALUD ASP MEDICA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	CORMEDES	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
ASOCIACION DE PROFESIONALES Y ESPACIALISTAS DE LA SALUD ASP MEDICA								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
ASOCIACION DE PROFESIONALES Y ESPACIALISTAS DE LA SALUD ASP MEDICA									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año

6 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3242686940	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO PEDIATRA	*DEPENDENCIA* ACADEMICA ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 33 28 126					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ESPECIALISTA PRIMERO	*DEPENDENCIA* DISPESARIO ESM BAS23						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION DE PROFESIONALES Y ESPACIALISTAS DE LA SALUD ASP MEDICA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 69110030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2019	*Día*	15	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICA PEDIATRA	*DEPENDENCIA* AREA DE HOSPITALIZACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 33 - 28 126					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CHRISTUS SINERGIA CENTROS AMBULATORIOS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6970983	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	09	*Año*	2017	*Día*	02	*Mes*	01	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONSULTA EXTERNA						*DIRECCIÓN* CARRERA 34 N 42 90 Piso 6					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORMEDES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6473841	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA INTRAHOSPITALARIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 37 44 25 Piso 2					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION MI IPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PIEDECUESTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3014571185	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2017	*Día*	28	*Mes*	05	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONSULTA EXTERNA						*DIRECCIÓN* CARRERA 31 51 74 Of 909-910 Bucaramanga					

7 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*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 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	6	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	10
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

9 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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 Bucaramanga, noviembre de 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

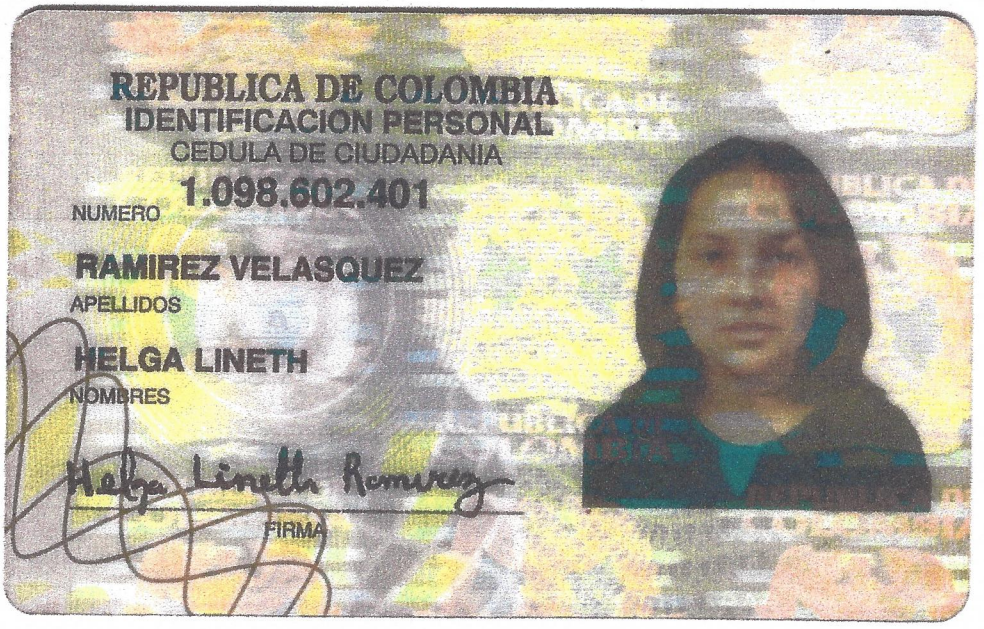
10 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

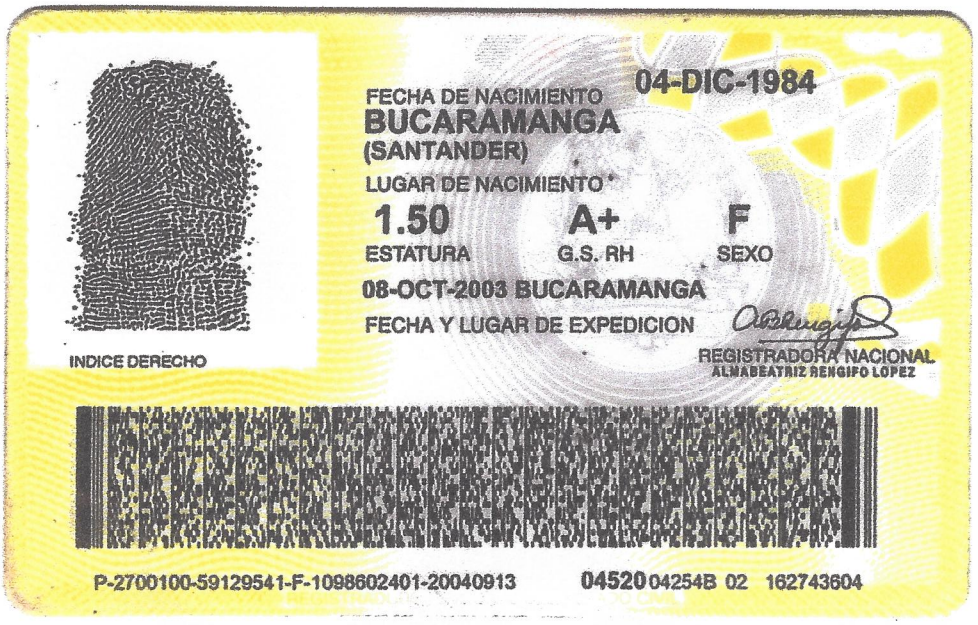
Bucaramanga, noviembre de 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.098.602.401
RAMIREZ VELASQUEZ
APELLIDOS
HELGA LINETH
NOMBRES
Helga Lineth Ramirez
FIRMA



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 04-DIC-1984
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
08-OCT-2003 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
P-2700100-59129541-F-1098602401-20040913 04520 04254B 02 162743604

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141289341636

(415)7707212489984(8020) 000014128934163 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 6 0 2 4 0 1	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 8 6 0 2 4 0 1	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	VELASQUEZ	HELGA	LINETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 54 27 37 AP 1602 ED TORRE DEL MAYOR

42. Correo electrónico: helgalineth@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 0 7 / 1 2 / 1 9						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	1	6	5	2																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

16- Obligación facturar por ingresos bienes

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: ☐ 61. Fecha ☐

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

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

La República de Colombia
Y en su nombre

Colegio Nuestra Señora del Pilar

Bucaramanga - Santander

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 5361
del 6 de Noviembre de 1958 Licencia de Funcionamiento No. 1206 Octubre 1 de 1999

Confiere a:

Helga Lineth Ramírez Velásquez

T.I. 841204-05577 de Bucaramanga

El Título de

Bachiller Académico

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

Rectora

Secretaria

Código 33 del Folio No. 92 Libro No. 01

Dado en Bucaramanga el (1) de Diciembre de 2.001

COLEGIO NUESTRA SEÑORA DEL PILAR
DE BUCARAMANGA

INSCRIPCIÓN S.E. 145
INSCRIPCIÓN DANE 168001-02421
CODIGO DEL ICFES JOR.MAÑANA : 014209
JOR.TARDE : 014217

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Bucaramanga a los 1 días del mes de Diciembre del 2001 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de las estudiantes del último grado, las Suscritas Rectora y Secretaria Académica en la Rectoría del Colegio Nuestra Señora del Pilar, Plantel oficial aprobado por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de ***BACHILLER ACADEMICO*** *,según Resolución No 5361 del 6 de noviembre de 1958.*

Comprobada la situación legal y académica de cada una de las estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Comercial, se procedió a otorgar el ***TITULO DE BACHILLER ACADEMICO*** *a la graduanda cuyo nombre apellidos y número de documento de Identidad se relaciona a continuación*

HELGA LINETH RAMIREZ VELASQUEZ con T.I.841204-05577 de Bucaramanga

Es fiel copia tomada del Acta original General No. 030 de fecha 1 de Dciembre del 2001 que consta de 137 estudiantes que comienza con el nombre ***ACEVEDO GARZON ERIKA MARCELA*** *y se cierra con el* ***VILLAMIZAR TARAZONA NANCY YANETH.***

Firmada y Sellada por : ***Lic. Flor Tarazona de Martinez (Rectora)***
Graciela C. de Sanmiguel (Secretaria Acaémica)

Bucaramanga a los 1 días del mes de diciembre del año 2001

FLOR TARAZONA DE MARTINEZ
C/C. 37.802.432 de Bucaramanga
Rectora

GRACIELA C. DE SANMIGUEL
C.C. 27.938.874 de Bucaramanga
Secretaria Académica

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CONFIERE EL TITULO DE

MÉDICA Y CIRUJANA

A

HELGA LINETH RAMÍREZ VELÁSQUEZ

CEDULA DE CIUDADANIA N° 1.098.602.401 expedida en BUCARAMANGA

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente

D I P L O M A

En la ciudad de Bucaramanga, EL 18 DE DICIEMBRE DE 2007

Registrado al folio 577 Libro 12-R Diplomas de Grado

Rector

Secretario General

Personería Jurídica UIS - Resolución No. 25 del 23 de Febrero de 1949 del Ministerio de Justicia

44825

LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, CERTIFICA : *que en el libro de Actas de grado de la Universidad, figura la siguiente ACTA DE GRADO No.* ***39944.*** *En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander República de Colombia, a los DIECIOCHO días del mes de DICIEMBRE de DOS MIL SIETE se reunió el Consejo Académico de la* ***UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.*** *Presidió la sesión El Dr. JAIME ALBERTO CAMACHO PICO Rector de la UIS y obró como Secretaria General La Dra. OLGA CECILIA GONZÁLEZ NORIEGA.*

Considerando el Consejo que,

HELGA LINETH RAMÍREZ VELÁSQUEZ

con CEDULA DE CIUDADANIA número ***1.098.602.401*** *expedida en BUCARAMANGA, ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, y ha obtenido en su carrera como promedio académico la calificación de* ***CUATRO, UNO, DOS,*** *sobre cinco, obrando en nombre de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de* ***MÉDICA Y CIRUJANA*** *con registro al folio número* ***577*** *del libro de diplomas* ***12-R.***

Bajo la gravedad de juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

DILIGENCIA DE AUTENTICACION
El suscrito HECTOR ELIAS ARIZA VELASCO
Notario Séptimo del circulo de Bucaramanga, hace constar
Que este folio es auténtico como copia de
otra copia auténtica que se ha tenido a la vista
23 JUL 2011
HECTOR ELIAS ARIZA VELASCO
NOTARIO SEPTIMO DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA

ESTE FOLIO ES AUTENTICO como copia del ORIGINAL que he tenido a la vista. DOY FE.
13 DIC 2007
Dra. Ma. Esperanza Zambrano P.
Círculo Notaría de Bucaramanga
Notaria Octava (encargada)

Para la constancia se extiende y firma la presente acta.

El Rector,(fdo.) *JAIME ALBERTO CAMACHO PICO*

El Decano de la Facultad,(fdo.) *LUIS ÁNGEL VILLAR CENTENO*

La Secretaria General,(fdo.) *OLGA CECILIA GONZÁLEZ NORIEGA*

Es copia de su original tomado a los DIECINUEVE días del mes de DICIEMBRE de DOS MIL SIETE.

OLGA CECILIA GONZÁLEZ NORIEGA
Secretaria General

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

A

HELGA LINETH RAMIREZ VELASQUEZ

CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.098.602.401 expedida en BUCARAMANGA

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Bucaramanga, EL 20 DE JUNIO DE 2017

Registrado al folio 278 Libro 13-X Diplomas de Grado

Rector

Sonia Pinzón Arain
Secretario General

Personería Jurídica UIS - Resolución No. 25 del 23 de Febrero de 1949 del Ministerio de Justicia

78482

MARVIN MILEVDI DIAZ CONZO
Notaría Once (E) del Círculo de Bucaramanga
Santander

DILIGENCIA DE AUTENTICACION
El Suscrito(a) Notario(a) Once del circulo de Bucaramanga. Hace constar que ESTE FOLIO ES AUTENTICO como copia del original que ha tenido a la vista
Bucaramanga (Sder) 27 JUN 2017

Universidad Industrial de Santander

LA SECRETARÍA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER,

CERTIFICA : *que en el libro de Actas de grado de la Universidad, figura la siguiente ACTA DE GRADO No.* ***71402.*** *En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander República de Colombia, a los VEINTE días del mes de JUNIO de DOS MIL DIECISIETE se reunió el Consejo Académico de la* ***UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.*** *Presidió la sesión El Dr. HERNAN PORRAS DIAZ Rector de la UIS y obró como Secretaria General La Dra. SOFIA PINZON DURAN.*

Considerando el Consejo que,

HELGA LINETH RAMIREZ VELASQUEZ

con CÉDULA DE CIUDADANÍA número ***1.098.602.401*** *expedida en BUCARAMANGA, ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, ha presentado el proyecto de grado con el título,* ***MORTALIDAD POR ASFIXIA MECÁNICA EN MENORES DE 5 AÑOS EN SANTANDER*** *y ha obtenido en su carrera como promedio ponderado la calificación de* ***CUATRO , CUATRO , SIETE ,*** *sobre cinco, obrando en nombre de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de* ***ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA*** *con registro al folio número* ***278*** *del libro de diplomas* ***13-X.***

Bajo la gravedad de juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

Para la constancia se extiende y firma la presente acta.

El Rector,(fdo.) *HERNAN PORRAS DIAZ*

El Decano,(fdo.) *FABIO BOLIVAR GRIMALDOS*

La Secretaria General,(fdo.) *SOFIA PINZON DURAN*

Es copia de su original tomado a los VEINTE días del mes de Junio de DOS MIL DIECISIETE.

Sofía Pinzón Durán

SOFÍA PINZÓN DURÁN
Secretaria General

NOTARIA UNICA
MARVIN MILEYDI DIAZ CORZO
Notaria Única (E) del Círculo de Bucaramanga
Santander

DILIGENCIA DE AUTENTICACION
El suscrito Notario(a) Único del Círculo de Bucaramanga, Hace constar que ESTE FOLIO ES AUTENTICO como copia del original que ha tenido a la vista
Bucaramanga (Sder) 27 JUN 2017



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
IDENTIFICACIÓN UNICA DEL
TALENTO HUMANO EN SALUD

Libertad y Orden

68 1260/2009 — Registro No.

Profesión u Ocupación

MEDICO

Nombres y Apellidos

HELGA LINETH RAMIREZ V.

C.C. o C.E. C 1098602401 De BUCARAMANGA

Institución de Educación U.I.S. — Ciudad BUCARAMANGA

Código 58908/68 — Fecha de Expedición 19/05/09



FIRMA

FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE
CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C109860240100358989
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) **HELGA LINETH RAMIREZ VELASQUEZ**, identificado(a) con C.C. No. 1098602401 y T.P. o R.M. No. 1098602401 del(a) Colegio Médico Colombiano, 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 jueves 05 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

OCUPASALUD
profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud
NIT 900454102-6

Fecha
02/01/2025

CERTIFICADO MEDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	INDEPENDIENTE	**Fecha de Nac.:**	04/12/1984	**Edad.:**	40
Nombre:	HELGA LINETH RAMIREZ VELASQUEZ	**Documento:**	C.C. 1098602401	**Escolaridad:**	POSGRADO
Cargo:	PEDIATRA	**Actividad Economica:**	SALUD	**Genero:**	FEMENINO
Estado Civil:	SOLTERO	**Dirección:**	CALLE 54 N 27-37		
Municipio:	BUCARAMANGA	**Teléfono:**	3108788123	**AFP:**	COLPENSIONES
EPS:	COOMEVA	**ARL:**	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	**IMC:**	27.59

EXAMENES REALIZADOS

Servicio	Fecha	Resultado	Restriccion
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PREINGRESO	02/01/2025	Normal	
AUDIÓMETRIA	02/01/2025	Normal	
TEST PSICOLOGICO	02/01/2025	Normal	

CONCEPTO MEDICO

SATISFACTORIO PARA INGRESO

RECOMENDACIONES

Higiene Postural
pausas activas
Usar Elementos de Protección Personal
Psicología: N/A
Fonoaudilogía: N/A

OBSERVACIONES FINALES

El examen estático y dinámico de la columna es normal y sus curvaturas son normales. No se evidencian limitaciones de los arcos de movimiento significativos o de importancia ocupacional, ni dolor. A nivel de los diferentes segmentos corporales la exploración osteomuscular es normal y no se evidencian atrofias ni limitaciones de la movilidad significativa, o de importancia ocupacional, ni dolor. Se deben implementar las medidas de prevención y protección requeridas para el desempeño seguro de la ocupación, realizando capacitación continua y el entrenamiento necesario, para el adecuado manejo de cargas y de las posturas en el trabajo, para prevenir patologías osteomusculares y accidentes laborales.

RESTRICCIONES

Tipo de restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Tiempo

Psicología: N/A
Fonoaudilogía: N/A

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

N/A

VACUNA COVID-19

Cuarta Dosis de refuerzo Pfizer

REMISIONES

N/A

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes paraclinicos y las prueba complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Esta pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud físico y mental en el momento en el que se le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin preciones de ninguna índole y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declare que si he recibido toda la información acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, Autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclinico solicitados según el cargo a desempeñar y también autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que sera entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiologica o según correspondan, que si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de los exámenes.
DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omití datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. Y así mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S. a realizar la evaluación de salud.

HELGA LINETH RAMIREZ VELASQUEZ
(1098602401)

Dr. Johnny Andrés Román J.
Médico Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 1786-09 - Lic. 012502

JOHNNY ANDRES ROMAN JIMENEZ
Médico Especialista Salud Ocupacional
Rm 1786-09 Lic 012502

Fecha 02/01/2025

OCUPASALUD
profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud

NIT 900454102-6

ACTA SOCIALIZACIÓN
CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	INDEPENDIENTE	**Fecha de Nac.:**	04/12/1984
Nombre:	HELGA LINETH RAMIREZ VELASQUEZ	**Edad.:**	40
Documento:	C.C. 1098602401	**Actividad Economica:**	SALUD
Estado Civil:	SOLTERO	**Genero:**	FEMENINO
Dirección:	CALLE 54 N 27-37	**Municipio:**	BUCARAMANGA
Escolaridad:	POSGRADO	**Cargo:**	PEDIATRA
Teléfono:	3108788123	**AFP:**	COLPENSIONES
EPS:	COOMEVA	**ARL:**	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Decreto 1072 de 2015, Articulo 2.2.4.6.10 Responsabilidades de los trabajadores: los trabajadores tendrán entre otras las siguientes responsabilidades; 1. Procurar por el cuidado integral de su salud; 2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud; 3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa; 4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo; 5. Participar en las actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo definido en el plan de capacitación del SG -SST; y 6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG -SST. _ Cumplimiento al Protocolo de bioseguridad para la prevención, contención y mitigación de contagio y propagación del SARS -COV-2 Covid-19. Cumplimiento a la **Resolución 3050 de 28 Julio de 2022**, en el Artículo 7. Responsabilidades de los trabajadores: Las responsabilidades de los trabajadores conforme al presente manual son las siguientes: a) Comprometerse con las actividades establecidas en el Programa de Rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional y su autocuidado; participando con el cuidador o su familia como red de apoyo. b) Aportar información veraz y oportuna sobre los antecedentes médicos, estados de salud, evolución y actividades extralaborales. Cualquier fraude se considerará una falla grave, so pena de la sanción establecida en el artículo 17 de la Ley de 2002 o la norma que adicione modifique o sustituya. c) Aplicar las instrucciones concertadas con el equipo rehabilitador en su plan de rehabilitación integral, así como las recomendaciones y /o restricciones, tanto en su ambiente laboral como extralaboral. d) Asistir a la capacitación, asesoría, entrenamiento, asistencia técnica, cumplir con el programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores, el cual podrá utilizar las tecnologías de la comunicación, inteligencia artificial y realidad virtual en los aspectos, acciones o actividades que sean pertinente. e) Utilizar las incapacidades temporales y/o recomendaciones médicas conforme al programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores, sin exponer su salud, dar un uso indebido a dichas incapacidades temporales, laborar en otra empresa o actividad, realizar actividades deportivas o recreativas, paseos o viajes que afecten su salud e incumplan el programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores.

RESTRICCIONES

Psicología: N/A
Fonoaudilogía: N/A

RECOMENDACIONES

Higiene Postural
pausas activas
Usar Elementos de Protección Personal
Psicología: N/A
Fonoaudilogía: N/A

REMISIONES

N/A

SISTEMA DE VIGILANCIA

N/A

HELGA LINETH RAMIREZ VELASQUEZ
(1098602401)

República de Colombia

Gobernación de Santander

RESOLUCION	Código: AP.GJ.RS.03	Gestión Jurídica	Versión: 3	Pág. 1 de 1

RESOLUCION NÚMERO 0 - 0 1 2 5 0 2 **DE**

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 **ROMAN JIMENEZ JOHNNY ANDRES** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91517797 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 PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **ROMAN JIMENEZ JOHNNY ANDRES.** - MEDICO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 91517797, 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

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 24 JUN 2015

ALIX PORRAS CHACON
Secretaria de Salud Departamental

VoBo: Héctor Ariza – Director Administrativo
Aymer Alvarado – Director de Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó Yelitza Hernandez – Profesional Especializado- Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.
Proyectó: Elizabeth Caballero – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Helga Lineth Ramirez Velasquez, identificado(a) con CC número 1098602401, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1098602401
NOMBRES Y APELLIDOS	Helga Lineth Ramirez Velasquez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	04/12/1984
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/06/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/06/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 901783864 CORPORACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO Desde 16/06/2024 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1098602401 Trabajador Independiente Desde 09/11/2026 - Vigente

Generado por interfaces 11/11/2026

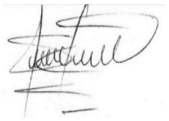
ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HELGA LINETH RAMIREZ VELASQUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1098602401,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2018** 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 29 de octubre 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:57:44 AM horas del 29/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1098602401**

Apellidos y Nombres: **RAMIREZ VELASQUEZ HELGA LINETH**

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.

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

Todos los derechos reservados.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305600377

PIB
10:59:43

Bogotá DC, 29 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) HELGA LINETH RAMIREZ VELASQUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098602401:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 29 de octubre de 2026, a las 11:01:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1098602401
Código de Verificación	1098602401261029110140

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

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, 29/10/2026 11:03:37 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1098602401** y Nombre: **HELGA LINETH RAMIREZ VELASQUEZ.**

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. **150563936** . 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

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 11:04:49 horas del 29/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1098602401,** Apellidos y Nombres **RAMIREZ VELASQUEZ HELGA LINETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**, con NIT **900006037-4** 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.

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 1098602401 **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 27/10/2026 11:58 PM

Código Verificación: **HVDS7CLQ4X**

Válida hasta: **28/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Bucaramanga, 29/10/2026

Señores,
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
gerencia@hus.gov.co
Calle 31 No. 31-50
Santander

ASUNTO: Certificado y/o constancia de inhabilidades e incompatibilidades.

Por medio de la presente certifico que quien suscribe no se halla incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, en el decreto 128 de 1976 y la ley 1474 de 2011, y las demás normas concordantes o aquellas que las modifiquen o complementen para contratar con la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, con ocasión al proceso de selección adelantado para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA PARA REALIZAR ANÁLISIS DE LOS VIDEOS DE LOS SIMULACROS DE ATENCIÓN DE COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO, EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINITRATIVO CO1.PCCNTR.9899196 DE 2026 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER-SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Cordialmente,

HELGA LINETH RAMIREZ VELASQUEZ
CC. No. 1.098.602.401 de Bucaramanga

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GER-FO-06, Versión 4
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 de 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de diligenciamiento **29/10/2026**	Ciudad: Bucaramanga	Tipo de Solicitud X Vinculación ☐ Actualización

1.INFORMACIÓN BÁSICA

Persona natural y persona jurídica (para persona jurídica serán los datos del representante legal)

Primer apellido: Ramírez	Segundo apellido: Velásquez	Nombre(s): Helga Lineth
Género F X M. ☐	Tipo de Documento C.C.X NIT. ☐ C.E. ☐ Pasaporte. ☐ Carnet Diplomático ☐Otro ¿Cuál? ___ Número:1098602401	
Fecha de expedición: 08/10/2003	Lugar de expedición: Bucaramanga	Fecha de nacimiento: 04/12/1984

Nombre o razón social: Helga Lineth Ramirez Velásquez	NIT 1098602401	DIV
Actividad económica (CIIU Código): 8621		
Teléfono móvil: 3108788123	Dirección de residencia: Calle 54 No 27-37 Edificio Torre del Mayor Apto 1602	
Teléfono fijo:	Dirección oficina: Calle 54 No 27-37 Edificio Torre del Mayor Apto 1602	

Ciudad: Bucaramanga	Departamento: Santander	Empresa donde labora: Fortezzalud
Dirección oficina: Calle 51 No 28-06	Teléfono: 3242686940	Email:
Ciudad de la empresa: Bucaramanga	Tipo de Empresa ☐ Pública X Privada ☐ Mixta Otro ¿Cuál?	

Ingresos mensuales pesos: 11.994.250	Activos (pesos): 945.602.000
Egresos mensuales pesos: 10.000.000	Pasivos (pesos): 393.509.000
Otros ingresos mensuales pesos: 0	Patrimonio (pesos): 552.093.000

Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más de 10% del capital social, aporte o participación (en caso de requerir más espacio debe anexarse la relación:

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA (Persona natural y / o Jurídica)

Actividad Económica:
X Asalariado ☐ Socio ☐ Independiente ☐ Hogar ☐ Inversionista ☐ Pensionado ☐ Rentista ☐ Estudiante

Régimen: Responsable de Iva ☐ Simple de tributación ☐ Gran contribuyente ☐ No responsable de Iva X Beneficiario Ley 1429 de 2010 ☐ Autor retenedor ☐

Declarante de renta: Si X No ☐

3. PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (Persona Natural y/o Persona Jurídica)-Valores en Pesos

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? ☐ Si X No	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? ☐ Si X No		
¿Por su actividad u oficio goza usted de reconocimiento público general?	Indique: No	¿Es servidor público? ☐ Si X No	
¿Tiene usted la condición de personas expuesta políticamente?	Indique: No	Fecha Inicio	Fecha Fin
¿Tiene algún vínculo con una persona considerada públicamente expuesta? ☐ Si X No	Indique: Nombre	Cargo	

¿Es usted representante legal de una organización internacional? ☐ Si X No Indique:

¿Está usted sujeto a obligaciones tributarias en otro país o países? ☐ Si X No Indique:

Tipo ID	Número ID	Razón Social o nombres completos	% Participación	¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?	¿Por su actividad u oficio goza de reconocimiento público general?	¿Tiene algún vínculo con una persona considerada públicamente expuesta?	¿Está usted sujeto a obligaciones tributarias en otro
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LOS BIENES Y/O FONDOS

Declaro expresamente que:

1. La actividad profesión u oficio del suscrito (persona o compañía) es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información suministrada en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y la suscrita (persona o compañía) se compromete a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que posee la suscrita (persona o compañía) provienen de las actividades descritas anteriormente.
5. Los bienes y/o fondos relacionados o suministrados a la ESE HUS en desarrollo de las operaciones comerciales tienen como ORIGEN la siguiente fuente: rentas de trabajo y provienen del siguiente país: Colombia

5. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en Moneda extranjera? ☐ Si
X No ¿Cuáles?
☐ Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Préstamos ☐ Pago de Servicios ☐ Transferencias ☐ Otras ¿Cuáles?

¿Posee productos financieros en el exterior? ☐ Si X No

¿Posee cuentas en moneda extranjera? ☐ Si X No En caso positivo descríbalo a continuación

Tipo de producto	Identificación o número de producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

LISTA DE CHEQUEO EMPRESAS Y/O PERSONAS NATURALES NACIONALES

1.	Fotocopia de documento de identificación ampliado al 150% y del Representante Legal en caso de ser empresa
2.	Original o fotocopia del RUT
3.	Certificado de existencia y representación legal con vigencia menor a 30 dias (en caso de ser empresa)
4.	En caso de ser apoderado, adjuntar el poder.
5.	Declaración de renta del último año.
6.	Estados financieros del último periodo, con sus respectivas notas, firmados por el Revisor Fiscal y/o Contador y el Representante Legal.
7.	Certificación SARLAFT/SAGRILAFT: Documento firmado por el oficial de cumplimiento o representante legal de la empresa donde declaren que cuentan con un sistema de gestión de riesgo LAFT (Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo). *(En Caso de ser empresa)*
8.	Certificación de no inclusión en listas restrictivas: Declaración bajo gravedad de juramento de no estar en listas vinculantes (OFAC, ONU, etc.) ni procesos judiciales por LAFT. *(En Caso de ser empresa)*
9.	Certificación de Origen de Fondos firmado por el oficial de cumplimiento o representante legal de la empresa *(En Caso de ser empresa)*

Adicionalmente para empresas y/o personas naturales extranjeras

1.	Certificado de equivalencia o documento equivalente en el país de origen que acredite su existencia, duración y representante legal (apostillado o legalizado).

7. DECLARACIONES

PROTECCIÓN DE DATOS FINANCIEROS Y PERSONALES: Con la suscripción de este documento, autorizo al Hospital Universitario de Santander, para que soliciten, procesen, verifiquen, consulten, suministren, reporten o actualicen cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, crediticio o comercial conforme a lo dispuesto por la ley 1581 de 2012.

ORIGEN DE LOS RECURSOS: Declaro que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicionen o modifiquen. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incluido en la lista vinculante del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y la lista restrictiva de la OFAC, que no he sido vinculado a investigación ante cualquier autoridad y que el Hospital se encuentra facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual o jurídica si verifica que me encuentro en dichas listas.

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado. (Si es persona jurídica, firma el representante

VERIFICACIÓN		
Hora:	Hora:	Hora: 8:22 a.m
Nombre del Funcionario Responsable: Angy Lisdh Ortiz		
Tipo de Documento	P.P.☐ C.C.☑ C.E.☐ T.I.☐	

legal).

Firma
Nombre: Helga Lineth Ramírez Velásquez
P.P.☐ C.C.☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1098602401
Fecha de Firma: 29/10/2026

No. De Documento	1100482320
Firma:	
Cargo:	Oficial Cumplimiento Suplente

Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas vinculantes respecto de la(s) persona(s), naturales y jurídicas acá señaladas
Si ☒ No ☐

8. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento



9. OBSERVACIONES

INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Verificación en Listas:
¿El Cliente potencial presenta coincidencia en listas? Si ☐ No ☒
En caso de ser positiva la respuesta indique en cual _____

En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en las listas favor informar por escrito al Superior Inmediato y al Oficial de Cumplimiento.

Nombre del Profesional o Auxiliar Administrativo que realiza la verificación Angy Lisseth Ortiz Pica
Área: Contabilidad Fecha: DD 4 / 11 / 2026 Hora: 8:22 a.m

Bucaramanga, 29/10/2026

Señores:
E.S.E. Hospital Universitario de Santander
Ciudad

HELGA LINETH RAMIREZ VELASQUEZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No 1.098.602.401 de Bucaramanga, manifiesto que una vez perfeccionado el contrato resultante del proceso de selección en cuyo objeto se estableció la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA PARA REALIZAR ANÁLISIS DE LOS VIDEOS DE LOS SIMULACROS DE ATENCIÓN DE COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO, EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINITRATIVO CO1.PCCNTR.9899196 DE 2026 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER-SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.** Reportaré la novedad voluntariamente a la ARL correspondiente.

Cordialmente,

HELGA LINETH RAMIREZ VELASQUEZ
CC. No. 1.098.602.401 de Bucaramanga

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-10-27 22:58

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
HELGA	LINETH	RAMIREZ	VELASQUEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1098602401

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

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

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Dirección	["Calle 31 A No. 31-63"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$109.756.800,00
Cesantías e intereses de cesantías	$10.274.720,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$120.031.520,00

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	$442.383,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CARRO	COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA	$73.658.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRÉSTAMOS BANCOS	$202.228.000,00

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 [X] No [ ]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País
SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRIA	SOCIEDAD	SOCIO	COLOMBIA

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]

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

ANEXO DE CONFIDENCIALIDAD PARA EL MANEJO DE LA SEGURIDAD, PRIVACIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN
GIITIC-AN-02, Versión 3
GESTIÓN INTEGRAL DE LA INFORMACIÓN

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ANEXO DE CONFIDENCIALIDAD PARA EL MANEJO DE LA SEGURIDAD, PRIVACIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACION DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

El presente acuerdo establece la obligación de cualquier persona natural, jurídica o tercero, sin importar su modalidad de vinculación, a mantener en estricta confidencialidad y reserva toda información a la que acceda, reciba, genere en ocasión a su relación con la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, obligación que subsistirá incluso con posterioridad a la terminación de su vínculo.

En virtud de lo anterior, se celebra el presente ANEXO DE CONFIDENCIALIDAD, suscrito ENTRE:

LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, con NIT 900006037- 4 (en adelante, "LA E.S.E. HUS"), y por otra parte:

NOMBRES Y APELLIDOS: HELGA LINETH RAMIREZ VELASQUEZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1.098.602.401 de Bucaramanga
Quien suscribe el presente compromiso en calidad de *(marque con una X la opción aplicable)*:
[ ] Servidor Público / Empleado: Cargo: _____
[X] Contratista de Prestación de Servicios (Persona Natural): Objeto/Contrato No.: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA PARA REALIZAR ANÁLISIS DE LOS VIDEOS DE LOS SIMULACROS DE ATENCIÓN DE COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO, EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINITRATIVO CO1.PCCNTR.9899196 DE 2026 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER-SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
[ ] Representante Legal / Apoderado de Persona Jurídica (Proveedor / Aliado):
Razón Social de la Empresa: _____
NIT: _____
[ ] Estudiante / Practicante / Docente: Institución de Educación: _____
[ ] Otro vinculante / Visitante autorizado: Especifique: _____

Me comprometo a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comunicar, utilizar y/o emplear la información confidencial relacionada con aspectos internos y de operación de LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER por mi conocida en desarrollo de las obligaciones legales y en consecuencia, a mantenerla de manera confidencial y privada, evitando cualquier tipo de reproducción o de uso indebido de los datos.

Durante la mencionada relación las partes están interesadas en regular su confidencialidad y manejo mediante las siguientes condiciones que se detallan a continuación:

Responsabilidades.

Toda persona natural, jurídica o tercero obligado por este acuerdo deberá conocer y dar estricto cumplimiento a la Ley Estatutaria 1581 de 2012 "Régimen General de Protección de Datos Personales" y sus normas reglamentarias, garantizando el tratamiento lícito, seguro y confidencial de los datos personales y sensibles a los que acceda o recolecte en virtud de su interacción o relación con la institución.

Toda persona natural, jurídica o tercero sujeto a este acuerdo se obliga a cumplir estrictamente con las disposiciones de la Ley 1273 de 2009 "Delitos Informáticos". En consecuencia, deberá abstenerse de realizar cualquier conducta que atente contra la protección de la información, garantizando el uso adecuado y la preservación integral de los sistemas, redes y tecnologías de la información y las comunicaciones de la institución.

Al servidor Público se le entregará al inicio de sus funciones el inventario de equipos informáticos y el licenciamiento que tiene a su cargo.

Las empresas y/o contratistas deberán entregar al inicio del contrato y/o cuando la entidad lo requiera, el inventario de equipos informáticos, licenciamiento, y responsable de su utilización dando cumplimiento al objeto del contrato.

ANEXO DE CONFIDENCIALIDAD PARA EL MANEJO DE LA SEGURIDAD, PRIVACIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN
GIITIC-AN-02, Versión 3
GESTIÓN INTEGRAL DE LA INFORMACIÓN

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Toda persona natural, jurídica o tercero se obliga a garantizar la confidencialidad, integridad, exactitud y estricta reserva legal de toda la información y datos a los que acceda, asegurando que estos no serán alterados, suprimidos, divulgados ni utilizados para fines distintos a los estrictamente autorizados por la E.S.E. Hospital Universitario de Santander.

Toda persona natural, jurídica o tercero sujeto a este acuerdo se obliga a conocer, acatar y aplicar rigurosamente las políticas, manuales, procedimientos, instructivos y formatos asociados a la seguridad y privacidad de la información vigentes en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander.

Toda persona natural, jurídica o tercero sujeto a este acuerdo se abstendrá categóricamente de permitir, facilitar o delegar a personal no autorizado el uso de los sistemas de información institucionales, así como de facilitar el ingreso a las áreas restringidas, de archivo o de procesamiento de información de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander

Con el fin de prevenir la fuga de información toda persona natural, jurídica o tercero tiene estrictamente prohibido copiar, reproducir, extraer o transmitir información y datos de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander hacia medios no autorizados. Esta restricción abarca tanto medios de almacenamiento físico o extraíble (USB, CD, discos externos, dispositivos móviles) como entornos virtuales de terceros (correos electrónicos personales, mensajería instantánea, nubes públicas), a menos que medie una autorización expresa, escrita y justificada por la institución.

El servidor público una vez finalizada la vinculación legal con la E.S.E Hospital Universitario de Santander, deberá devolver toda la información facilitada (digital y física), las copias obtenidas de la misma, garantizando, que la información no sea borrada, alterada, sustraída y debe ser entregada a través del formato de entrega de activos de información (GEI-GII-FO-07), al líder del proceso de talento humano.

La empresa y/o contratistas una vez finalizado el contrato con la E.S.E Hospital Universitario de Santander, deberá devolver toda la información que le fue facilitada (digital y física) en el desarrollo de las obligaciones propias del contrato, así mismo, deberá devolver todas las copias obtenidas. Cuando se retiren equipos de cómputo de las instalaciones de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, se deberá eliminar la totalidad de información institucional que reposa en estos, entregando la misma previamente al jefe de la oficina.

Toda persona natural, jurídica o tercero sujeto a este acuerdo deberá abstenerse de utilizar los recursos informáticos (hardware, software, bases de datos) y de telecomunicaciones (telefonía, redes, conexiones a internet) provistos por la E.S.E. Hospital Universitario de Santander para fines distintos a los estrictamente relacionados con el desarrollo de sus funciones u objeto contractual. En consecuencia, queda expresamente prohibido el uso de estos recursos para actividades de índole personal o recreativa, tales como la descarga o almacenamiento de software no autorizado, contenido multimedia, juegos o archivos personales.

La empresa y contratista deberá garantizar que las novedades del personal (ingreso, traslado y retiro), se notifiquen al supervisor del contrato con un tiempo no superior a (5) días hábiles.

La empresa y contratista deberá socializar el presente anexo de confidencialidad a sus colaboradores y enviar evidencia de dicha socialización al supervisor del contrato.

Este acuerdo se mantendrá vigente durante toda la relación de la persona con la E.S.E Hospital Universitario de Santander y subsistirá con posterioridad a su terminación, mientras la información conserve su carácter confidencial, hasta el momento en que la información sea de dominio público o que su divulgación sea requerida por ley o autoridad competente.

El presente anexo de confidencialidad se firma a los 29 días, del mes de Octubre del año 2026 en la ciudad de Bucaramanga – Santander.

Firma:

Nombre: HELGA LINETH RAMIREZ VELASQUEZ

ANEXO DE CONFIDENCIALIDAD PARA EL MANEJO DE LA SEGURIDAD, PRIVACIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN
GIITIC-AN-02, Versión 3
GESTIÓN INTEGRAL DE LA INFORMACIÓN

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Esta página está diseñada para plasmar el control de modificaciones, en caso de ser necesaria su uso en físico proceda a imprimirla o por el contrario **evite su impresión**, con el fin de contribuir con el **Programa de Ahorro y Uso Eficiente de Papel** que actualmente maneja la E.S.E HUS.

CONTROL DE MODIFICACIONES					
Versión	**Fecha**	**Descripción de la Modificación**	**Elaborado por**	**Revisado por**	**Aprobado por**
1	Agosto de 2024	Creación de anexo de confidencialidad para el manejo de la seguridad, privacidad e integridad de la información, en la E.S.E HUS	Sergio Alexander Galvis Silva Profesional Universitario Sistemas Nelly Méndez Meza Profesional Especializado Unidad Funcional Apoyo Tecnológico y de Información Ever Barrera Vargas Profesional Universitario Unidad Funcional Apoyo Tecnológico y de Información	Yessica Paola Márquez Gutiérrez Jefe Oficina Asesora Jurídica	Vladimir López Barón Subgerente Administrativo y Financiero
2	Agosto de 2025	Creación de anexo de confidencialidad para el manejo de la seguridad, privacidad e integridad de la información, en la E.S.E HUS	Oficial de Seguridad de la Información.	Nelly Méndez Meza Profesional Especializado Unidad Funcional Apoyo Tecnológico Y De Información	Vladimir López Barón Subgerente Administrativo Y Financiero
3	Septiembre de 2026	Se actualiza según lineamientos institucionales y se actualiza codifico de GIISIS-AN-02 por GII-TIC-AN-02	Sergio Alexander Galvis Silva profesional universitario área administrativa	Nelly Méndez Meza Profesional Especializado Unidad Funcional Apoyo Tecnológico Y De Información	Vladimir López Barón Subgerente Administrativo Y Financiero

CHRISTUS SINERGIA
Centros Ambulatorios

CA-NOR-CRT-040-2019

A QUIEN PUEDA INTERESAR

SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. con NIT 900.363.673-9 certifica que sostiene relaciones comerciales mediante Contrato de Prestación de Servicios con la especialista médico **HELGA LINETH RAMIREZ VELASQUEZ,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.098.602.401, desde el día 25 de Septiembre del 2017, devengando honorarios mensuales por valor de **TRES MILLONES SETECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (3.701.250) M/CTE** prestando servicios profesionales en la especialidad de Pediatría.

Para validación de información por favor comunicarse con Oscar Ordoñez Meneses – Abogado - Sinergia Global en Salud S.A.S al Teléfono: 486 3433 – Extensión 26181-32841-32838.

Para constancia de lo anterior se expide el presente certificado en la ciudad de Santiago de Cali, a los dos (2) días del mes de enero del año 2020, con destino a quien pueda interesar.

CHRISTUS SINERGIA Centros Ambulatorios

Alejandra Orozco

ALEJANDRA OROZCO SÁNCHEZ
Coordinadora de Contratación
CHRISTUS SINERGIA Salud.

Informe consolidado de Prestadores Activos en Ciklos.

ASOCIACION DE PROFESIONALES Y ESPECIALISTAS DE LA SALUD "ASPMEDICA AT"

CERTIFICAMOS:

Que la señora **HELGA LINETH RAMIREZ VELASQUEZ** identificada con cédula de ciudadanía número **1098602401** expedida en BUCARAMANGA - SANTANDER, ejecutó el perfil de **MEDICO PEDIATRA** , en el área de subgerencia de SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE MUJER INFANCIA en el siguiente periodo: desde el lunes, 01 de abril del 2019 hasta el miércoles, 15 de mayo del 2024; dentro de la ejecución de las actividades desarrolladas por la Asociación en el Centro Productivo **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.**

Se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bucaramanga el día **03 de Noviembre del 2024.**

Atentamente;

NANCY OLIVEROS

Nómina y Seguridad Social

Vo.Bo. GIV

CORMEDES
Corporación de Medicos Especialistas

LA CORPORACION SIN ÁNIMO DE LUCRO DE MEDICOS ESPECIALISTAS

CORMEDES
NIT 900.445.918-0

CERTIFICA:

que el (la) Doctor (a) **HELGA LINETH RAMIREZ VELASQUEZ,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No 1.098.602.401, se encontró vinculada como trabajador Honorarios desde el mes de marzo de 2017 hasta el 31 de octubre de 2018.
A partir del 01 de noviembre de 2018 inicia contrato a término fijo hasta el 31 de marzo de 2019, efectuando labores en la E.S.E Hospital Universitario de Santander, en el cargo de Médico Pediatra, recibiendo unos ingresos promedio mensuales de ocho millones seiscientos mil pesos m/cte. ($ 8.600.000.oo).

El especialista se encontró afiliado al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales.

Se expide a solicitud del interesado, en Bucaramanga a los nueve (09) días del mes de abril de 2019.

NESTOR HUMBERTO JAIMES GALVIS
Revisor fiscal
TP 9955-T

Cra 37 # 44 - 25 Piso 2
Tel. 6473841 - 6575597 - 3158702107
cormedes@gmail.com
Bucaramanga - Santander / COLOMBIA

LA CORPORACIÓN DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO DE LA SALUD INTEGRAL, SIGLA: FORTEZZALUD

NIT. No. 901783864

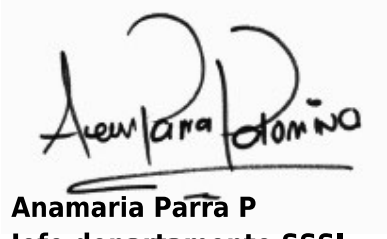
CERTIFICA:

Que, la señora **HELGA LINETH RAMIREZ VELASQUEZ,** identificada con cedula de ciudadania número **1098602401** de BUCARAMANGA, se encuentra vinculada a **FORTEZZALUD,** mediante contrato laboral de obra o labor, desde el día jueves, 16 de mayo del 2024 a la fecha, ejecutando el cargo de **PEDIATRA**, perteneciente al servicio de **PEDIATRIA**, en el área DIRECCION CLINICA de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER .

Fecha inicio	Fecha finalización	Cargo	Salario
2024-05-16	2024-10-31	PEDIATRA	$ 12.742.048
2024-11-01	2025-02-28	PEDIATRA	$ 12.742.048
2025-03-01	2026-03-15	PEDIATRA	$ 12.742.048
2026-03-16	2026-12-15	PEDIATRA	$ 13.124.309

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, en la ciudad de Bucaramanga – Santander, el día **27 de Octubre del 2026.**

Cordialmente,



Anamaria Parra P
Jefe departamento SSSI
FORTEZZALUD

SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O. SAS

CORPORACION IPS SANTANDER
804016036 - 1

CERTIFICA

Que de acuerdo con los registros el (la) Señor(a) ***HELGA LINETH RAMIREZ VELASQUEZ,*** *identificado(a) con cédula de ciudadanía No.* ***1098602401,*** *suscribió un contrato civil de prestación de servicios a profesionales como* ***MEDICO PEDIATRA****, con esta entidad desde el día* ***1 de septiembre de 2017*** *hasta* ***28 de mayo de 2018***

En los últimos meses se registraron honorarios por valor de:

Enero de 2018	***4.680.000***
Febrero de 2018	***4.680.000***
Marzo de 2018	***4.680.000***
Abril de 2018	***4.680.000***

Total ***18.720.000***

Se expide la presente certificación, en la ciudad de Bogotá, DC 22 de junio de 2018, a solicitud del interesado.

La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente al 5552129 Ext. 1001-1018-1021-1010 en la ciudad de Bogotá.

Lo anterior se certifica como outsourcing de nómina de la Empresa ***CORPORACION IPS SANTANDER.***

Cordialmente,

MARIZOL CADENA MORENO
Coordinador(a) de Nómina y Contratación
Designado por ***SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O. SAS***

Andrés Ramírez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

HELGA LINETH RAMIREZ VELASQUEZ

C.C o C.E 1098602401

Profesión u Ocupación
MEDICO Y CIRUJANO

Especialidad
PEDIATRIA

Institución de Educación
U.I.S.

Ciudad BUCARAMANGA

Fecha de expedición diploma 18/12/2007

Fecha de inscripción RETHUS 17/07/2017



1098602401

Firma

www.ideq.com

Firma representante Colegio Médico Colombiano

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 18 C # 121-40 Ofc. 201 info@colegiomedicocolombiano.org

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Bucaramanga, 29 de octubre de 2026

REFERENCIA: **PROCESO DE CONTRATACIÓN QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA PARA REALIZAR ANÁLISIS DE LOS VIDEOS DE LOS SIMULACROS DE ATENCIÓN DE COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO, EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINITRATIVO CO1.PCCNTR.9899196 DE 2026 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER-SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

HELGA LINETH RAMIREZ VELASQUEZ, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.098.602.401 expedida en Bucaramanga – Santander, quien actúa en calidad de proponente, domiciliado en la ciudad manifiesto la voluntad de asumir de manera unilateral el presente COMPROMISO ANTICORRUPCION teniendo en cuenta las siguientes

CONSIDERACIONES:

1.) Que la ESE HUS convocó el proceso de contratación que tiene por objeto: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA PARA REALIZAR ANÁLISIS DE LOS VIDEOS DE LOS SIMULACROS DE ATENCIÓN DE COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO, EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINITRATIVO CO1.PCCNTR.9899196 DE 2026 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER-SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER".**

2.) Que es de interés del PROPONENTE apoyar la acción del Estado Colombiano y de la ESE HUS, en el implemento de mecanismos y normas para el fortalecimiento de la transparencia en los procesos contractuales y en la lucha contra la corrupción

3.) Que el PROPONENTE tiene interés en el presente proceso contractual referido en el primer considerando, y se encuentra dispuesto a suministrar la información necesaria para la transparencia del proceso, y en tal sentido suscribe el presente documento unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes:

CLAUSULAS:

CLAUSULA PRIMERA: El proponente apoyará la acción del Estado Colombiano y de la ESE HUS, para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas, y en este contexto deberá asumir explícitamente los siguientes compromisos, sin perjuicio de su obligación de cumplir la Constitución Política y la Ley, así:

1. El proponente se compromete a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas otercero.
2. El proponente se compromete a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.
3. El proponente se compromete a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
4. El proponente se compromete a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
5. El proponente se compromete a ceder el contrato si llegare a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, previa autorización escrita de la ESE HUS, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9º.de la Ley 80 de 1993.
6. El proponente se compromete a desarrollar todas sus actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.
7. El proponente se compromete a suministrar al HUS, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.
8. El proponente se compromete a cumplir todas las obligaciones, cargas y los términos en general, previstos en el Pliego de Condiciones de la referencia y en el contrato.
9. El proponente se compromete a desarrollar todas las actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

CLAUSULA SEGUNDA: El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la invitación, si se comprobare, de la manera prevista en los mismos, el incumplimiento de los compromisos en materia de anticorrupción.

En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de los compromisos unilaterales previstos en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Bucaramanga el dia 29 del mes de Octubre de 2026

HELGA LINETH RAMIREZ VELASQUEZ
CC. No. 1.098.602.401 de Bucaramanga