FORMATO

LISTA DE CHEQUEO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	CÓDIGO: GTH-S1-F10	VIGENCIA: 26/08/2026	V21	PAGINA: 1 DE 1

OBJETO	Profesional de Apoyo Área Planeación		**No. CONTRATO**		
NOMBRE	Yurani Ibarra Ramirez		**AÑO**	2026	
PLAZO DE EJECUCIÓN		**FECHA DE INICIO**		**FECHA DE TERMINACIÓN**	

ETAPAS DE LA CONTRATACIÓN

Item	Aspecto a evaluar				A	NA	Observaciones
	ETAPA PRECONTRACTUAL						
1	Propuesta.						
2	Contestación solicitud de necesidad de contratación.						
3	Hoja de vida - SIGEP con los respectivos soportes.						
4	Certificado de idoneidad.						
5	Fotocopia del diploma (Bachiller, técnico, tecnologo,universitario, especialización, etc...).						
6	Fotocopia acta de grado (Bachiller, técnico, tecnologo,universitario, especialización, etc...).						
7	Certificación de acreditación de titulo expedido por la institución o universidad correspondiente.						
8	Fotocopia de cédula de ciudadanía 150%.						
9	Tarjeta profesional.						
10	Resolución y tarjeta de ejercicio.						
11	Antecedentes profesionales: tribunales, consejos y/o juntas						
12	Certificados laborales.						
13	Certificado de formación soporte vital avanzado.						
14	Certificado de formación soporte vital básico.						
15	Certificado de formación atención integral en salud de victimas violencia sexual.						
16	Certificado de Asesoría y Prueba Voluntaria para VIH.						
17	Certificado de formación en toma de muestras.						
18	Certificado de formación PAI.						
19	Cadena de Frio						
20	Certificado de formación en toma de citologías.						
21	Carnet de radioprotección.						
22	Certificado de formación APH.						
23	Certificado detección temprana de cáncer.						
24	Certificado de Manejo defensivo de Vehículo.						
25	Licencia de conducción vigente.						
26	Curso de alturas.						
27	Constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas victimas de ataques con agentes químicos (Referencia , contrarefrencia y urgencias).						
28	Constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la gestión del duelo (urgencias, hospitalización, sala de partos).						
29	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias esenciales para el cuidado de la donante (Urgencias)(Pendiente por definición por parte del instituto las entidades autorizadas para dictar dicha capacitación).						
30	Certificación del curso virtual integridad, transparencia y lucha conta la corrupción. De la función publica.						
31	Certificado curso de diagnóstico y manejo clínico del dengue						
32	Certificado curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) de la funcion publica						
33	Curso vitual de certificaación en discapacidad (medico, psicologo, enfermero, fisioterapeuta y Trabajor social)						
34	Certificación del lenguaje Claro. Enlace: https://escuelavirtual.dnp.gov.co/course/index.php?categoryid=2						
35	Exámenes ocupacionales	EX Médico Ocupacional	Énfasis Osteomuscular	Énfasis en Alturas	Énfasis Radiación Ionizante		
		Audiometria	Visiometria	Espirometria	Optometria		
		Electrocardiograma	Psicosensometrico	Colinesterasa sérica	Pruebas de función hepatica(TGO, TGP, Bilirrubinas, Fosfatasa		
		Perfil Lipídico	Perfil tiroideo (T3,T4,TSH)	Glicemia	Cuadro Hematico IV		
36	Carnet de vacunas	Tétano	Hepatitis B	COVID-19	fiebre amarilla		
		Fiebre Amarilla					
37	Situación militar.						

38	Registro único tributario RUT.							
39	SARLAFT.							
40	Declaración de Ley 2013 de 2019 de bienes y rentas, conflictos de interés e impuesto sobre la renta Enlace:https://www1.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013							
41	Registro de secop II (Pantallazo e Impreso).							
42	Validación de Rethus.							
43	Formato único de conocimiento e inscripción del cliente – proveedor- contratista- persona natural							
44	Antecedentes	Penales	Disciplinarios	Fiscales	RNMC			
45	Certificado registro de deudores alimentarios morosos REDAM							
46	Certificados de Afiliacion EPS - A.F.P. y/o Pago al SGSSS							
	ETAPA CONTRACTUAL							
47	Afiliación ARL							
48	Certificado de disponibilidad presupuestal							
49	Estudios previos							
50	Designación interventor y/o supervisor							
51	Notificaciones referencias familiares y personales							
52	Registro presupuestal							
53	Pólizas de cumplimiento							
54	Aprobación de pólizas							
55	Pagos derechos de contratación							
56	Certificado de legalización							
57	Acta de inicio							
	ETAPA POSCONTRACTUAL							
58	Certificación de terminación y liquidación de contratos de personal y autorización de pago							
59	Paz y salvo de la entidad							
60	Acta de terminación							
61	Acta de liquidación							
	CON BASE A LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 HABILITACIÓN							

Revisó Aux. Admin:

Valido Aux. Admin:

Aprobo Prof. Universitario T.H:

RADICACIÓN CORRESPONDENCIA
Empresa Social del Estado
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7
CONTRATACIÓN
FECHA 9 11 2026
HORA 11:29m
N° RADICACION
RECIBIDO Thanick Diaz

Neiva, 14 de octubre de 2026

Doctora
ADRIANA MARCELA LOSADA CAÑAS
Gerente
ESE Carmen Emilia Ospina
Neiva – Huila

ASUNTO: PROPUESTA

Yo, **YURANY IBARRA RAMÍREZ**, identificada con cédula de ciudadanía N.° **53.082.158**, expedida en la ciudad de Bogotá D. C., me permito presentar mi propuesta para ofrecer mis servicios profesionales como **Administradora Pública**, con el fin de desarrollar actividades relacionadas con proyectos en el área de planeación de la **E.S.E. Carmen Emilia Ospina.**

Cuento con la formación académica y la experiencia necesaria para desarrollar actividades con eficiencia, compromiso, honestidad y responsabilidad, contribuyendo al bienestar de los usuarios y al cumplimiento de los objetivos misionales de la entidad.

Atentamente

YURANY IBARRA RAMÍREZ
C.C 53.082.158 de Bogotá DC

NEIVA, 21 DE OCTUBRE 2026

Doctor:
ADRIANA MARCELA LOSADA CAÑAS
Gerente
E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
Ciudad

Asunto: **SOLICITUD NECESIDAD DE CONTRATACIÓN BAJO MODALIDAD DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.**

Cordial saludo.

Muy respetuosamente me permito comunicar que se requiere contratar una **PROFESIONAL DE APOYO ÁREA PLANEACION** para prestar los servicios a la ESE CARMEN EMILIA OSPINA ante la falta de personal existente en la planta global de la entidad, el cual se ejecutará bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios, según lo establece la Resolución No. 18 del 16 de enero de 2025, ***"POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL NUEVO MANUAL DE CONTRATACIÓN PARA LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA, Y SE DEROGA LA RESOLUCION No. 468 DEL 28 DE NOVIEMBRE DE 2022";*** que en su articulo 21 dispone lo siguiente:

> *"(...) **ARTICULO 21. MODALIDADES DE SELECCIÓN.** De acuerdo con lo expuesto en el presente Estatuto de Contratación aprobado por la Junta Directiva, en las normas del Código Civil, el Código de Comercio y las demás normas complementarias, la E.S.E. **CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA**, para contratar utilizará una de las siguientes formas de selección:*
> *Contratación directa.*
>
> *(...)".*

Por tal motivo, se hace necesaria la contratación que cubra las necesidades que dichas actividades demandan.

Sin otro en particular,
Atentamente,

ROCIO CORREA LOSADA
Profesional universitario Talento humano
E.S.E Carmen Emilia Ospina

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
Ibarra	Ramirez	Yurany

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 53082158	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 12 MES 01 AÑO 1985	CALLE 25 N 45 87 Neiva casa			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	HUILA
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	NEIVA		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO	3205119764	EMAIL	yuranyibarraramirez@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2002

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	2	X		ESPECIALIZACION EN GESTION DE PROYECTOS	06	2024	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION PUBLICA	06	2008	1033384-T

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
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		TECNOLOGÍAS INNOVADORAS PARA LA PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD	11	2025
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA- ESAP	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		DIPLOMADO ORGANIZACION DOCUMENTAL	10	2022
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PÚBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CURSO CONTRATACION ESTATAL	06	2022
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA - ESAP	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		DIPLOMADO EN SISTEMAS INTEGRADOS DE LA GESTION PÚBLICA	09	2017
CORPORACION AGRÍCOLA Y AMBIENTAL DE LÑAS AMERICAS "CA3"	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	16	X		CUMBRE ACADÉMICA NACIONAL SOBRE FORMULACION Y PRESENTACIÓN DE PROYECTOS ANTE LA OCAD, CON RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE REGALIAS (SGR) PARA EL SECTOR SALUD	02	2014
FUNADACION VISIÓN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	16	X		CAPACITACIÓN EN DESARROLLO DE PROYECTOS EN SALUD PÚBLICA	11	2013
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	130	X		DIPLOMADO EN CONTROL FISCAL PARA LA ACCION COMUNAL	12	2008

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 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 ALCALDIA DE NEIVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 1800091553	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	08	*Año* 2026	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD NEIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 9 74 Alcaldia Neiva 3°piso						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NEIVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8716080	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	01	*Año* 2026	*Día*	13	*Mes*	08	*Año*	2026	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA SALUD NEIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 9 73 Piso 3°						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NEIVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8716080	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	09	*Año* 2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA SALUD NEIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 9 74- Piso 3°						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NEIVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8716080	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	01	*Año* 2025	*Día*	22	*Mes*	08	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD DE NEIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 5 9 74						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NEIVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8716080	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	09	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD NEIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 9 74 Piso 3						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NEIVA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 88716080	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	20	Mes	02	Año 2024	Día	19	Mes	06	Año	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD NEIVA					DIRECCIÓN CARRERA 5 9 74 Piso 3						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NEIVA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	18	Mes	07	Año 2023	Día	30	Mes	12	Año	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA DIRECCION DE PROSPECTIVA					DIRECCIÓN CARRERA 5 10 74 Edificio Municipal Piso 2						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NEIVA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8716080	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	03	Año 2023	Día	30	Mes	06	Año	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA DIRECCION DE PROSPECTIVA					DIRECCIÓN CARRERA 5 - 9 74						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NEIVA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8716080	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	19	Mes	09	Año 2022	Día	30	Mes	12	Año	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA DIRECCION DE PROSPECTIVA					DIRECCIÓN - Cra 5 N° 9-74						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NEIVA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8714472	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	19	Mes	01	Año 2022	Día	18	Mes	07	Año	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD DE NEIVA					DIRECCIÓN CARRERA 5 N 9 74 Piso 3						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE NEIVA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: NEIVA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 8714472	FECHA DE INGRESO	Día: 02	Mes: 02	Año: 2021	FECHA DE RETIRO	Día: 30	Mes: 12	Año: 2021			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD NEIVA				DIRECCIÓN: CARRERA 5 N 9 74 Piso 3						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE NEIVA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: NEIVA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 8716080	FECHA DE INGRESO	Día: 03	Mes: 02	Año: 2020	FECHA DE RETIRO	Día: 30	Mes: 12	Año: 2020			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD NEIVA				DIRECCIÓN: CARRERA 5 - 9 74						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE NEIVA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: NEIVA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 814472	FECHA DE INGRESO	Día: 02	Mes: 02	Año: 2019	FECHA DE RETIRO	Día: 30	Mes: 12	Año: 2019			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD NEIVA				DIRECCIÓN: CARRERA 5 N 9 74						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL DIVINO NIÑO - RIVERA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: RIVERA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 8386174	FECHA DE INGRESO	Día: 14	Mes: 11	Año: 2019	FECHA DE RETIRO	Día: 30	Mes: 12	Año: 2019			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA				DIRECCIÓN: CALLE 5 N 11 05						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL DIVINO NIÑO - RIVERA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: RIVERA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 8387410	FECHA DE INGRESO	Día: 28	Mes: 08	Año: 2019	FECHA DE RETIRO	Día: 27	Mes: 10	Año: 2019			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA				DIRECCIÓN: CALLE 5 11 05						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DIVINO NIÑO - RIVERA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* RIVERA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8387410	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	04	*Año*	2019	*Día*	02	*Mes*	07	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* CALLE 5 N 11 05					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DIVINO NIÑO - RIVERA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* RIVERA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8386174	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	07	*Mes*	03	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* CALLE 5 N 11 05					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NEIVA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8714472	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD NEIVA						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 N 9 74 Piso 3					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DIVINO NIÑO - RIVERA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* RIVERA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8387410	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	11	*Año*	2018	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA ADMINSITRATIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* CALLE 5 N 11 ? 05					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DIVINO NIÑO - RIVERA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* RIVERA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8636174	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	22	*Mes*	04	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINACIERA						*DIRECCIÓN* CALLE 5 N 11 ? 05					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NEIVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8714472	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	11	*Año*	2017	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD NEIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 N 9 74						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DIVINO NIÑO - RIVERA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* RIVERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8387410	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	11	*Año*	2017	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CALLE 5 N 11 7 05						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NEIVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8714472	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	02	*Año*	2017	*Día*	07	*Mes*	11	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD NEIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 N 9 74						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NEIVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8714472	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	07	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD NEIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 9 74						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NEIVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8714472	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*	21	*Mes*	07	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD NEIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 N 9 74						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE NEIVA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 8714472	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	21	Mes	01	Año 2015	Día	30	Mes	12	Año	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD NEIVA					DIRECCIÓN: CARRERA 5 N 9 74						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE NEIVA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 8714472	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	20	Mes	01	Año 2014	Día	30	Mes	12	Año	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD NEIVA					DIRECCIÓN: CARRERA 5 N 9 74						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE NEIVA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 8714472	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	13	Mes	02	Año 2013	Día	27	Mes	12	Año	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD NEIVA					DIRECCIÓN: CARRERA 5 N 9 74						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE NEIVA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 8714472	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	10	Mes	02	Año 2012	Día	28	Mes	12	Año	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD NEIVA					DIRECCIÓN: CARRERA 5 N 9 74						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE NEIVA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 8714472	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	15	Mes	02	Año 2011	Día	30	Mes	12	Año	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD NEIVA					DIRECCIÓN: CARRERA 85 N 9 74						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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				

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	13	9
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 Neiva, 13 de octubre 2016

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9. OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Requiere contratar: **PROFESIONAL DE APOYO ÁREA PLANEACION PARA** LA E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA, con oportunidad, eficiencia y eficacia de manera autónoma e independiente.

De acuerdo con lo establecido en el Articulo 21 y 22 numeral 22.3 de la Resolución 018 del 16 de enero del 2025: "La celebración de contratos de prestación de servicios profesionales, técnicos, de apoyo a la gestión o para el desarrollo directo de actividades científicas, artísticas, tecnológicas, o de capacitación que solo puedan encomendarse a determinados artistas o expertos."

Analizada la hoja de vida del Señor(a) **YURANY IBARRA RAMIREZ, PROFESIONAL DE APOYO ÁREA PLANEACION** PARA LA E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA, se concluye que cuenta con la capacidad de ejecutar el objeto del contrato de conformidad con las actividades requeridas en los estudios y documentos previos.

Por lo anteriormente mencionado se podrá celebrar directamente el respectivo contrato de prestación de servicios con el Señor (a) **YURANY IBARRA RAMIREZ**.

Dada en Neiva el día **28** del mes de **octubre** de **2026.**

Firma: _____
CESAR AUGUSTO VERA RODRIGUEZ
Responsable Tecnico

Firma: _____
ROCIO CORREA LOSADA
Profesional Universitario
Talento Humano

Firma: _____
SONIA MILENA MOTTA ROBAYO
Asesora Jurídica de Contratación

La República de Colombia

y en su nombre el

Núcleo Escolar "El Guadual"

Rivera (Huila)

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional, según
Resolución No. 18762 del 20 de Noviembre de 1997

Confiere a:

Yurany Ibarra Ramírez

T. I. No. 00155 Bogotá D.C.

El Título de

Bachiller Agrícola

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

Dado en Rivera (Huila), el 30 de NOVIEMBRE de 2002

Acta General de Graduación

No. 025 Libro 1 Folio 48 del 30 de NOVIEMBRE de 2002.

Rector

Secretaria

Rimay-Bogotá

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

La Escuela Superior de Administración Pública

Creada por la Ley 19 de 1958, Organizada por el D.L. No.350 de 1960 y Reestructurada por el D. No. 219 de 2004

FACULTAD DE PREGRADO

PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA TERRITORIAL
APROBADO POR EL ACUERDO 07 DE 1998 DEL CONSEJO ACADÉMICO NACIONAL DE LA ESAP

TENIENDO EN CUENTA QUE

YURANY IBARRA RAMÍREZ

C.C. No. 53.082.158 de Bogotá D.C.

TERMINÓ SATISFACTORIAMENTE SUS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ LOS DEMÁS REQUISITOS ACADÉMICOS, LE CONFIERE EL TÍTULO DE

ADMINISTRADORA PÚBLICA

NEIVA (HUILA) 26 DE DICIEMBRE DE 2008

Dirección Nacional

Secretaría General

Subdirección Académica

Facultad de Pregrado

NOTARÍA CUARTA
NEIVA - HUILA

La Notaría Cuarta del Círculo de Neiva, en la que esta copia fotostática es [illegible] de la vista
La Notaria, Deyanira Ortiz Cuenca Neiva

03 ENE 2012

El interesado insistio en esta diligencia no obstante la advertencia que respecto de la supresión de la misma hace el decreto 2150/95

REGISTRO ESAP No. 2008 - 16595 (DECRETO 2150 DE 5 DE DICIEMBRE DE 1995)
ANOTADO AL FOLIO 106 DEL LIBRO DE REGISTRO No. 10, BOGOTÁ, D.C.

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

Universidad Nacional
ACREDITADA EN ALTA CALIDAD

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD
Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

YURANY IBARRA RAMIREZ

C.C. Nº. 53082158 de Bogota, D.C.

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Universidad, de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga el título de

ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE PROYECTOS

Dado en Bogotá D.C., el día 26 de Noviembre de 2024

Rector

Decana

Secretaria General

Acta de Grado N° 8349
Fecha 26 de Noviembre de 2024
Registro de Diploma 150634
Libro 27 Folio 48

Acta de Grado

Núcleo Escolar "El Guadual"
Rivera (Huila)
Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional,
según Resolución No. 18762 del 20 de Noviembre de 1987.

Con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de Grado Once (11°), se reunieron el Rector y Secretaria en la Rectoría del Plantel, institución aprobada oficialmente como aparece en esta Acta y autorizada para otorgar el Título de Bachiller.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media y de acuerdo con los conceptos emitidos por la Comisión de Promoción, se procedió a otorgar el Título de:

Bachiller Agrícola

al graduando cuyos nombres, apellidos y documento de identidad se relacionan a continuación:

Yurany Ibarra Ramírez
T. I. No. 00155 Bogotá D.C.

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 025 del 30 de Noviembre de 2002 que consta de 40 alumnos graduados, y comienza con el nombre de Adelaida Ibarra Garzón y cierra con el nombre de Yurany Ibarra Ramírez

Firmada por:

Eulices Espitia Moreno, C.C No. 6.588.224 de Lorica (Córdoba, Rector, y Lucila Losada Perdomo C.C. No. 26.559.228 de Rivera (H), Secretaria

Rivera 30 *de* Noviembre *de* 2002

Rector (a)

Secretaria (o)

ACTA DE GRADO

En el libro número 1 de Actas de Grado del programa de Administración Publica Territorial, aparece el Acta número 019 folio 15, que textualmente dice: "En la ciudad de Neiva, Departamento del Huila, República de Colombia, a los veintiséis (26) días del mes de Diciembre de dos mil ocho (2008), siendo las 9:00 a.m. La Escuela Superior de Administración Pública, Territorial Huila – Caquetá - Putumayo, celebró la sesión académica de Grado, presidida por el Doctor LUIS HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ, Director de la ESAP, delegado mediante Resolución número 0826 del 2006, y el Doctor DAGOBERTO SEGURA URBANO, Coordinador Académico, con el fin de conferir el Título de **ADMINISTRADORA PÚBLICA**, a la alumna **YURANY IBARRA RAMÍREZ,** identificada con c.c. 53.082.158 expedida en Bogotá, Registro ESAP 2008- 16595 Folio 106, Libro 10"

Verificado el cumplimiento de los requisitos legales y estatutarios para obtener el título, la presidencia tomó el juramento de rigor que lo compromete a cumplir la Constitución y las Leyes de la República de Colombia, a ejercer su profesión dentro de las normas de la ética ciudadana y de servicio público y a mantener lealtad a la ESAP, en los actos públicos y privados de su vida.

En constancia de lo anterior se extiende y firma la presente Acta, válida para todos los efectos legales, a los veintiséis (26) días del mes de Diciembre de dos mil ocho (2008).

(Fdo.) LUIS HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ
Director

(Fdo.) DAGOBERTO SEGURA URBANO
Coordinador Académico

NOTARÍA CUARTA
NEIVA - HUILA
Hilda María Perdomo C.
NOTARIA ENCARGADA

Bogotá D.C. 16 AGO 2011

LUISA FERNANDA SIERRA ALDANA
Secretaria General

La Notaría Cuarta del Círculo de Neiva da fe que esta copia fotostática es similar con el original que tuvo a la vista
La Notaría, Deyanira Ortiz Cuenca Neiva
03 ENE 2012
El interesado insistió en esta diligencia no obstante la advertencia que respecto de la supresión de la misma hace el decreto 2150/09

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

ACREDITADA EN ALTA CALIDAD

Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 8349

ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES, ECONÓMICAS Y DE NEGOCIOS

El día 26 de Noviembre de 2024 en la ciudad de Neiva, la Doctora Liz Giomaira Montenegro Lozada, Directora del CENTRO NEIVA, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE PROYECTOS

REGISTRO ICFES - M.E.N. 52598

A:

YURANY IBARRA RAMIREZ

Identificada con C.C. No. 53082158 de Bogota, D.C., quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

OPCIÓN DE GRADO: CRÉDITOS DE POSGRADO EN GERENCIA DE PROYECTOS

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA – UNAD DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN NÚMERO 009328 DE FECHA 2 DE NOVIEMBRE DE 2016 FIRMADA POR EL DOCTOR JAIME ALBERTO LEAL AFANADOR, DETERMINÓ OTORGAR GRADO DE HONOR COMO RECONOCIMIENTO POR HABER CURSADO Y APROBADO LA TOTALIDAD DE LOS CURSOS Y CRÉDITOS ACADÉMICOS, CON UN PROMEDIO PONDERADO ACUMULADO IGUAL O SUPERIOR A (4.5) CUATRO PUNTO CINCO, DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO ESTUDIANTIL ACUERDO 029 DEL 13 DE DICIEMBRE DE 2013 EXPEDIDO POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA UNAD, CAPÍTULO 9, ARTÍCULO 82.

Y le otorgó el diploma que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá D.C., a los 26 dias del mes de Noviembre de 2024.

Anotado en el libro de actas No. 24
Registro de Diploma 150294, Libro 27, Folio 48

Decana

Secretaria General

Código Seguro de Verificación: wBq11qtRCZ7Cd3JN

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 53082158

IBARRA RAMIREZ
APELLIDOS

YURANY
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

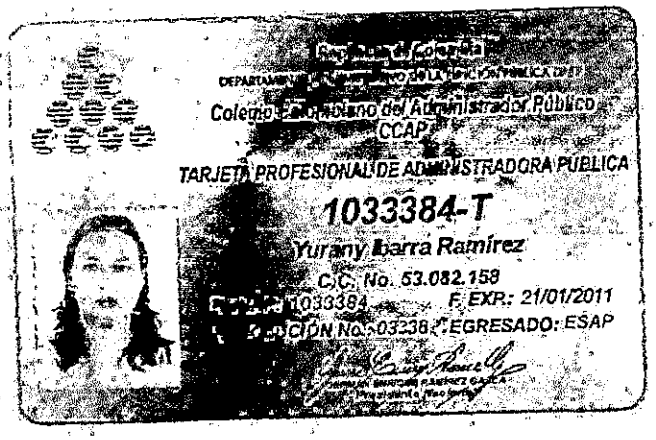
FECHA DE NACIMIENTO 12-ENE-1985
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

24-FEB-2003 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1500114-42115686-F-0053082158-20030606 0499D03157A 01 145024294


Colegio Colombiano del Administrador Público
CCAP
TARJETA PROFESIONAL DE ADMINISTRADORA PUBLICA
1033384-T
Yurany Ibarra Ramírez
C.C. No. 53.082.158
F. EXP.: 21/01/2011
EGRESADO: ESAP

Colegio Colombiano del Administrador Público

Sede Nacional Escuela Superior de Administración Pública ESAP

El Colegio Colombiano del Administrador Público CCAP,

En uso de sus atribuciones legales conferidas por la Ley 1006 de 2006, en especial por el Artículo 5° literales c) y e),

CERTIFICA:

Que revisados los archivos del Registro Único Nacional del Administrador Público RUNAP, así como los del Tribunal de Ética Profesional del Administrador Público, ***el(la) Administrador(a) Público(a) relacionado(a) a continuación, NO presenta ninguna clase de antecedentes disciplinarios en el ejercicio de su profesión como Administrador(a) Público(a).***

Nombre:	*YURANY IBARRA RAMÍREZ*
Documento de identificación:	*53082158*
Lugar de expedición:	*Bogotá D.C.*

En razón a lo anterior, su matrícula profesional y tarjeta profesional, cuyo número se encuentra a continuación, se encuentra vigente para todos los efectos legales:

1033384-T

Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el literal c) del Artículo 5° de la Ley 1006 de 2006.

Nota 1: *Esta certificación refleja únicamente la existencia o no de antecedentes disciplinarios en el ejercicio de la profesión como Administrador(a) Público(a), registrados en el RUNAP. Los demás antecedentes podrán ser consultados en la página web de la Procuraduría General de la Nación.*

Nota 2: *Si desea verificar la autenticidad de esta certificación, por favor ingrese el número de cédula del titular de la misma en el siguiente link: https://app.ccap.org.co/Account/ValidateIdentityCardCertificate*

Se expide en Bogotá, D.C., a solicitud del interesado, el 12 de octubre de 2026.

Su Seguro Servidor,

GERMAN ENRIQUE RAMIREZ GASCA
Presidente Nacional

Carrera 4 No. 75 - 55 ESAP Sede Rosales Bogotá D.C.
Teléfono Directo: 2226406
Correo electrónico: ccap@ccap.org.co - Página web: www.ccap.org.co

BUSINESS EXCELLENCE CERTIFICATE
2022

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No **DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE NEIVA Y YURANY IBARRA RAMÍREZ.**

E-1751

CONTRATISTA	YURANY IBARRA RAMÍREZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA	53.082.158 DE BOGOTÁ D.C.
NIT	53082158 – 9
PROFESIÓN U OCUPACIÓN	ADMINISTRADORA PÚBLICA
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LAS ACCIONES DE FORMULACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DERIVADOS DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE NEIVA.
VALOR	DIECIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($18.800.000,00).
PLAZO	CUATRO (04) MESES, CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, EN TODO CASO SIN SUPERAR LA PRESENTE VIGENCIA FISCAL.
DIRECCION Y TELEFONO	Calle 25 No. 45 – 87 Barrio Santander Celular: 3205119764
ID SECOP II	MNSSCDPS1852-2026
LINK SECOP II	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.49551808&isFromPublicArea=True&isModal=False

Entre los suscritos, de una parte, **LILIBET JOHANA GALVÁN MOSHEYOFF**, mayor de edad, vecina de la ciudad Neiva, identificada con la cédula de ciudadanía número 36.693.444 expedida en Santa Marta, obrando en nombre y en representación del Municipio de Neiva, en su condición de secretaria de salud Municipal, nombrada mediante Decreto No. 139 del 24 de enero del 2024 y posesionada mediante Acta No. 185 del 25 de enero del 2024, debidamente delegado para contratar, de conformidad con lo expuesto en el artículo 4 del Decreto No. 085 del 12 de enero de 2024, quien en adelante se denominará **EL MUNICIPIO DE NEIVA**, y por la otra parte **YURANY IBARRA RAMÍREZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 53.082.158 de Bogotá D.C., quien actúa en nombre propio y quien en adelante se denominará **El CONTRATISTA**, hemos acordado suscribir el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, el cual se regirá por la Ley 80 de 1993 y demás Normas Reglamentarias y Complementarias y por las Cláusulas que más adelante se señalan previa las siguientes Consideraciones: **a. El CONTRATISTA:** Declara expresamente bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar, previstas en los Artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, el Artículo 18 literal J, Artículo 44 de

la Ley 617 de 2000 y el Artículo 1 de la Ley 821 de 2003 y demás normas legales y constitucionales; **b.** El presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales se celebra de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 25, numerales 6°, 7° y 12° de la Ley 80 de 1993, Artículos 2.2.1.2.1.4.8. y 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015; **c.** Que el proceso de contratación se adelantó en línea a través de la plataforma del Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP II. **d.** Que los documentos previos y la oferta formulada por el proveedor de los servicios reposan en la publicación realizada por la entidad en el SECOP II. **e.** El presente Contrato fue adjudicado directamente por la Secretaria de Salud Municipal como delgada del señor alcalde para contratar. **f.** Que el presente Contrato se suscribe previo Estudios y Documentos adelantados por la Secretaria de Salud Municipal, dependencia donde surge la necesidad que origina el presente proceso contractual. En consecuencia, las Cláusulas de este Contrato son las siguientes: **CLÁUSULA PRIMERA. – OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LAS ACCIONES DE FORMULACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DERIVADOS DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE NEIVA PARÁGRAFO:** El Contratista declara que tiene pleno conocimiento de la forma de ejecutarse el Contrato, que se ha enterado de los requisitos y que está plenamente familiarizado con el trabajo que realizará, además que cumplirá con sus obligaciones de acuerdo con la Invitación realizada por el Municipio. **CLÁUSULA SEGUNDA. – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Fuera de las obligaciones inherentes al adecuado ejercicio del desarrollo del objeto del Contrato señalado en la Cláusula anterior, el Contratista se compromete principalmente a velar por el cumplimiento del Contrato en términos pactados. **PARÁGRAFO:** Sin perjuicio de la dirección general y del control y vigilancia que el Municipio debe ejercer sobre la ejecución del presente Contrato, el Contratista responderá por la oportuna ejecución de este Contrato dentro del plazo previsto y responderá por los hechos y omisiones que le fueran imputados. Además de las obligaciones usuales de este tipo de Contratos, tendrá entre otras las siguientes: **OBLIGACIONES GENERALES:** 1. Acatar la Constitución Política, la Ley, los principios de la contratación estatal y las demás normas concordantes y complementarias. 2. Responder por el adecuado y oportuno cumplimiento de las obligaciones contraídas del contrato. 3. Prestar sus servicios generando un ambiente adecuado dentro del clima organizacional de la dependencia, manteniendo relaciones de cordialidad con quienes se relaciona y desempeña sus funciones, brindado una adecuada atención al usuario y entregando el máximo de sus capacidades para el cumplimiento de las metas definidas a la dependencia. 4. Realizar los pagos correspondientes a salud, pensión y riesgos laborales a que haya lugar en virtud del contrato. 5. Radicar sus cuentas de cobros dentro de los diez (10) primeros días de corte a 30 días calendario. 6. Inscribir su hoja de vida en el SIGEP durante el primer mes de ejecución del contrato. 7. En caso de designarse como integrante del comité evaluador o como apoyo de los diferentes procesos de selección de contratista, deberá ejercer esta obligación de manera oportuna, con apego a la ley vigente, dándole prioridad a esta obligación, en cumplimiento del cronograma establecido en el proceso. 8. En caso de designarse como apoyo a la supervisión de contratos deberá ejercer esta obligación, verificando y controlando la ejecución de estos, atendiendo lo señalado en el contrato y las obligaciones que le corresponden al supervisor. 9. Entregar informes mensuales sobre las actividades realizadas durante el periodo de ejecución, con los soportes correspondientes, por medio de la plataforma de SECOP II, al supervisor del contrato. 10. Prestar los servicios contratados de manera eficaz y oportuna, así como atender los requerimientos que le sean efectuados por el supervisor del contrato en desarrollo del objeto contractual. 11. Garantizar el adecuado cuidado, conservación y custodia de los materiales, documentos, bienes y demás elementos del municipio utilizados o entregados para la ejecución de las actividades contractuales. 12. Disponer de equipo de cómputo y elementos de trabajo para la ejecución de las actividades contractuales. 13. De conformidad con lo establecido en la Resolución No. 000042 de 2020, y 000094 de 2020 emitidas por la DIAN, el contratista deberá cumplir con la facturación electrónica si ello estuviere obligado conforme la reglamentación vigente. 14. Debe contar con los elementos de protección personal, conforme a los factores de riesgo a los cuales estará expuesto durante el desarrollo del objeto y obligaciones contractuales. 15. Las demás obligaciones que sean análogas y de uso común de acuerdo con el objeto y obligaciones del contractuales. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:** 1. Apoyar el proceso de formulación, actualización y/o ajuste de los proyectos de inversión pública en salud, garantizando el respectivo acompañamiento a los funcionarios de la dependencia, referentes o responsables de cada uno de los programas que hacen parte del Sector Salud y Protección Social. 2. Apoyar el cargue de los documentos y/o soportes de los proyectos de inversión formulados y/o actualizados a la Metodología General Ajustada MGA WEB o demás plataformas requeridas. 3. Adelantar el proceso de presentación y registro en el Banco de Proyectos del Municipio, de los proyectos formulados y/o ajustados por la Secretaria de Salud Municipal. 4. Participar en las mesas técnicas para el análisis, seguimiento y armonización del presupuesto del FLS con las Metas y Productos del PAS y los Proyectos de Inversión. 5. Apoyar el proceso de monitoreo y seguimiento a la ejecución de los proyectos formulados durante la vigencia de su vínculo contractual en la Secretaria de Salud Municipal, identificando y relacionando la ejecución de las actividades por programa presupuestal, producto, contratos

derivados para el cumplimiento de este, valor contratado, rubro presupuestal y fuentes de financiación en las plataformas vigentes establecidas por la SSMN, MSPS y DNP. 6. Apoyar el cargue correspondiente del componente financiero de los proyectos de inversión para la vigencia 2026 en la Plataforma Integrada de Inversión Pública (PIIP) del Departamento Nacional de Planeación (DNP), asegurando la completa, oportuna y adecuada información conforme a los lineamientos establecidos. 7. Realizar y actualizar inventario consolidado de la totalidad de proyectos de inversión en salud de la jurisdicción de municipio. 8. Acompañar los procesos de seguimiento a la ejecución de proyectos de inversión en salud presentados ante el MSPS. 9. Apoyar en la estructuración técnica de respuesta a solicitudes o requerimientos que realizan las diferentes dependencias de la Alcaldía, actores, sectores, particulares o entes de vigilancia y control, que se encuentren relacionados con su objeto contractual. 10. Apoyar la difusión de los programas, actividades o iniciativas de comunicación que adelante la Secretaría de Salud Municipal de Neiva relacionadas con aquellas acciones que sean de su naturaleza misional. 11. Asistir a las reuniones a las que sea convocado en cumplimiento efectivo y eficiente del objeto contratado. 12. Instruir a la Secretaría de Salud Municipal a través del supervisor y/o el personal designado como apoyo a la supervisión, acerca de la mejor manera de cumplir con el objeto del futuro contrato como quiera que el mismo no genera subordinación de ninguna naturaleza, sin perjuicio de que el CONTRATANTE le imparta las instrucciones necesarias para el cabal cumplimiento de las obligaciones aquí señaladas, lo que acepta desde ya el futuro CONTRATISTA, conforme a la sentencia emitida por la Corte Suprema de Justicia Sala Laboral, Sentencia SL-52242018 (67445), Nov. 28/18, que el contratista declara conocer. 13. Las demás que tengan relación directa con el objeto del presente contrato. **CLÁUSULA TERCERA. – DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO:** Además de las obligaciones usuales en este tipo de Contratos, el Municipio tendrá las siguientes: 1. Suministrar la información requerida y que fuese responsabilidad del municipio para la correcta ejecución del contrato. 2. Delegar de manera oportuna el supervisor del contrato. 3. Exigir al Contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. 4. Exigir que los servicios prestados sean de óptima calidad. 5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones y garantías a que hubiera lugar. **CLÁUSULA CUARTA. – EXENCIÓN DEL PAGO DE PRESTACIONES:** De acuerdo con lo establecido en el inciso segundo, numeral tercero de artículo 32 de la Ley 80 de 1993, el contratista no tendrá derecho a ninguna prestación distinta a lo pactado en el contrato, razón por la cual con este contrato no existe ningún vínculo laboral entre el Municipio de Neiva y el contratista. **CLÁUSULA QUINTA. – VALOR DEL CONTRATO:** Para efectos Fiscales el valor de este Contrato se fija en la suma de **DIECIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($18.800.000,00)**, incluidos los impuestos a que haya lugar. **CLAUSULA SEXTA – FORMA DE PAGO:** El Municipio de Neiva cancelará al Contratista el valor del contrato, de la siguiente manera: **1)** Un primer pago correspondiente a los días ejecutados desde el acta de inicio del contrato hasta el día último del respectivo mes. **2)** Pagos mensuales iguales vencidos, comprendido entre el primero (1) y el último día de cada mes, cada uno por valor de **CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.700.000)**, y/o un pago final proporcional hasta el acta de terminación del contrato. Cada pago estará precedido de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, previa presentación del informe de actividades correspondiente dentro de los cinco (05) días siguientes al vencimiento de cada mensualidad o al periodo de ejecución y acreditación del pago de los aportes al sistema de seguridad social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales. Todo pago está sujeto a la programación anual mensualizada de caja PAC del MUNICIPIO, sin generar intereses moratorios. Los precios pactados en el contrato que se derive del presente proceso no serán objeto de ajustes. **CLÁUSULA SÉPTIMA. – PLAZO: A) PLAZO DE VIGENCIA:** El presente Contrato estará vigente por el termino de ejecución. **B) PLAZO DE EJECUCIÓN:** El contratista se obliga a ejecutar el objeto del contrato en un plazo de **CUATRO (04) MESES, CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SIN QUE EN TODO CASO EXCEDA LA PRESENTE VIGENCIA FISCAL**, esto es, a partir de: a) Expedición del compromiso presupuestal, b) Pago de impuestos a que haya lugar y c) Afiliación al Sistema de Riesgos Laborales. En todo caso dicho plazo no podrá superar la presente vigencia fiscal liberando las partes de las sumas no ejecutadas. **CLÁUSULA OCTAVA. – GARANTÍAS**: En el presente contrato no se exige la garantía única en atención lo dispuesto en el numeral 19 inciso 4 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015. No obligatoriedad de garantías. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la sección 3, que corresponde a los artículos 2.2.1.2.3.1. al 2.2.1.2.3.5.1 del presente decreto no es obligatorio, conforme justificación descrita en los estudios previos. **CLÁUSULA NOVENA. – RIESGOS PREVISIBLES:** Los riesgos tipificados para el presente contrato, se establecen conforme el estudio previo y la propuesta presentada por el contratista, los cuales hacen parte integral del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA. -INDEMNIDAD:** EL contratista mantendrá indemne al Municipio de Neiva, de reclamos, pleito, quejas, demandas, acciones legales y responsabilidad de cualquier naturaleza, incluyendo costos y gastos provenientes de actos y omisiones originados en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. – AFILIACIÓN Y PAGO DEL**

derechos correspondientes. Para su ejecución, se requiere la expedición del Registro Presupuestal de conformidad con lo previsto en el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007; el inicio de la cobertura de la ARL al tenor del artículo 6 del Decreto 723 de 2013 y la suscripción del acta de inicio respectiva. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. – DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Hacen parte del presente contrato los siguientes documentos: a) Los estudios y documentos previos elaborados por la entidad. b) Los documentos presentados por el oferente en la oportunidad de negocio publicados a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP II. c) Recibo de pago de impuestos. d) Todos los demás que surjan en desarrollo y ejecución del presente Contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. – LIQUIDACIÓN:** El presente contrato no requiere liquidación conforme el artículo 217 del Decreto 019 de 2012, solo bastará la presentación del informe final de actividades previo visto bueno del supervisor del contrato u ordenador del gasto. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. – SOLUCIÓN A CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:** En caso de presentarse controversia o diferencia, se recurrirá a los mecanismos previstos en la ley 80 de 1993 y a los siguientes mecanismos alternativos de solución de conflictos: a) Acuerdo; b) Transacción; c) Conciliación; d) Amigable composición, de acuerdo con los procedimientos legales establecidos para tales efectos. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. – DOMICILIO Y LEYES:** Para todos los efectos, las partes declaran su domicilio contractual en la ciudad de Neiva. Así mismo, el contrato se regirá por lo dispuesto en la ley 80 de 1993 y los decretos reglamentarios, su legislación complementaria y la normatividad civil y comercial aplicable. Para constancia se firma en Neiva (H), a los

25 AGO 2026

POR EL MUNICIPIO.

LILIBET JOHANA GALVÁN MOSHEYOFF
Secretaria de Salud.

EL CONTRATISTA.

YURANY IBARRA RAMÍREZ
C.C. 53.082.158 DE BOGOTÁ D.C.

Revisó componente jurídico: Johan Sebastian Marín Ortiz – Profesional de apoyo jurídico SSMN.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 198 DE 2026 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE NEIVA Y YURANY IBARRA RAMIREZ

OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LAS ACCIONES DE FORMULACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DERIVADOS DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE NEIVA.
CONTRATISTA:	**YURANY IBARRA RAMIREZ** C.C. 53.082.158 DE BOGOTÁ D.C.
VALOR DEL CONTRATO:	TREINTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($32.900.000,00) M/CTE.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	SIETE (7) MESES, CONTADOS AARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, EN TODO CASO SIN SUPERAR LA PRESENTE VIGENCIA FISCAL.
FECHA ACTA DE INICIO:	14 DE ENERO DE 2026
FECHA ACTA DE SUSPENSIÓN: N/A. **FECHA ACTA DE REINICIO: N/A.** **FECHA ACTA DE JUSTIFICACIÓN: N/A.**	

VALOR PRESENTE ACTA: $ 2.036.667,00

DESCRIPCIÓN	VALOR
1. Valor Inicial del Contrato	$ 32.900.000,00
2. Adición - Otro Sí No. 001	$ 0,00
3. Valor Final Contratado	$ 32.900.000,00
4. Valor Final Ejecutado	$ 32.900.000,00
5. Saldo a Favor del Municipio de Neiva	$ 0,00
6. Saldo a Favor del Contratista	$ 0,00

FECHA DE TERMINACION: 13 DE AGOSTO DE 2026

En Neiva, a los 13 días del mes de agosto del 2026, se reunieron el **LILIBET JOHANA GALVAN MOSHEYOFF,** secretaria de Salud Municipal en calidad de supervisor del contrato y **YURANY IBARRA RAMIREZ,** en calidad de contratista, con la finalidad de firmar la presente **ACTA DE TERMINACIÓN.**

Para constancia se firma en Neiva, por las partes intervinientes hoy 13 del mes de agosto del 2026.

LILIBET JOHANA GALVÁN MOSHEYOFF
Supervisor

YURANY IBARRA RAMIREZ
Contratista

KATHERINNE BONILLA SÁNCHEZ
Apoyo a la supervisión

MARIA CAMILA REYES MURCIA
Profesional de Apoyo Jurídico

Alcaldía de Neiva

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 1490 DE 2025 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE NEIVA Y YURANY IBARRA RAMÍREZ

OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LAS ACCIONES DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL, A TRAVÉS DE LA FORMULACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS PROYECTOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE NEIVA
CONTRATISTA:	YURANY IBARRA RAMÍREZ C.C. 53.082.158 de Bogotá
VALOR DEL CONTRATO:	DIECIOCHO MILLONES DE PESOS ($18.000.000,00) M/CTE, INCLUIDOS LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CUATRO (4) MESES CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SIN SUPERAR LA PRESENTE VIGENCIA FISCAL
FECHA ACTA DE INICIO:	TRES (03) DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL VEINTICINCO (2025).
FECHA ACTA DE SUSPENSIÓN: N/A	
FECHA ACTA DE REINICIO: N/A	
FECHA ACTA DE JUSTIFICACIÓN: N/A	

VALOR PRESENTE ACTA: $4.500.000,00

DESCRIPCIÓN	VALOR
1. Valor Inicial del Contrato	**$18.000.000,00**
2. Adición - Otro Sí No. XX	**$ 0**
3. Valor Final Contratado	**$18.000.000,00**
4. Valor Final Ejecutado	**$17.700.000**
5. Saldo a Favor del Municipio de Neiva	**$300.000**
6. Saldo a Favor del Contratista	**$ 0**

FECHA DE TERMINACION: (30/12/2025) treinta días del mes de diciembre de dos mil veinticinco

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SG www.alcaldianeiva.gov.co
La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

Alcaldía de Neiva 2024 - 2027	ACTA DE TERMINACIÓN	FOR-GDCO-18 Versión: 01 Vigente desde: Marzo 19 del 2021	mipg modelo integrado de planeación y gestión

En Neiva, a los treinta (30) días del mes de diciembre del 2025, se reunieron **LILIBET JOHANA GALVÁN MOSHEYOFF,** secretaria de salud en calidad de supervisor del contrato y **YURANY IBARRA RAMÍREZ**, identificado con cédula de ciudadanía No 53.082.158 de Bogotá D.C, en calidad de contratista, con la finalidad de firmar la presente **ACTA DE TERMINACIÓN**.

Para constancia se firma en Neiva, por las partes intervinientes hoy 30 del mes de diciembre de 2025.

LILIBET JOHANA GALVÁN MOSHEYOFF
Supervisor

YURANY IBARRA RAMÍREZ
Contratista

MAGDA BEATRIZ LOSADA GUALTERO
Apoyo a la supervisión

PAULA ANDREA DIAZ RODRIGUEZ
V.º B.º Apoyo jurídico SSMN

Alcaldía de Neiva

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 0028 DE 2025 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE NEIVA Y YURANY IBARRA RAMÍREZ

OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL, A TRAVÉS DE LA FORMULACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS PROYECTOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE NEIVA
CONTRATISTA:	YURANY IBARRA RAMÍREZ C.C. 53.082.158 de Bogotá
VALOR DEL CONTRATO:	TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($31.500.000,00) M/CTE, INCLUIDOS LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR
PLAZO DE EJECUCIÓN:	SIETE (7) MESES CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SIN SUPERAR LA PRESENTE VIGENCIA FISCAL.
FECHA ACTA DE INICIO:	Veinticuatro (24) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025).
FECHA ACTA DE SUSPENSIÓN: N/A **FECHA ACTA DE REINICIO: N/A** **FECHA ACTA DE JUSTIFICACIÓN: N/A**	

VALOR PRESENTE ACTA: $3.300.000,00

DESCRIPCIÓN	VALOR
1. Valor Inicial del Contrato	**$31.500.000,00**
2. Adición - Otro Sí No. XX	**$ 0**
3. Valor Final Contratado	**$31.500.000,00**
4. Valor Final Ejecutado	**$31.350.000,00**
5. Saldo a Favor del Municipio de Neiva	**$150.000,00**
6. Saldo a Favor del Contratista	**$ 0**

FECHA DE TERMINACION: (22/08/2025) Veintidós días del mes de agosto de dos mil veinticinco

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SG www.alcaldianeiva.gov.co.
La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

En Neiva, a los veintidós (22) días del mes de agosto del 2025, se reunieron **LILIBET JOHANA GALVÁN MOSHEYOFF,** secretaria de salud en calidad de supervisor del contrato y **YURANY IBARRA RAMÍREZ,** identificado con cédula de ciudadanía No 53.082.158 de Bogotá D.C, en calidad de contratista, con la finalidad de firmar la presente **ACTA DE TERMINACIÓN.**

Para constancia se firma en Neiva, por las partes intervinientes hoy 22 del mes de agosto de 2025.

LILIBET JOHANA GALVÁN MOSHEYOFF
Supervisor

YURANY IBARRA RAMÍREZ
Contratista

KATHERINNE BONILLA SANCHEZ
Directora de Salud Pública

CAMILO ERNESTO MONTELEGRE SILVA
Vto Bueno

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 1115 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE NEIVA Y YURANY IBARRA RAMÍREZ

OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL, A TRAVÉS DE LA FORMULACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS PROYECTOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE NEIVA
CONTRATISTA:	YURANY IBARRA RAMÍREZ C.C. 53.082.158 de Bogotá
VALOR DEL CONTRATO:	$17.700.000,00 DIECICIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CT
PLAZO DE EJECUCIÓN:	TRES (3) MESES Y VEINTIOCHO (28) DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SIN QUE EN TODO CASO EXCEDA LA PRESENTE VIGENCIA FISCAL
FECHA ACTA DE INICIO:	CINCO DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL VEINTICUATRO (05/09/2024)
FECHA ACTA DE SUSPENSIÓN: N/A **FECHA ACTA DE REINICIO: N/A** **FECHA ACTA DE JUSTIFICACIÓN:** cinco días del mes de septiembre de 2024 (05/09/2024)	

VALOR PRESENTE ACTA: $4.500.000,00

DESCRIPCIÓN	VALOR
1. Valor Inicial del Contrato	**$17.700.000,00**
2. Adición - Otro Sí No. XX	**$ 0**
3. Valor Final Contratado	**$17.700.000,00**
4. Valor Final Ejecutado	**$ 17.400.000,00**
5. Saldo a Favor del Municipio de Neiva	**$ 300.000,00**
6. Saldo a Favor del Contratista	**$ 0**

FECHA DE TERMINACION: (30/12/2024) Treinta días del mes de diciembre de 2024 del 2024

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SIG www.alcaldianeiva.gov.co
La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

Alcaldía de Neiva 2024 - 2027	ACTA DE TERMINACIÓN	FOR-GDCO-18 Versión: 01 Vigente desde: Marzo 19 del 2021	mipg modelo integrado de planeación y gestión

En Neiva, a los treinta (30) días del mes de diciembre del 2024, se reunieron **LILIBET JOHANA GALVÁN MOSHEYOFF,** secretaria de salud en calidad de supervisor del contrato y **YURANY IBARRA RAMÍREZ**, identificado con cédula de ciudadanía No 53.082.158 de Bogotá D.C, en calidad de contratista, con la finalidad de firmar la presente **ACTA DE TERMINACIÓN.**

Para constancia se firma en Neiva, por las partes intervinientes hoy 30 del mes de diciembre de 2024.

LILIBET JOHANA GALVÁN MOSHEYOFF
Supervisor

YURANY IBARRA RAMÍREZ
Contratista

KATHERINNE BONILLA SANCHEZ
Directora de Salud Pública

CAMILO ERNESTO MONTELEGRE SILVA
Vto Bueno

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SG www.alcaldianeiva.gov.co.
La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

06 de agosto de 2024.

LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE NEIVA, ORDENADORA DEL GASTO Y DELEGADA PARA CONTRATAR.

HACE CONSTAR

Que **YURANY IBARRA RAMÍREZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 53.082.158 de Bogotá DC, suscribió y ejecutó a plena satisfacción con el Municipio de Neiva – secretaria de Salud Municipal el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales descrito a continuación, con las siguientes especificaciones:

Contrato No. 0131 de 2024

Objeto "prestación de servicios profesionales para apoyar el desarrollo de actividades de apoyo en la formulación, actualización y seguimiento de los proyectos derivados del cumplimiento del plan de salud territorial del municipio de Neiva".

Obligaciones Especificas:

1. Apoyar el proceso de formulación, actualización y/o ajuste de los proyectos de inversión pública en salud, garantizando el respectivo acompañamiento a los funcionarios de la dependencia, referentes o responsables de cada una de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública en el Municipio.
2. Apoyar el cargue de los documentos y/o soportes de los proyectos de inversión formulados y/o actualizados a la Metodología General Ajustada MGA WEB o demás plataformas requeridas.
3. Adelantar el proceso de presentación y registro en el Banco de Proyectos del Municipio, de los proyectos formulados y/o ajustados por la Secretaría de Salud Municipal.
4. Acompañar las actividades necesarias para el fortalecimiento y madurez de la dimensión de Direccionamiento estratégico y planeación, implementando los lineamientos y metodologías

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

de la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público, mediante la armonización del presupuesto del fondo local de salud con los proyectos de inversión.

5. Apoyar el proceso de monitoreo y seguimiento a la ejecución de los proyectos formulados durante la vigencia de su vínculo contractual en la Secretaría de Salud Municipal, identificando y relacionando la ejecución de las actividades por programa presupuestal, producto, contratos derivados para el cumplimiento del mismo, valor contratado, rubro presupuestal y fuentes de financiación.
6. Apoyar los procesos de contratación adelantados en la Secretaría de Salud Municipal en lo concerniente a la armonización y coherencia de los indicadores de bienestar y productos del Plan de Desarrollo Municipal y el Banco de Programas y Proyectos, garantizando la verificación y concordancia de esto.
7. Soportar la proyección del componente técnico de los informes que sean requeridos por las diversas áreas de la administración municipal, órganos de control y demás, respecto de las actuaciones de la Secretaría de Salud frente a las actividades de planeación, formulación y ejecución de proyectos de inversión.
8. Articular con los diferentes actores para generar los informes y presentaciones respectivas en lo concerniente a avances del Plan Territorial de Salud del municipio ante las instancias que lo requieran.
9. Acompañar el proceso de seguimiento en plataforma de los proyectos que se encuentren Registrados y Aprobados en Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud, de acuerdo con requerimientos y tiempos definidos en la Resolución 2514 de 2012.
10. Asistir a las reuniones a las que sea convocado por la supervisión del contrato a fin de definir las estrategias de implementación de acciones que permitan el cumplimiento efectivo y eficiente del objeto contratado.
11. Garantizar por su propia cuenta, costo y riesgo los equipos de cómputo y de telecomunicaciones necesarios para el cabal cumplimiento del objeto y obligaciones contratados.
12. Instruir a la Secretaría de Salud Municipal a través del supervisor y/o el personal designado como apoyo a la supervision, acerca de la mejor manera de cumplir con el objeto del futuro contrato como quiera que el mismo no genera subordinación de ninguna naturaleza, sin

perjuicio de que el CONTRATANTE le imparta las instrucciones necesarias para el cabal cumplimiento de las obligaciones aquí señaladas, lo que acepta desde ya el futuro CONTRATISTA, conforme a la sentencia emitida por la Corte Suprema de Justicia Sala Laboral, Sentencia SL-52242018 (67445), Nov. 28/18, que el contratista declara conocer.

13. Las demás funciones que le asignadas por el supervisor y/o el personal designado como apoyo a la supervisión y las que se deriven de la naturaleza del contrato.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: DIECISÉIS MILLONES DE PESOS ($16.000.000,oo) M/CTE

PLAZO DE EJECUCIÓN: CUATRO (4) MESES.

FECHA DE INICIO 20 DE FEBRERO DE 2024

FECHA DE TERMINACIÓN 19 DE JUNIO DE 2024

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada, con destino a Trámite Personal debidamente firmada, sin borrones ni enmendaduras.

Atentamente,

Alcaldía de Neiva

LILIBET JOHANA GALVÁN MOSHEYOFF
Secretaria de Salud Municipal

Proyectó: Marcela Ortiz Zambrano
Aux- Área de la salud

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

Primero Neiva	ACTA DE TERMINACIÓN	FOR-GDCO-18 Versión: 01 Vigente desde: Marzo 19 del 2021	Neiva Vida y Paz mipg

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 2255 DE 2023 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE NEIVA Y YURANY IBARRA RAMÍREZ

OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE APOYO EN LA FORMULACIÓN, ACTUALIZACIÓN, AJUSTE Y SEGUIMIENTO DE LOS DIFERENTES PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL MUNICIPIO DE NEIVA.
CONTRATISTA:	YURANY IBARRA RAMÍREZ
VALOR DEL CONTRATO:	**VALOR INICIAL:** DIECISEIS MILLONES DE PESOS MCTE ($16.000.000) **VALOR ADICIONAL:** CINCO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($5.733.333) M/CTE. **VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** VEINTIÚN MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($21.733.333) M/CTE.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	PLAZO INICIAL: CUATRO (4) MESES. PLAZO ADICIONAL: UN (1) MES y TRECE (13) DÍAS PLAZO FINAL: CINCO (5) MESES Y TRECE (13) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO DEL CONTRATO, EN TODO CASO SIN SUPERAR LA PRESENTE VIGENTE FISCAL.
FECHA ACTA DE INICIO:	Dieciocho (18) de julio de 2023
FECHA ACTA DE TERMINACION	30 de diciembre de 2023
FECHA ACTA DE SUSPENSIÓN: N.A. **FECHA ACTA DE REINICIO:** N.A. **FECHA ACTA DE JUSTIFICACIÓN:** N.A.	

VALOR PRESENTE ACTA: $4.000.000 M/CTE

DESCRIPCIÓN	VALOR
1. Valor Inicial del Contrato	$ 16.000.000
2. Adición - Otro Sí No. 01	$ 5.733.333
3. Valor Final Contratado	$ 21.733.333
4. Valor Final Ejecutado	$ 21.733.333
5. Saldo a Favor del Municipio de Neiva	$ 0
6.Saldo a Favor del Contratista	$ 0

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SG www.alcaldianeiva.gov.co.

La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

Primero Neiva	**ACTA DE TERMINACIÓN**	**FOR-GDCO-18** **Versión: 01** **Vigente desde:** Marzo 19 del 2021	Neiva Vida y Paz mipg

FECHA DE TERMINACIÓN: **30 DE DICIEMBRE DEL 2023**

En Neiva, a los treinta (30) días del mes de diciembre del 2023, se reunieron **JOSE EUSTACIO RIVERA MONTES** director de DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN en calidad de supervisor del contrato y **YURANY IBARRA RAMÍREZ**, en calidad de contratista, con la finalidad de firmar la presente **ACTA DE TERMINACIÓN**, dejando constancia del cumplimiento al 100% de la ejecución contractual.

Para constancia se firma en Neiva, por las partes intervinientes hoy, a los treinta (30) días del mes de diciembre del 2023.

JOSE ESUTACIO RIVERA MONTES
Director- departamento administrativo de planeación.

YURANY IBARRA RAMIREZ
Contratista

Revisó texto: Sandra.C. Bermeo
Contratista-abogada
DPP

Primero Neiva	**CERTIFICADO LABORAL**	Neiva Vida y Paz mipg

EL DIRECTOR DE PROSPECTIVA

CERTIFICA

Que **YURANY IBARRA RAMÍREZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 53.082.158 de Bogotá DC, suscribió con el Municipio de Neiva, el contrato de Prestación de Servicios Profesionales N° 0734 de fecha 28 de febrero de 2023, por medio de la plataforma SECOP 2, con las siguientes especificaciones:

Objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE APOYO EN LA FORMULACIÓN, ACTUALIZACIÓN, AJUSTE Y SEGUIMIENTO DE LOS DIFERENTES PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL MUNICIPIO DE NEIVA"**

Obligaciones Específicas:

1. Apoyar a la Dirección de Prospectiva el proceso de formulación de los proyectos de inversión de las diferentes dependencias de la administración municipal, que se requiera.
2. Apoyar a la Dirección de Prospectiva en los procesos de actualización y/o ajuste de los proyectos de inversión que se requieran.
3. Apoyar el cargue de los documentos y/o soportes de los proyectos de inversión formulados y/o actualizados a la Metodología General Ajustada MGA WEB.
4. Adelantar el proceso de presentación y registro en el Banco de Proyectos del Municipio, de los proyectos formulados y/o actualizados.
5. Apoyar el proceso de monitoreo a la ejecución de los proyectos formulados, actualizados y/o ajustados durante la vigencia de su vínculo contractual.

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva.

6. Articular con las diferentes dependencias y/o actores para generar los informes y/o presentaciones respectivas a lo concerniente a los avances de los proyectos de inversión formulados, actualizados y/o ajustados durante la vigencia de su vínculo contractual.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	DIECISÉIS MILLONES DE PESOS MCTE ($16.000.000). INCLUIDOS LOS IMPUESTOS A QUE HAYA DE LUGAR.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CUATRO (4) MESES, CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN.
FECHA DE INICIO	01 de marzo de 2023
FECHA DE TERMINACIÓN	30 de junio de 2023

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada y se elabora con base en la información que a la fecha reposa en los archivos de la Secretaría y se podrá consultar mediante el número del proceso MNDPPCDPSP0679-2023 en el Portal único de contratación www.colombiacompra.gov.co.

Dada en Neiva a los cuatro (04) días del mes de julio de 2023.

CARLOS ALBERTO IBAGON VALDERRAMA
Director de Prospectiva.

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

Primero Neiva	**CERTIFICADO LABORAL**	Neiva Vida y Paz mipg

EL DIRECTOR DE PROSPECTIVA

CERTIFICA

Que **YURANY IBARRA RAMÍREZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 53.082.158 de Bogotá DC, suscribió con el Municipio de Neiva, el contrato de Prestación de Servicios Profesionales N° 2889 de fecha 16 de septiembre de 2022, por medio de la plataforma SECOP 2, con las siguientes especificaciones:

Objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE APOYO EN LA FORMULACIÓN, ACTUALIZACIÓN, AJUSTE Y SEGUIMIENTO DE LOS DIFERENTES PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL MUNICIPIO DE NEIVA"**

Obligaciones Especificas:

1. Apoyar el proceso de formulación de los proyectos de inversión de las diferentes dependencias de la administración municipal, asignadas por la Dirección de Prospectiva.
2. Apoyar los procesos de actualización y/o ajuste de los proyectos de inversión asignados por la Dirección de prospectiva.
3. Apoyar el cargue de los documentos y/o soportes de los proyectos de inversión formulados y/o actualizados a la Metodología General Ajustada MGA WEB.
4. Adelantar el proceso de presentación y registro en el Banco de Proyectos del Municipio, de los proyectos formulados y/o actualizados.
5. Apoyar el proceso de monitoreo a la ejecución de los proyectos formulados, actualizados y/o ajustados durante la vigencia de su vínculo contractual, identificando y relacionando la ejecución de las actividades por programa presupuestal, producto, contratos derivados para el

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

cumplimiento del mismo, valor contratado, rubro presupuestal, fuentes de financiación, entre otros.

6. Brindar soporte profesional en el cargue y reporte de información relacionado al monitoreo y seguimiento a los proyectos de inversión formulados y/o actualizados, en las diferentes plataformas requeridas por los diferentes entes de control y/o entidades.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	Catorce Millones de pesos ($14.000.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Tres (3) meses y quince (15) días
FECHA DE INICIO	19 de septiembre de 2022
FECHA DE TERMINACIÓN	30 de diciembre de 2022

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada y se elabora con base en la información que a la fecha reposa en los archivos de la Secretaría y se podrá consultar mediante el número del proceso MNDAPCDPS3015-2022 en el Portal único de contratación www.colombiacompra.gov.co.

Dada en Neiva a los veinte (20) días del mes de enero de 2023.

CARLOS ALBERTO IBAGON VALDERRAMA
Director de Prospectiva.

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE NEIVA,
DELEGADA PARA CONTRATAR.

CERTIFICA

Que **YURANY IBARRA RAMIREZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 53.082.158 de Bogotá DC, suscribió con el Municipio de Neiva – secretaría de Salud Municipal, el contrato de prestación de servicios profesionales N° 0333 de fecha 18 de enero de 2022, con las siguientes especificaciones:

OBJETO: Prestación de Servicios Profesionales, para el desarrollo de actividades de apoyo profesional en la formulación, actualización y seguimiento de los proyectos derivados del cumplimiento del Plan de Salud Territorial, del Municipio de Neiva.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Apoyar el proceso de formulación, actualización y seguimiento de los proyectos de inversión social en salud, garantizando el respectivo soporte a los funcionarios de la dependencia referentes o responsables de cada una de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública en el Municipio.
2. Apoyar el cargue de los documentos y/o soportes de los proyectos de inversión formulados y/o actualizados a la Metodología General Ajustada MGA WEB.
3. Adelantar el proceso de presentación y registro en el Banco de Proyectos del Municipio, de los proyectos formulados por la Secretaría de Salud Municipal.
4. Apoyar el proceso de monitoreo a la ejecución de los proyectos formulados durante la vigencia de su vínculo contractual en la Secretaría de Salud Municipal, identificando y relacionando la ejecución de las actividades por programa presupuestal, producto, contratos derivados para el cumplimiento del mismo, valor contratado, rubro presupuestal y fuentes de financiación.
5. Apoyar los procesos de contratación adelantados en la Secretaría de Salud Municipal en lo concerniente a la armonización y coherencia de los indicadores de bienestar y productos del Plan de Desarrollo Municipal y el Banco de Programas y Proyectos, garantizando la verificación y concordancia de estos.
6. Apoyar las actividades adelantadas por el equipo de Salud Pública relativas al monitoreo y seguimiento a indicadores del Plan de Salud Territorial.
7. Articular con los diferentes actores para generar los informes y presentaciones respectivas en lo concerniente a avances del Plan Territorial de Salud del municipio ante las instancias que lo requieran.
8. Apoyar el proceso de ajuste al Plan de Desarrollo Municipal en el sector salud y protección social, según los lineamientos impartidos por la Dirección de Prospectiva, cuando sea requerido.
9. Acompañar el proceso de integración entre el componente del sector salud con las demás líneas del Plan de Desarrollo Municipal, acoplando los lineamientos técnicos del área con las diversas dependencias de la administración municipal.
10. Soportar la proyección del componente técnico de los informes que sean requeridos por las diversas áreas de la administración municipal, órganos de control y demás, respecto de las actuaciones de la Secretaría de Salud frente a las actividades de planeación, formulación y ejecución de proyectos.
11. Apoyar las actividades de estructuración y formulación de procesos estratégicos para el cumplimiento del Plan de Salud Territorial en coherencia con el Plan de Desarrollo Municipal.
12. Apoyar las actividades necesarias para el fortalecimiento del sistema de gestión y de desempeño institucional en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG de la Secretaría de Salud Municipal, relacionados con la política de planeación estratégica institucional, en la dimensión de direccionamiento estratégico y planeación.

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

13. Acompañar las actividades necesarias para el fortalecimiento y madurez de la dimensión de Direccionamiento estratégico y planeación; implementando los lineamientos y metodologías de la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público, mediante la armonización del presupuesto del fondo local de salud con los proyectos de inversión.
14. Acompañar el proceso de seguimiento en plataforma de los proyectos que se encuentren Registrados y Aprobados en Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud, de acuerdo a requerimientos y tiempos definidos en la Resolución 2514 de 2012.
15. Asistir a las reuniones a las que sea convocado por la supervisión del contrato a fin de definir las estrategias de implementación de acciones que permitan el cumplimiento efectivo y eficiente del objeto contratado.
16. Garantizar por su propia cuenta, costo y riesgo los equipos de cómputo y de telecomunicaciones necesarios para el cabal cumplimiento del objeto y obligaciones contratados
17. Instruir a la Secretaria de Salud Municipal a través del supervisor y/o el personal designado como apoyo a la supervisión, acerca de la mejor manera de cumplir con el objeto del futuro contrato como quiera que el mismo no genera subordinación de ninguna naturaleza, sin perjuicio de que el CONTRATANTE le imparta las instrucciones necesarias para el cabal cumplimiento de las obligaciones aquí señaladas, lo que acepta desde ya el futuro CONTRATISTA, conforme a la sentencia emitida por la Corte Suprema de Justicia Sala Laboral, Sentencia SL-52242018 (67445), Nov. 28/18, que el contratista declara conocer.
18. Las demás funciones que le asignadas por el supervisor y/o el personal designado como apoyo a la supervisión y las que se deriven de la naturaleza del futuro contrato

VALOR INICIAL: VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS MCTE ($24.000.000) MCTE.

TÉRMINO DE EJECUCION: SEIS (06) MESES

FECHA INICIACIÓN: 19 de enero de 2022

FECHA TERMINACIÓN: 18 de julio de 2022

Se expide en la ciudad de Neiva (H), a los veinticinco (25) días del mes de agosto de 2022

GEORGINA RAMOS FLOREZ
Secretaria de Salud

Proyectó: **Lina Marcela Orozco Orozco**
Profesional Universitario

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

CERTIFICADO DE CONTRATACIÓN

EL SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE NEIVA, DELEGADA PARA CONTRATAR.

CERTIFICA

Que **YURANY IBARRA RAMIREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.082.158 de Bogotá DC, suscribió con el Municipio de Neiva – secretaría de Salud Municipal, el contrato de prestación de servicios profesionales N° 0196 de fecha 01 de febrero de 2021, con las siguientes especificaciones:

OBJETO: Prestación de Servicios Profesionales, para el desarrollo de actividades de apoyo profesional en la formulación, actualización y seguimiento de los proyectos derivados del cumplimiento del Plan de Salud Territorial, del Municipio de Neiva.

OBLIGACIONES GENERALES:

1. El contratista se compromete a prestar sus servicios generando un ambiente adecuado dentro del clima organizacional de la dependencia, manteniendo relaciones de cordialidad con quienes se relaciona y desempeña sus funciones, brindado una adecuada atención al usuario y entregando el máximo de sus capacidades para el cumplimiento de las metas definidas a la dependencia. 2. Realizar los pagos correspondientes a salud, pensión y riesgos laborales a que haya lugar en virtud del contrato. 3. El contratista se obliga a radicar sus cuentas de cobros dentro de los diez (10) primeros días de corte a 30 días calendario. 4. El contratista se obliga a inscribir su hoja de vida en el SIGEP durante el primer mes de ejecución del contrato. 5. El contratista se obliga con el MUNICIPIO a realizarse dentro del primer mes de ejecución del contrato un examen pre-ocupacional y allegar el respectivo certificado; los costos de este examen serán asumidos por el contratista. 6. En caso de designarse como integrante del comité evaluador o como apoyo de los diferentes procesos de selección de contratista, deberá ejercer esta obligación de manera oportuna, con apego a la ley vigente, dándole prioridad a esta obligación, en cumplimiento del cronograma establecido en el proceso. 7. En caso de designarse como apoyo a la supervisión de contratos deberá ejercer esta obligación, verificando y controlando la ejecución de los mismos, atendiendo lo señalado en el contrato y las obligaciones que le corresponden al supervisor. 8. Hacer entrega al supervisor del contrato de informes mensuales sobre las actividades realizadas durante el periodo de ejecución, con los soportes correspondientes, por medio de la plataforma de SECOP II. 9. Prestar los servicios contratados de manera eficaz y oportuna, así como atender los requerimientos que le sean efectuados por el supervisor del contrato en desarrollo del objeto contractual. 10. Garantizar el adecuado cuidado, conservación y custodia de los materiales, documentos, bienes y demás elementos del municipio utilizados o entregados para la ejecución de las actividades contractuales. 11. El contratista deberá disponer de equipo de cómputo y elementos de trabajo para la ejecución de las actividades contractuales. 12. De conformidad con lo establecido en la Resolución No. 000042 de 2020, y 000094 de 2020 emitidas por la DIAN, el contratista deberá cumplir con la facturación electrónica si ello estuviere obligado conforme la reglamentación vigente. 13. Las demás obligaciones que sean análogas y de uso común de acuerdo al objeto y obligaciones contractuales.

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SG www.alcaldianeiva.gov.co; La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1.Apoyar los procesos de Formulación y elaboración de los proyectos de inversión social en salud a los servidores públicos referentes o responsables de cada una de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública; 2. Apoyar el proceso de ajuste a los proyectos de inversión social que hagan parte de la secretaria de salud, cuando sea requerido; 3. Apoyar el cargue de los documentos y/o soportes de los proyectos de inversión formulados y/o actualizados a la Metodología General Ajustada MGA WEB; 4.Adelantar el proceso de presentación y registro en el Banco de Proyectos del municipio, de los proyectos formulados por la Secretaria de Salud Municipal; 5.Apoyar el proceso de seguimiento a la ejecución de los proyectos formulados y elaborados durante la vigencia de su vínculo contractual en la Secretaría de Salud Municipal; 6. Apoyar el área de contratación en lo concerniente a la armonización y coherencia de las metas de producto y resultado del Plan de Desarrollo Municipal y el banco de programas y proyectos, para verificar la concordancia con los procesos contractuales adelantados por la Secretaría de Salud Municipal. 7.Apoyar al equipo de salud pública en el monitoreo y seguimiento a indicadores del Plan de Salud Territorial; 8.Articular con los diferentes actores para generar los informes y presentaciones respectivas en lo concerniente a avances del Plan territorial de salud del municipio ante las instancias que lo requieran; 9.Apoyar el proceso de ajuste al Plan de Desarrollo Municipal en el sector salud y protección social, según los lineamientos impartidos por la Dirección de Prospectiva, cuando sea requerido; 10. Acompañar el proceso de integración entre el componente del sector salud con las demás líneas del Plan de Desarrollo Municipal, acoplando los lineamientos técnicos del área con las diversas dependencias de la administración municipal; 11. Soportar la proyección del componente técnico de los informes que sean requeridos por las diversas áreas de la administración municipal, órganos de control y demás, respecto de las actuaciones de la Secretaría de Salud frente a las actividades de planeación, formulación y ejecución de proyectos; 12.Apoyar las actividades de estructuración y formulación de procesos estratégicos para el cumplimiento del Plan de Salud Territorial en coherencia con el plan de desarrollo municipal; 13.Las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato, asignadas por el titular del empleo de Secretario de Salud Municipal; 14.Instruir al municipio, acerca de la mejor manera de cumplir el objeto del contrato, ya que por firma del mismo no se genera subordinación de ninguna naturaleza, lo que desde ya acepta el contratista.

VALOR INICIAL: TREINTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SEÍS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS ($37.286.666,67) MCTE.

TÉRMINO DE EJECUCION: DIEZ (10) MESES Y VEINTINUEVE (29) DÍAS.

FECHA INICIACIÓN: 02 de febrero de 2021

FECHA TERMINACIÓN: 30 de diciembre de 2021

Se expide en la ciudad de Neiva (H), a los treinta (30) días del mes de diciembre de 2021

LINA MARIA RIVAS DUSSAN
Secretaria de Salud

Proyectó: Marcela Ortiz Zambrano
Auxiliar área Salud

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

CERTIFICADO DE CONTRATACIÓN

EL SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE NEIVA, DELEGADA PARA CONTRATAR.

CERTIFICA

Que **YURANY IBARRA RAMIREZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 53.082.158 de Bogotá DC, suscribió con el Municipio de Neiva – secretaría de Salud Municipal, el contrato de prestación de servicios profesionales N° 0058 de fecha 31 de enero de 2020, con las siguientes especificaciones:

OBJETO: Prestación de Servicios Profesionales, para el desarrollo de actividades de apoyo profesional en la formulación, actualización y seguimiento de los proyectos derivados del cumplimiento del Plan de Salud Territorial, del Municipio de Neiva.

OBLIGACIONES GENERALES:

1. El contratista se compromete a prestar sus servicios generando un ambiente adecuado dentro del clima organizacional de la dependencia, manteniendo relaciones de cordialidad con quienes se relaciona y desempeña sus funciones, brindado una adecuada atención al usuario y entregando el máximo de sus capacidades para el cumplimiento de las metas definidas a la dependencia.

2. El contratista se obliga a presentar informes mensuales de ejecución y gestión, en medio electrónico a través del SECOP II de las actividades asignadas, dentro de los cinco (05) días al siguiente mes ejecución de cumplido.

3. El contratista se obliga con el MUNICIPIO a realizarse dentro del primer mes de ejecución del contrato un examen pre-ocupacional y allegar el respectivo certificado; los costos de este examen serán asumidos por el contratista.

4. El contratista se obliga a inscribir su hoja de vida en el SIGEP durante el primer mes de ejecución del contrato.

5. En caso de designarse como integrante del comité evaluador o como apoyo de los diferentes procesos de selección de contratista, deberá ejercer esta obligación de manera oportuna, con apego a la ley vigente, dándole prioridad a esta obligación, en cumplimiento del cronograma establecido en el proceso.

6. Prestar los servicios contratados de manera eficaz y oportuna, así como atender los requerimientos que le sean efectuados por el supervisor del contrato en desarrollo del objeto contractual.

7. Apoyar en la elaboración de respuestas a los derechos de petición, quejas y solicitudes, así como en la elaboración de informes de gestión de la dependencia respectiva, cuando sea necesario.

8. Garantizar el adecuado cuidado, conservación y custodia de los materiales, documentos, bienes y demás elementos del municipio utilizados o entregados para la ejecución de las actividades contractuales.

9. El contratista se obliga a desarrollar su actividad contractual con un computador portátil propio, el cual debe ser registrado al ingreso y salida de las instalaciones del Municipio de Neiva.

10. Participar de manera activa en la implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MI) y las demás políticas de calidad entre otras a adoptar en el Municipio de Neiva Huila de acuerdo a la normativa vigente.

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

11. Asumir con responsabilidad el manejo de la plataforma virtual SECOP II del Municipio de Neiva en los roles y modalidades de contratación que le asigne el supervisor y le habilite el administrador del usuario del Municipio.

12. Las demás obligaciones que sean análogas y de uso común de acuerdo al objeto y obligaciones del contractuales

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Apoyar los procesos de Formulación, elaboración y presentación de los proyectos de inversión social en salud a los servidores públicos referentes o responsables de cada una de las dimensiones del Plan Territorial de salud del municipio de Neiva;

2. Adelantar el proceso de inscripción o actualización en el banco de proyectos del municipio, de los proyectos formulados por la Secretaría de Salud Municipal;

3. Apoyar el proceso de seguimiento a la ejecución de los proyectos formulados y elaborados durante la vigencia de su vínculo contractual en la Secretaría de Salud Municipal;

4. Apoyar el área de contratación en lo concerniente a la armonización y coherencia de las metas de producto y resultado del Plan de Desarrollo Municipal y el banco de programas y proyectos, para verificar la concordancia con los procesos contractuales adelantados por la secretaria de salud Municipal;

5. Apoyar al equipo de salud pública en el monitoreo y seguimiento a indicadores del Plan de Salud Territorial;

6. Articular con los diferentes actores para generar los informes y presentaciones respectivas en lo concerniente a avances del Plan territorial de salud del municipio ante las instancias que lo requieran, (procuraduría, CTSSS, rendición de cuentas, INS o MSPS.).

7. Instruir al municipio, acerca de la mejor manera de cumplir el objeto contractual, ya que por firma del mismo no se genera subordinación de ninguna naturaleza, lo que desde ya acepta el contratista.

VALOR INICIAL: TREINTA MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($30.800.000) M/CTE

TÉRMINO DE EJECUCION: ONCE (11) MESES

FECHA INICIACIÓN: 03 de febrero de 2020

FECHA TERMINACIÓN: 30 de diciembre de 2020

Se expide en la ciudad de Neiva (H), a los veinte (20) días del mes de diciembre de 2021

LINA MARIA RIVAS DUSSAN
Secretaria de Salud

Proyectó: Marcela Ortiz Zambrano
Auxiliar área Salud

La versión vigente y controlada de este documento, sólo podrá ser consultada a través del link SG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

Neiva	OFICIO	
	FOR-GCOM-03	Versión: 01
		Vigente desde: Junio 04 de 2014

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD MUNICIPAL DE NEIVA, ORDENADOR DEL GASTO Y DELEGADO PARA CONTRATAR,

CERTIFICA

Que la Profesional **YURANY IBARRA RAMIREZ,** identificada con cedula de ciudadanía No. 53.082.158 de Bogotá DC, suscribió y ejecuto a plena satisfacción con el Municipio de Neiva – Secretaria de Salud Municipal de Neiva, el contrato de prestación de servicios profesionales descrito a continuación, de las siguientes especificaciones:

*** Contrato No. 0927 de 2019**

OBJETO: Prestación de Servicios Profesionales, para el desarrollo de actividades de apoyo profesional en la formulación, actualización y seguimiento de los proyectos derivados del cumplimiento del Plan de Salud Territorial, del Municipio de Neiva.

Obligaciones especificas:

1. Apoyar el proceso de fortalecimiento a la gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan de Salud del Municipio de Neiva.
2. Apoyar los procesos de Formulación, elaboración y presentación de los proyectos de inversión social en salud a los servidores públicos referentes o responsables de cada una de las dimensiones del Plan Territorial de salud del municipio de Neiva.
3. Adelantar el proceso de inscripción o actualización en el banco de proyectos del municipio, de los proyectos formulados por la Secretaría de Salud Municipal.
4. Apoyar el proceso de seguimiento a la ejecución de los proyectos formulados y elaborados durante la vigencia de su vínculo contractual en la Secretaría de Salud Municipal.
5. Articular con los diferentes actores para generar los informes y presentaciones respectivas en lo concerniente a avances del Plan territorial de salud del municipio ante las instancias que lo requieran, (procuraduría, CTSSS, rendición de cuentas, INS o MSPS.). Obligaciones Generales:

VALOR INICIAL: TREINTA Y UN MILLÓN TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($31.350.000) M/CTE

TÉRMINO DE EJECUCIÓN: DIEZ (10) MESES, VEINTINUEVE (29) DÍAS

FECHA INICIACIÓN: 02 de febrero de 2019.

FECHA TERMINACIÓN: 30 de diciembre de 2019.

Se expide en la ciudad de Neiva (H), a los treinta (30) días del mes de diciembre de 2019.

MIGUEL FERNANDO ANDRADE PACHON _____
Secretario de Salud Municipal de Neiva FIRMA

Proyecto: Marcela O

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SIG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

E.S.E HOSPITAL DIVINO NIÑO
Comprometidos por una Salud Humanizada

De todos por RIVERA

EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO RIVERA – HUILA

CERTIFICA:

Que una vez revisados los archivos de la entidad, se verificó que el señor (a): **YURANY IBARRA RAMIREZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 53.082.158 de Bogotá D.C, suscribió con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIVINO NIÑO DEL MUNICIPIO DE RIVERA – HUILA**, contrato de prestación de servicios profesionales Nº 101 del 14 de noviembre 2019, con las siguientes especificaciones:

OBJETO: El objeto del presente contrato se define a partir de la prestación de servicios profesionales, en forma autónoma e independiente, por parte del CONTRATISTA y a favor de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA – HUILA**, para el desarrollo de actividades de apoyo profesional para el monitoreo, seguimiento y verificación Del Plan De Desarrollo Institucional y al Plan Operativo Anual y la formulación y/o seguimiento de los proyectos de inversión adelantados por la Institución, en el marco de las competencias asignadas a la entidad.

OBLIGACIONES EJECUTADAS: Al lado de aquellas connaturales al cumplimiento del objeto contratado, serán obligaciones especiales del CONTRATISTA, las siguientes: Al lado de aquellas connaturales al cumplimiento del objeto contratado, serán obligaciones especiales del CONTRATISTA, las siguientes: 1. Prestar sus servicios de acuerdo con las normas propias de su profesión o actividad y de acuerdo con los protocolos de servicio del contratante: 1.1. Apoyar la implementación de los procedimientos para el desarrollo integral de la institución que se le encomienden: 1.1.1. Realizar las actividades de apoyo profesional para desarrollar el monitoreo, seguimiento y verificación Del Plan De Desarrollo Institucional y al Plan Operativo Anual de la **ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DEL MUNICIPIO DE RIVERA HUILA**. 1.1.2. Apoyar la verificación del cumplimiento de objetivos y metas concertadas en el Plan De Desarrollo Institucional y al Plan Operativo Anual de la **ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DEL MUNICIPIO DE RIVERA HUILA**. 1.1.3. Apoyar la elaboración del plan de mejoramiento en virtud del monitoreo, seguimiento y verificación Del Plan De Desarrollo Institucional y al Plan Operativo Anual; 1.2. Apoyar el proceso de gestión para actualización y formulación de proyectos, desarrollando los siguientes módulos de la Metodología General Ajustada (MGA): 1.2.1. Módulo 1: **identificación** Esta fase consiste en identificar las metas del plan de desarrollo, la problemática, los participantes, la población, los objetivos y las alternativas; **Módulo 2: preparación** Consiste en el estudio de las necesidades, en el análisis técnico, la localización, la cadena de valor, riesgos, ingresos y beneficios; 1.2.2. **Módulo 3: evaluación** Consiste en ver el flujo económico, la evaluación económica, multicriterio y decisión; 1.2.3. **Módulo 4: Programación** Consiste en visualizar los indicadores de producto, los indicadores de gestión, fuentes de financiación y Resumen del proyecto; 1.2.4 **Módulo 5: presentar y transferir**; 1.2.5. Adelantar el proceso de inscripción o actualización en el banco de proyectos del municipio y/o entidades pertinentes de proyectos formulados de acuerdo a la normatividad vigente y los requerimientos hechos en tal sentido; 1.2.6. Estructurar el documento Técnico Soporte de la MGA, el cual deberá tener como mínimo los siguientes contenidos: Planteamiento del problema, árbol de problemas, magnitud del problema, análisis de participantes, objetivos, justificación del proyecto, diagnóstico, alternativa, descripción de la alternativa del proyecto, presupuesto y fuentes de financiación; así mismo formulará la guía sectorial de la entidad, como soporte a los mismo; 2. Responder y velar por el buen uso y mantenimiento de los equipos, instrumental, bienes e inventarios y elementos entregados por EL CONTRATANTE; 3. Acreditar la afiliación y pago al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensión y ARL como trabajador independiente de acuerdo a la normatividad vigente). La inobservancia de esta previsión será

causal para la imposición de multas sucesivas en la forma prevista en éste contrato hasta tanto se dé su cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación que se efectúe; **4.** Gestionar la legalización del CONTRATO y su acreditación ante el Contratante en forma oportuna para la obtención de la legalización; **5.** Velar por el cumplimiento de las normas y reglamentos de la institución CONTRATANTE; **6.** Tramitar ante las diferentes dependencias el certificado de cumplimiento y paz y salvo previo al último pago cuando se retire de la empresa CONTRATANTE; **7.** Portar el carné de identificación y el vestuario adecuado de conformidad con su profesión y/o actividad, de acuerdo a las exigencias y normatividad de seguridad y salud en el trabajo, bioseguridad e imagen corporativa; **8.** Cumplir con los lineamientos del sistema obligatorio de garantía de la calidad, que incluye la política institucional de calidad de la empresa y productividad de los servicios; **9.** Presentar un informe mensual con su respectiva factura, cuenta de cobro o documento equivalente al mes efectivamente ejecutado o su fracción según el caso, dentro de los cinco (05) primeros días del mes siguiente; **10.** Asistir a las reuniones y/o convocatorias efectuadas por la contratante; **11.** Cumplir las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato, de acuerdo a su objeto contractual.

VALOR CONTRATADO: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE. ($3.000.000,00).

TÉRMINO DE EJECUCIÓN: Un mes (01) mes y quince (15) días

FECHA DE INICIACIÓN: 14 de noviembre de 2019

FECHA DE TERMINACIÓN: 30 de diciembre de 2019

Dada en Rivera, Huila a los ocho (08) días del mes de enero (01) del año dos mil veintiuno (2021)

JOHAN FRANCISCO GARZON FERNANDEZ
Subgerente Administrativo y Financiero

Proyectó DIANA M. CUELLAR SUNCE
Auxiliar Administrativo

LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO RIVERA – HUILA

CERTIFICA:

Que una vez revisados los archivos de la entidad, se verificó que el señor (a): **YURANY IBARRA RAMIREZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 53.082.158 de Bogotá D.C, suscribió con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIVINO NIÑO DEL MUNICIPIO DE RIVERA – HUILA,** contrato de prestación de servicios profesionales Nº 079 del 27 de agosto 2019, de las siguientes especificaciones:

OBJETO: El objeto del presente contrato se define a partir de la prestación de servicios profesionales, en forma autónoma e independiente, por parte del CONTRATISTA y a favor de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA – HUILA**, para el desarrollo de actividades de apoyo profesional para el monitoreo, seguimiento y verificación Del Plan De Desarrollo Institucional y al Plan Operativo Anual y la formulación y/o seguimiento de los proyectos de inversión adelantados por la Institución, en el marco de las competencias asignadas a la entidad.

OBLIGACIONES EJECUTADAS: Al lado de aquellas connaturales al cumplimiento del objeto contratado, serán obligaciones especiales del CONTRATISTA, las siguientes: Al lado de aquellas connaturales al cumplimiento del objeto contratado, serán obligaciones especiales del CONTRATISTA, las siguientes: **1.** Prestar sus servicios de acuerdo con las normas propias de su profesión o actividad y de acuerdo con los protocolos de servicio del contratante: 1.1. Apoyar la implementación de los procedimientos para el desarrollo integral de la institución que se le encomienden: 1.1.1. Realizar las actividades de apoyo profesional para desarrollar el monitoreo, seguimiento y verificación Del Plan De Desarrollo Institucional y al Plan Operativo Anual de la **ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DEL MUNICIPIO DE RIVERA HUILA**. 1.1.2. Apoyar la verificación del cumplimiento de objetivos y metas concertadas en el Plan De Desarrollo Institucional y al Plan Operativo Anual de la **ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DEL MUNICIPIO DE RIVERA HUILA**. 1.1.3. Apoyar la elaboración del plan de mejoramiento en virtud del monitoreo, seguimiento y verificación Del Plan De Desarrollo Institucional y al Plan Operativo Anual; 1.2. Apoyar el proceso de gestión para actualización y formulación de proyectos, desarrollando los siguientes módulos de la Metodología General Ajustada (MGA): 1.2.1. Módulo **1: identificación** Esta fase consiste en identificar las metas del plan de desarrollo, la problemática, los participantes, la población, los objetivos y las alternativas; **Módulo 2: preparación** Consiste en el estudio de las necesidades, en el análisis técnico, la localización, la cadena de valor, riesgos, ingresos y beneficios; 1.2.2. **Módulo 3: evaluación** Consiste en ver el flujo económico, la evaluación económica, multicriterio y decisión; 1.2.3. **Módulo 4: Programación** Consiste en visualizar los indicadores de producto, los indicadores de gestión, fuentes de financiación y Resumen del proyecto; 1.2.4 **Módulo 5: presentar y transferir**; 1.2.5. Adelantar el proceso de inscripción o actualización en el banco de proyectos del municipio y/o entidades pertinentes de proyectos formulados de acuerdo a la normatividad vigente y los requerimientos hechos en tal sentido; **1.2.6.** Estructurar el documento Técnico Soporte de la MGA, el cual deberá tener como mínimo los siguientes contenidos: Planteamiento del problema, árbol de problemas, magnitud del problema, análisis de participantes, objetivos, justificación del proyecto, diagnostico, alternativa, descripción de la alternativa del proyecto, presupuesto y fuentes de financiación; así mismo formulará la guía sectorial de la entidad, como soporte a los mismo; **2.** Responder y velar por el buen uso y mantenimiento de los equipos, instrumental, bienes e inventarios y elementos entregados por EL CONTRATANTE; **3.** Acreditar la afiliación y pago al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensión y ARL como trabajador independiente de acuerdo a la normatividad vigente). La inobservancia de esta previsión será causal para la imposición de multas sucesivas en la forma prevista en éste contrato hasta tanto se dé su cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación que se efectúe; **4.** Gestionar la legalización del CONTRATO y su acreditación ante el Contratante en forma oportuna para la obtención de la legalización; **5.** Velar por el cumplimiento de las normas y reglamentos de la institución CONTRATANTE; **6.** Tramitar ante las diferentes dependencias el certificado de cumplimiento y paz y salvo previo al último pago cuando se retire de la empresa CONTRATANTE; **7.** Portar el carné de identificación y el vestuario adecuado de conformidad con su profesión y/o actividad, de acuerdo a las exigencias y normatividad de seguridad y salud en el trabajo, bioseguridad e imagen

corporativa; **8.** Cumplir con los lineamientos del sistema obligatorio de garantía de la calidad, que incluye la política institucional de calidad de la empresa y productividad de los servicios; **9.** Presentar un informe mensual con su respectiva factura, cuenta de cobro o documento equivalente al mes efectivamente ejecutado o su fracción según el caso, dentro de los cinco (05) primeros días del mes siguiente; **10.** Asistir a las reuniones y/o convocatorias efectuadas por la contratante; **11.** Cumplir las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato, de acuerdo a su objeto contractual.

VALOR CONTRATADO: CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($4.000.000,00).

TÉRMINO DE EJECUCIÓN: Dos (2) meses

FECHA INICIACIÓN: 28 de agosto de 2019

FECHA TERMINACIÓN: 27 de octubre de 2019

Dada en Rivera, Huila a los veintinueve (29) días del mes de octubre (10) del año dos mil diecinueve (2019).

Constanza O. Molano C

CONSTANZA OFELIA MOLANO CUELLAR
Subgerente Administrativa y Financiera

Diana M. Cuellar

Proyectó: DIANA M. CUELLAR SUNCE
Auxiliar Administrativa

LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO RIVERA – HUILA

CERTIFICA:

Que una vez revisados los archivos de la entidad, se verificó que el señor (a): **YURANY IBARRA RAMIREZ,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 53.082.158 de Bogotá D.C, suscribió con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIVINO NIÑO DEL MUNICIPIO DE RIVERA – HUILA,** contrato de prestación de servicios profesionales N° 050 del 02 de abril 2019, de las siguientes especificaciones:

OBJETO: El objeto del presente contrato se define a partir de la prestación de servicios profesionales, en forma autónoma e independiente, por parte del CONTRATISTA y a favor de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA – HUILA,** para el desarrollo de actividades de apoyo profesional para el monitoreo, seguimiento y verificación Del Plan De Desarrollo Institucional y al Plan Operativo Anual y la formulación y/o seguimiento de los proyectos de inversión adelantados por la Institución, en el marco de las competencias asignadas a la entidad.

OBLIGACIONES EJECUTADAS: Al lado de aquellas connaturales al cumplimiento del objeto contratado, serán obligaciones especiales del CONTRATISTA, las siguientes: Al lado de aquellas connaturales al cumplimiento del objeto contratado, serán obligaciones especiales del CONTRATISTA, las siguientes: **1.** Prestar sus servicios de acuerdo con las normas propias de su profesión o actividad y de acuerdo con los protocolos de servicio del contratante: 1.1. Apoyar la implementación de los procedimientos para el desarrollo integral de la institución que se le encomienden: 1.1.1. Realizar las actividades de apoyo profesional para desarrollar el monitoreo, seguimiento y verificación Del Plan De Desarrollo Institucional y al Plan Operativo Anual de la **ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DEL MUNICIPIO DE RIVERA HUILA.** 1.1.2. Apoyar la verificación del cumplimiento de objetivos y metas concertadas en el Plan De Desarrollo Institucional y al Plan Operativo Anual de la **ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DEL MUNICIPIO DE RIVERA HUILA.** 1.1.3. Apoyar la elaboración del plan de mejoramiento en virtud del monitoreo, seguimiento y verificación Del Plan De Desarrollo Institucional y al Plan Operativo Anual; 1.2. Apoyar el proceso de gestión para actualización y formulación de proyectos, desarrollando los siguientes módulos de la Metodología General Ajustada (MGA): 1.2.1. Módulo **1: identificación** Esta fase consiste en identificar las metas del plan de desarrollo, la problemática, los participantes, la población, los objetivos y las alternativas; **Módulo 2: preparación** Consiste en el estudio de las necesidades, en el análisis técnico, la localización, la cadena de valor, riesgos, ingresos y beneficios; 1.2.2. **Módulo 3: evaluación** Consiste en ver el flujo económico, la evaluación económica, multicriterio y decisión; 1.2.3. **Módulo 4: Programación** Consiste en visualizar los indicadores de producto, los indicadores de gestión, fuentes de financiación y Resumen del proyecto; 1.2.4 **Módulo 5: presentar y transferir;** 1.2.5. Adelantar el proceso de inscripción o actualización en el banco de proyectos del municipio y/o entidades pertinentes de proyectos formulados de acuerdo a la normatividad vigente y los requerimientos hechos en tal sentido; 1.2.6. Estructurar el documento Técnico Soporte de la MGA, el cual deberá tener como mínimo los siguientes contenidos: Planteamiento del problema, árbol de problemas, magnitud del problema, análisis de participantes, objetivos, justificación del proyecto, diagnostico, alternativa, descripción de la alternativa del proyecto, presupuesto y fuentes de financiación; así mismo formulará la guía sectorial de la entidad, como soporte a los mismo; **2.** Responder y velar por el buen uso y mantenimiento de los equipos, instrumental, bienes e inventarios y elementos entregados por EL CONTRATANTE; **3.** Acreditar la afiliación y pago al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensión y ARL como trabajador independiente de acuerdo a la normatividad vigente). La inobservancia de esta previsión será causal para la imposición de multas sucesivas en la forma prevista en éste contrato hasta tanto se dé su cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación que se efectúe; **4.** Gestionar la legalización del CONTRATO y su acreditación ante el Contratante en forma oportuna para la obtención de la legalización; **5.** Velar por el cumplimiento de las normas y reglamentos de la institución CONTRATANTE; **6.** Tramitar ante las diferentes dependencias el certificado de cumplimiento y paz y salvo previo al último pago cuando se retire de la empresa

CONTRATANTE; **7.** Portar el carné de identificación y el vestuario adecuado de conformidad con su profesión y/o actividad, de acuerdo a las exigencias y normatividad de seguridad y salud en el trabajo, bioseguridad e imagen corporativa; **8.** Cumplir con los lineamientos del sistema obligatorio de garantía de la calidad, que incluye la política institucional de calidad de la empresa y productividad de los servicios; **9.** Presentar un informe mensual con su respectiva factura, cuenta de cobro o documento equivalente al mes efectivamente ejecutado o su fracción según el caso, dentro de los cinco (05) primeros días del mes siguiente; **10.** Asistir a las reuniones y/o convocatorias efectuadas por la contratante; **11.** Cumplir las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato, de acuerdo a su objeto contractual.

VALOR CONTRATADO: SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE. ($6.000.000,00).

TÉRMINO DE EJECUCIÓN: Tres (3) meses

FECHA INICIACIÓN: 03 de abril de 2019

FECHA TERMINACIÓN: 02 de julio de 2019

Dada en Rivera, Huila a los dos (02) días del mes de julio (07) del año dos mil diecinueve (2019).

Constanza O. Molano C.
COSNTANZA OFELIA MOLANO CUELLAR
Subgerente Administrativa y Financiera

Proyectó: Diana M. Cuellar
DIANA M. CUELLAR
Auxiliar Administrativa

LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO RIVERA – HUILA

CERTIFICA:

Que una vez revisados los archivos de la entidad, se verificó que el señor (a) **YURANY IBARRA RAMIREZ**; identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 53.082.158 de Bogotá D.C, suscribió con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIVINO NIÑO DEL MUNICIPIO DE RIVERA – HUILA**, contrato de prestación de servicios profesionales Nº 009 del 05 de enero 2019, de las siguientes especificaciones:

OBJETO: El objeto del presente contrato se define a partir de la prestación de servicios profesionales, en forma autónoma e independiente, por parte del CONTRATISTA y a favor de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA – HUILA**, para el desarrollo de actividades de apoyo profesional para el monitoreo, seguimiento y verificación Del Plan De Desarrollo Institucional y al Plan Operativo Anual y la actualización y/o seguimiento de los proyectos de inversión adelantados por la Institución, en el marco de las competencias asignadas a la entidad.

OBLIGACIONES EJECUTADAS: 1. Prestar sus servicios de acuerdo con las normas propias de su profesión o actividad y de acuerdo con los protocolos de servicio del contratante: 1.1. Apoyar la implementación de los procedimientos para el desarrollo integral de la institución que se le encomienden: 1.1.1. Realizar las actividades de apoyo profesional para desarrollar el monitoreo, seguimiento y verificación Del Plan De Desarrollo Institucional y al Plan Operativo Anual de la **ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DEL MUNICIPIO DE RIVERA HUILA**. 1.1.2. Apoyar la verificación del cumplimiento de objetivos y metas concertadas en el Plan De Desarrollo Institucional y al Plan Operativo Anual de la **ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DEL MUNICIPIO DE RIVERA HUILA**. 1.1.3. Apoyar la elaboración del plan de mejoramiento en virtud del monitoreo, seguimiento y verificación Del Plan De Desarrollo Institucional y al Plan Operativo Anual; 1.2. Apoyar el proceso de gestión para actualización y formulación del proyecto denominado DOTACIÓN AMBULANCIA TERRESTRE ASISTENCIAL BASICO EN EL MUNICIPIO DE RIVERA, HUILA" desarrollando los siguientes módulos de la Metodología General Ajustada (MGA): 1.2.1. **Módulo 2: preparación** Consiste en el estudio de las necesidades, en el análisis técnico, la localización, la cadena de valor, riesgos, ingresos y beneficios; 1.2.2. **Módulo 3: evaluación** Consiste en ver el flujo económico, la evaluación económica, multicriterio y decisión; 1.2.3. **Módulo 4: Programación** Consiste en visualizar los indicadores de producto, los indicadores de gestión, fuentes de financiación y Resumen del proyecto; 1.2.4 **Módulo 5: presentar y transferir**; 1.2.5. Adelantar el proceso de inscripción o actualización en el banco de proyectos del municipio y/o entidades pertinentes, del proyecto formulado de acuerdo a la normatividad vigente y los requerimientos hechos en tal sentido; 1.2.6. Actualizar el documento Técnico Soporte de la MGA, el cual deberá tener como mínimo los siguientes contenidos: Planteamiento del problema, árbol de problemas, magnitud del problema, análisis de participantes, objetivos, justificación del proyecto, diagnostico, alternativa, descripción de la alternativa del proyecto, presupuesto y fuentes de financiación; **2.** Responder y velar por el buen uso y mantenimiento de los equipos, instrumental, bienes e inventarios y elementos entregados por EL CONTRATANTE; 3. Acreditar la afiliación y pago al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensión y ARL como trabajador independiente de acuerdo a la normatividad vigente). La inobservancia de esta previsión será causal para la imposición de multas sucesivas en la forma prevista en éste contrato hasta tanto se dé su cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación que se efectúe; **4.** Gestionar la legalización del CONTRATO y su acreditación ante el Contratante en forma oportuna para la obtención de la legalización; **5.** Velar por el cumplimiento de las normas y reglamentos de la institución CONTRATANTE; **6.** Tramitar ante las diferentes dependencias el certificado de cumplimiento y paz y salvo previo al último pago cuando se retire de la empresa CONTRATANTE; **7.** Portar el carné de identificación y el vestuario adecuado de conformidad con su profesión y/o actividad, de acuerdo a las exigencias y normatividad de seguridad y salud en el trabajo, bioseguridad e imagen corporativa; **8.** Cumplir con los lineamientos del sistema obligatorio de garantía de la calidad, que incluye la política institucional de calidad de la empresa y productividad de

los servicios; **9.** Presentar un informe mensual con su respectiva factura, cuenta de cobro o documento equivalente al mes efectivamente ejecutado o su fracción según el caso, dentro de los cinco (05) primeros días del mes siguiente; **10.** Asistir a las reuniones y/o convocatorias efectuadas por la contratante; **11.** Cumplir las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato, de acuerdo a su objeto contractual.

VALOR CONTRATADO: CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($4.000.000,00).

TÉRMINO DE EJECUCIÓN: Dos (2) meses

FECHA INICIACIÓN: 08 de enero de 2019

FECHA TERMINACIÓN: 07 de marzo de 2019

Dada en Rivera, Huila a los siete (07) días del mes de marzo (03) del año dos mil diecinueve (2019).

Constanza O. Molano C.
COSNTANZA OFELIA MOLANO CUELLAR
Subgerente Administrativa y Financiera

Diana M. Cuellar
Proyectó: DIANA M. CUELLAR
Auxiliar Administrativa

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD MUNICIPAL DE NEIVA, ORDENADOR DEL GASTO Y DELEGADO PARA CONTRATAR,

CERTIFICA

Que la Profesional **YURANY IBARRA RAMIREZ,** identificada con cedula de ciudadanía No. 53.082.158 de Bogotá DC, suscribió y ejecuto a plena satisfacción con el Municipio de Neiva – Secretaria de Salud Municipal de Neiva, el contrato de prestación de servicios profesionales descrito a continuación, de las siguientes especificaciones:

*** Contrato No. 0559 de 2018**

OBJETO: Prestación de Servicios Profesionales, en forma autónoma e independiente, por parte del CONTRATISTA y a favor del MUNICIPIO – SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL, para el desarrollo de actividades de apoyo profesional en la formulación, actualización y seguimiento de los proyectos derivados del cumplimiento del Plan de Salud Territorial, en el marco de las competencias asignadas a la Secretaría de Salud Municipal

Obligaciones específicas:

1. Apoyar el proceso de fortalecimiento a la gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan de Salud del Municipio de Neiva.
2. Formular, elaborar y presentar para su aprobación por el despacho de la Secretaría de Salud Municipal, proyectos de inversión social en salud, de acuerdo al plan de gestión de cada uno de los coordinadores de los ejes programáticos estructurados en las unidades de ésta dependencia.
3. Adelantar el proceso de inscripción o actualización en el banco de proyectos del municipio, de los proyectos formulados por la Secretaría de Salud Municipal, de acuerdo a la normatividad vigente y los requerimientos hechos en tal sentido para el eje de Salud Pública, en las prioridades de infancia, salud sexual y reproductiva, salud mental salud oral, enfermedades transmisibles y la zoonosis, enfermedades crónicas, salud ambiental, seguridad en el trabajo entre otras, además de aquellos que por su naturaleza sean transversales al eje y realizar su seguimiento en todas sus etapas.
4. Apoyar y brindar acompañamiento a la Secretaria de Salud Municipal en las gestiones de planeación y certificación de calidad de servicios y procesos a cargo de ésta dependencia;
5. Brindar apoyo profesional al seguimiento a los programas y proyectos ejecutados a partir del Plan de Salud Pública.
6. Apoyar el proceso de seguimiento a la ejecución de los proyectos formulados y elaborados durante la vigencia de su vínculo contractual en la Secretaría de Salud Municipal.
7. Apoyar la realización de reuniones conjuntas con la red de prestadores, EAPB, la academia, veedurías ciudadanas, instituciones sectoriales, consejo territorial de salud, consejo de política social, organizaciones de base comunitaria, gremios y demás sectores con el fin de exponer y analizar los avances de la ejecución del Plan de Salud Territorial.

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SIG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

8. Brindar apoyo profesional al seguimiento y evaluación administrativa y financiera del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del municipio en coordinación con los referentes de cada programa de salud pública.
9. Articular con los diferentes actores para generar los informes y presentaciones respectivas en lo concerniente a avances del Plan territorial de salud del municipio ante las instancias que lo requieran, (procuraduría, CTSSS, rendición de cuentas, INS o MSPS.).
10. Facilitar de manera oportuna la información solicitada por la Secretaría de Salud Municipal con respecto a las actividades desarrolladas en el contrato.
11. Participar activamente en la implementación, mantenimiento y mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión con el propósito de asegurar el cumplimiento de la misión institucional y la entrega de bienes y servicios con altos estándares de calidad, en aquello que corresponda a su objeto contractual.
12. Aportar en la elaboración de las respuestas a los derechos de petición, quejas y solicitudes, así como en la elaboración de los informes de gestión de la dependencia cuando sea necesario y en lo propio de su objeto contractual;
13. Presentar un (1) informe mensual o de periodo inferior, según corresponda, en el que se discriminen las actividades específicas cumplidas durante el respectivo lapso de ejecución del objeto contratado.
14. Las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato, asignadas por el titular del empleo de Secretario de Salud Municipal.

VALOR INICIAL: VEINTIDÓS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS **($22.800.000)** M/CTE
VALOR ADICIONAL: NUEVE MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS **($9.120.000)** M/CTE
VALOR FINAL: TREINTA Y UN MILLÓN NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS **($ 31.920.00)** M/CTE

TÉRMINO DE EJECUCION INICIAL: OCHO (8) MESES
TÉRMINO DE EJECUCIÓN ADICIONAL: TRES (3) MESES, SEIS (6) DÍAS
TÉRMINO DE EJECUCIÓN FINAL: ONCE (11) MESES, SEIS (6) DÍAS

FECHA INICIACIÓN: 25 de enero de 2018.

FECHA TERMINACIÓN: 30 de diciembre de 2018.

Se expide en la ciudad de Neiva (H), a los treinta (30) días del mes de diciembre de 2019.

MIGUEL FERNANDO ANDRADE PACHON _____
Secretario de Salud Municipal de Neiva FIRMA

Proyecto: Marcela O.

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SIG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO RIVERA– HUILA.

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de la entidad, se verificó que el señor (a) **YURANY IBARRA RAMIREZ,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No.53.082.158 de Bogotá D.C suscribió con la **ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO RIVERA– HUILA,** contrato de prestación de servicios profesionales No. 116 del 06 de noviembre de 2018, de las siguientes especificaciones:

OBJETO: El objeto del presente contrato se define a partir de la prestación de servicios profesionales, en forma autónoma e independiente, con oportunidad, eficiencia y eficacia por parte del CONTRATISTA y a favor de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA – HUILA,** para el desarrollo de actividades de alistamiento institucional e implementación de la Estrategia de Promoción y Prevención del Uso de Pólvora y Temporada de Fin de Año, de acuerdo a los contenidos del Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública- PIC Municipal y de Concurrencia Departamental, dentro del marco de las competencias asignadas a la entidad; y en virtud del contrato interadministrativo N° 033 de 2018 y contrato interadministrativo 1030 de 2018

OBLIGACIONES CONTRAIDAS: Al lado de aquellas connaturales al cumplimiento del objeto contratado, serán obligaciones especiales del CONTRATISTA, las siguientes: Al lado de aquellas connaturales al cumplimiento del objeto contratado, serán obligaciones especiales del CONTRATISTA, las siguientes: **1.** Prestar sus servicios de acuerdo con las normas propias de su profesión o actividad y de acuerdo con los protocolos de servicio del contratante, los manuales de procedimiento establecidos en esta Institución y a lo reglamentado por la ley y la normatividad vigente para la prestación de los servicios de salud de primer nivel de complejidad y conforme a las necesidades del servicio; **Actividades De Apoyo Profesional: 1.1.** Realizar el proceso de alistamiento institucional e implementación de la Estrategia de Promoción y Prevención del Uso de Pólvora y Temporada de Fin de Año, del Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública- PIC Municipal-Concurrencia Departamental, a fin de desarrollar las actividades de acuerdo a los siguientes contenidos: **1.1.1.** Elaborar y presentar para su correspondiente aprobación el plan de actividades para la ejecución de la Estrategia de Promoción y Prevención del Uso de Pólvora y Temporada de Fin de Año; así mismo presentar las actas de concertación de los mismo con cada uno de los integrantes del equipo PIC- Municipal - Concurrencia Departamental. **1.1.2.** Apoyar el proceso de articulación institucional y coordinación intersectorial, con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para garantizar la puesta en marcha y ejecución de la Estrategia de Promoción y Prevención del Uso de Pólvora y Temporada de Fin de Año. **1.1.3.** Apoyar al equipo técnico de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA – HUILA** en la implementación y ejecución de de la Estrategia de Promoción y Prevención del Uso de Pólvora y Temporada de Fin de Año, en relación con el seguimiento, monitoreo y evaluación de los resultados obtenidos y articulación con el equipo básico de salud. **1.1.4.** Participar en el proceso de capacitación del equipo básico de salud PIC-Municipal-Concurrencia de la Estrategia de Promoción y Prevención del Uso de Pólvora y Temporada de Fin de Año. **1.1.5.** Implementar la herramienta de seguimiento y registro de actividades y productos generados en la ejecución de la Estrategia de Promoción y Prevención del Uso de Pólvora y Temporada de Fin de Año, **1.1.6.** Apoyar las diferentes jornadas de salud inherentes a la Estrategia de Promoción y Prevención del Uso de Pólvora y Temporada de Fin de Año del Plan de Intervenciones Colectivas PIC, así como las actividades de la dimensión Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables, en todos sus componentes; **1.1.7.** Apoyar la ejecución de actividades de información, educación y comunicación IEC, redes de apoyo social y movilización social de la Estrategia de Promoción y Prevención del Uso de Pólvora y Temporada de Fin de Año del Plan de Intervenciones Colectivas PIC Municipal y de Concurrencia; **1.1.8.** Generar un informe final, el cual debe contener la verificación de metas y resultados del Plan De Intervenciones Colectivas, así mismo un informe final consolidado de las actividades

realizadas dentro del mismo; **PARAGRAFO:** El desarrollo de las actividades está sujeto a los lineamientos de los Contratos Interadministrativos 033 y 1030 de 2018, además de sus anexos y fichas, en articulación con el Componente Operativo Anual y de Inversiones COAI del Municipio de Rivera y su respectivo Plan de Acción en Salud PAS para la ejecución del Plan De Intervenciones Colectivas PIC. **2.** Responder y velar por el buen uso y mantenimiento de los equipos, instrumental, bienes e inventarios y elementos entregados por EL CONTRATANTE; **3.** Acreditar la afiliación y pago al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensión y ARL como trabajador independiente de acuerdo a la normatividad vigente). La inobservancia de esta previsión será causal para la imposición de multas sucesivas en la forma prevista en éste contrato hasta tanto se dé su cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación que se efectúe; **4.** Gestionar la legalización del CONTRATO y su acreditación ante el Contratante en forma oportuna para la obtención de la legalización; **5.** Velar por el cumplimiento de las normas y reglamentos de la institución CONTRATANTE; **6.** Tramitar ante las diferentes dependencias el certificado de cumplimiento y paz y salvo previo al último pago cuando se retire de la empresa CONTRATANTE; **7.** Portar el carné de identificación y el vestuario adecuado de conformidad con su profesión y/o actividad, de acuerdo a las exigencias y normatividad de seguridad y salud en el trabajo, bioseguridad e imagen corporativa; **8.** Cumplir con los lineamientos del sistema obligatorio de garantía de la calidad, que incluye la política institucional de calidad de la empresa y productividad de los servicios; **9.** Presentar un informe mensual con su respectiva factura, cuenta de cobro o documento equivalente al mes efectivamente ejecutado o su fracción según el caso, dentro de los cinco (05) primeros días del mes siguiente; **10.** Asistir a las reuniones y/o convocatorias efectuadas por la contratante; **11.** Cumplir las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del Contrato y de acuerdo al objeto contratado.

VALOR CONTRATDO: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE. ($5.830.000.oo).

PLAZO DE EJECUCION: Un (01) mes y veintitrés (23) días

FECHA INICIACIÓN: 06 de Noviembre de 2018

FECHA DE TERMINACION: 28 de Diciembre de 2018

Dada en Rivera, Huila a los veintiocho (28) días del mes de diciembre (12) de Dos Mil Dieciocho (2018).

Constanza O. Molano C.
CONSTANZA OFELIA MOLANO CUELLAR
Subgerente Administrativo y Financiero

Diana M. Cuellar
Elaboró: Diana M. Cuellar
Auxiliar Administrativo

LA SUSCRITA GERENTE DE LA ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO RIVERA – HUILA

CERTIFICA:

Que una vez revisados los archivos de la entidad, se verificó que el (la) señor (a): **YURANY IBARRA RAMIREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No 53.082.158 de Bogotá D.C, suscribió con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIVINO NIÑO DEL MUNICIPIO DE RIVERA – HUILA**, orden de prestación de servicios Nº 051 del 23 de enero de 2018, de las siguientes especificaciones:

OBJETO: El objeto de la presente orden se define a partir de la prestación de servicios profesionales, en forma autónoma e independiente, por parte del **CONTRATISTA** y a favor de la **ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DEL MUNICIPIO DE RIVERA HUILA**, para el desarrollo de actividades de apoyo profesional en la formulación, actualización y/o seguimiento de los proyectos de inversión adelantados por la Institución, en el marco de las competencias asignadas a la entidad;

OBLIGACIONES EJECUTADAS: Al lado de aquellas connaturales al cumplimiento del objeto contratado, serán obligaciones especiales del CONTRATISTA, las siguientes: **1.** Prestar sus servicios de acuerdo con las normas propias de su profesión o actividad y de acuerdo con los protocolos de servicio del contratante: **1.1:** Apoyar el proceso de gestión para formular, elaborar y presentar para su aprobación por el despacho de la entidad y ante diferentes entidades gubernamentales el proyecto denominado DOTACIÓN AMBULANCIA TERRESTRE ASISTENCIAL BASICO EN EL MUNICIPIO DE RIVERA, HUILA" desarrollando los siguientes módulos de la Metodología General Ajustada (MGA): 1.1.1. Módulo **1: Identificación** Esta fase consiste en identificar las metas del plan de desarrollo, la problemática, los participantes, la población, los objetivos y las alternativas; 1.1.2. **Módulo 2: preparación** Consiste en el estudio de las necesidades, en el análisis técnico, la localización, la cadena de valor, riesgos, ingresos y beneficios; 1.1.3. **Módulo 3: evaluación** Consiste en ver el flujo económico, la evaluación económica, multicriterio y decisión; 1.1.4. **Módulo 4: Programación** Consiste en visualizar los indicadores de producto, los indicadores de gestión, fuentes de financiación y Resumen del proyecto; 1.1.5 **Módulo 5: presentar y transferir;** 1.1.6. Adelantar el proceso de inscripción o actualización en el banco de proyectos del municipio y/o entidades pertinentes, del proyecto formulado de acuerdo a la normatividad vigente y los requerimientos hechos en tal sentido; 1.1.7. Elaborar Documento Técnico Soporte de la MGA, el cual deberá tener como mínimo los siguientes contenidos: Planteamiento del problema, árbol de problemas, magnitud del problema, análisis de participantes, objetivos, justificación del proyecto, diagnostico, alternativa, descripción de la alternativa del proyecto, y fuentes de financiación. **1.2.** Apoyar y brindar acompañamiento a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA – HUILA** en las gestiones Asistencia técnica en formulación de proyectos de inversión pública; **1.3.** Realizar la inscripción de los proyectos de infraestructura Física en los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social para el periodo 2018-2019 de conformidad a los procedimientos establecidos en la Resolución N° 2514 de 2012 y demás lineamientos emitidos por el MSPS. **1.4.** Brindar acompañamiento, seguimiento y monitoreo al Plan de Desarrollo Institucional de la entidad; correspondiente al primer trimestre de la vigencia. **2.** Responder y velar por el buen uso y mantenimiento de los equipos, instrumental, bienes e inventarios y elementos entregados por EL CONTRATANTE; **3.** Acreditar la afiliación y pago al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensión y ARL como trabajador independiente de acuerdo a la normatividad vigente). La inobservancia de esta previsión será causal para la imposición de multas sucesivas en la forma prevista en éste contrato hasta tanto se dé su cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación que se efectúe; **4.** Gestionar la legalización del CONTRATO y su acreditación ante el Contratante en forma oportuna para la obtención de la legalización; **5.** Velar por el cumplimiento de las normas y reglamentos de la institución CONTRATANTE; **6.** Tramitar ante las diferentes dependencias el certificado de cumplimiento y paz y salvo previo al último pago cuando se retire de la empresa CONTRATANTE; **7.** Portar el carné de identificación y el vestuario adecuado de conformidad con su profesión y/o actividad, de acuerdo a las exigencias y normatividad de seguridad y salud en el trabajo, bioseguridad e imagen corporativa; **8.** Cumplir con los lineamientos del sistema obligatorio de garantía de la calidad, que incluye la política institucional de calidad de la empresa y productividad de los servicios; **9.** Presentar un informe mensual con su respectiva factura, cuenta de cobro

o documento equivalente al mes efectivamente ejecutado o su fracción según el caso, dentro de los cinco (05) primeros dias del mes siguiente; **10.** Asistir a las reuniones y/o convocatorias efectuadas por la contratante; **11.** Cumplir las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del Contrato.

VALOR CONTRATADO: SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE. ($6.000.000.oo),

TÉRMINO DE EJECUCIÓN: Tres (3) meses

FECHA INICIACIÓN: 23 de enero de 2018

FECHA TERMINACIÓN: 22 de abril de 2018

Dada en Rivera, Huila a los veinticuatro (24) días del mes de abril (04) del año dos mil dieciocho (2018).

TANIA PATRICIA TRUJILLO MOSQUERA
Gerente

Proyectó: Olga Carvajal L.
Apoyo contratación

Revisó: DEBORA JUDITH Houghton Triviño
Asesora Jurídico Externo

ESPACIO PARA RADICADO

CERTIFICADO DE CONTRATACIÓN

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE NEIVA, DELEGADA PARA CONTRATAR.

CERTIFICA

Que **YURANY IBARRA RAMIREZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 53.082.158 de Bogotá DC, suscribió con el Municipio de Neiva – Secretaria de Salud Municipal, contrato de prestación de servicios profesionales N° 1219 del 08 de noviembre de 2017, con las siguientes especificaciones:

OBJETO: Prestación de servicios profesionales, en forma autónoma e independiente, por parte del CONTRATISTA y a favor del MUNICIPIO – SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL, para el desarrollo de actividades de apoyo profesional en la formulación, actualización y seguimiento de los proyectos derivados del cumplimiento del Plan de Salud Territorial, en el marco de las competencias asignadas a la Secretaría de Salud Municipal.

OBLIGACIONES EJECUTADAS:

1. Apoyar el proceso de fortalecimiento a la gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan de Salud del Municipio de Neiva; **2.** Formular, elaborar y presentar para su aprobación por el despacho de la Secretaría de Salud Municipal, proyectos de inversión social en salud, de acuerdo al plan de gestión de cada uno de los coordinadores de los ejes programáticos estructurados en las unidades de ésta dependencia; **3.** Adelantar el proceso de inscripción o actualización en el banco de proyectos del municipio, de los proyectos formulados por la Secretaría de Salud Municipal, de acuerdo a la normatividad vigente y los requerimientos hechos en tal sentido para el eje de Salud Pública, en las prioridades de infancia, salud sexual y reproductiva, salud mental salud oral, enfermedades transmisibles y la zoonosis, enfermedades crónicas, salud ambiental, seguridad en el trabajo entre otras, además de aquellos que por su naturaleza sean transversales al eje y realizar su seguimiento en todas sus etapas; **4.** Apoyar y brindar acompañamiento a la Secretaría de Salud Municipal en las gestiones de planeación y certificación de calidad de servicios y procesos a cargo de ésta dependencia; **5.** Brindar apoyo profesional al seguimiento a los programas y proyectos ejecutados a partir del Plan de Salud Pública; **6.** Apoyar el proceso de seguimiento a la ejecución de los proyectos formulados y elaborados durante la vigencia de su vínculo contractual en la Secretaría de Salud Municipal; **7.** Apoyar la realización de reuniones conjuntas con la red de prestadores, EAPB, la academia, veedurías ciudadanas, instituciones sectoriales, consejo territorial de salud, consejo de política social, organizaciones de base comunitaria, gremios y demás sectores con el fin de exponer y analizar los

La versión vigente y controlada de este documento solo podrá ser consultada a través del link SIG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la

avances de la ejecución del Plan de Salud Territorial. **8.** Brindar apoyo profesional al seguimiento y evaluación administrativa y financiera del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del municipio en coordinación con los referentes de cada programa de salud pública. **9.** Articular con los diferentes actores para generar los informes y presentaciones respectivas en lo concerniente a avances del Plan territorial de salud del municipio ante las instancias que lo requieran, (procuraduría, CTSSS, rendición de cuentas, INS o MSPS.) **10.** Facilitar de manera oportuna la información solicitada por la Secretaría de Salud Municipal con respecto a las actividades desarrolladas en el contrato; **11.** Participar activamente en la implementación, mantenimiento y mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión con el propósito de asegurar el cumplimiento de la misión institucional y la entrega de bienes y servicios con altos estándares de calidad, en aquello que corresponda a su objeto contractual; **12.** Aportar en la elaboración de las respuestas a los derechos de petición, quejas y solicitudes, así como en la elaboración de los informes de gestión de la dependencia cuando sea necesario y en lo propio de su objeto contractual; **13.** Presentar un (1) informe mensual o de periodo inferior, según corresponda, en el que se discriminen las actividades específicas cumplidas durante el respectivo lapso de ejecución del objeto contratado; **14.** Las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato, asignadas por el titular del empleo de Secretario de Salud Municipal.

VALOR FINAL: CINCO MILLONES TREINTA Y CINCO MIL PESOS ($5.035.000) M/CTE

TÉRMINO DE EJECUCIÓN: UN (1) MES Y VEINTITRES (23) DIAS

FECHA INICIACIÓN: 09 de noviembre de 2017.

FECHA TERMINACIÓN: 30 de diciembre de 2017.

Se expide en la ciudad de Neiva (H), a los

MIGUEL FERNANDO ANDRADE PACHON
Secretario de Salud Municipal

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SIG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

LA SUSCRITA GERENTE DE LA ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO RIVERA – HUILA

CERTIFICA:

Que una vez revisados los archivos de la entidad, se verificó que el (la) señor (a): **YURANY IBARRA RAMIREZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No 53.082.158 de Bogotá D.C, suscribió con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIVINO NIÑO DEL MUNICIPIO DE RIVERA – HUILA**, orden de prestación de servicios profesionales Nº 185 del 29 de noviembre de 2017, de las siguientes especificaciones:

OBJETO: El objeto de la presente orden se define a partir de la prestación de servicios profesionales, en forma autónoma e independiente, por parte del **CONTRATISTA** y a favor de la **ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DEL MUNICIPIO DE RIVERA HUILA**, para el desarrollo de actividades de apoyo profesional para el monitoreo, seguimiento y verificación Del Plan De Desarrollo Institucional y al Plan Operativo Anual de la **ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DEL MUNICIPIO DE RIVERA HUILA.**

OBLIGACIONES EJECUTADAS: Al lado de aquellas connaturales al cumplimiento del objeto contratado, serán obligaciones especiales del CONTRATISTA, las siguientes: **1.** Prestar sus servicios de acuerdo con las normas propias de su profesión o actividad y de acuerdo con los protocolos de servicio del contratante: **1.1.** Apoyar la implementación de los procedimientos para el desarrollo integral de la institución que se le encomienden: **1.1.1.** Realizar las actividades de apoyo profesional para desarrollar el monitoreo, seguimiento y verificación Del Plan De Desarrollo Institucional y al Plan Operativo Anual de la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DEL MUNICIPIO DE RIVERA HUILA. **1.1.2.** Apoyar la verificación del cumplimiento de objetivos y metas concertadas en el Plan De Desarrollo Institucional y al Plan Operativo Anual de la ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DEL MUNICIPIO DE RIVERA HUILA. **1.1.3.** Apoyar la elaboración del plan de mejoramiento en virtud del monitoreo, seguimiento y verificación Del Plan De Desarrollo Institucional y al Plan Operativo Anual; **2.** Responder y velar por el buen uso y mantenimiento de los equipos, instrumental, bienes e inventarios y elementos entregados por EL CONTRATANTE; **3.** Acreditar la afiliación y pago al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensión y ARL como trabajador independiente de acuerdo a la normatividad vigente). La inobservancia de esta previsión será causal para la imposición de multas sucesivas en la forma prevista en éste contrato hasta tanto se dé su cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación que se efectúe; **4.** Gestionar la legalización del CONTRATO y su acreditación ante el Contratante en forma oportuna para la obtención de la legalización; **5.** Velar por el cumplimiento de las normas y reglamentos de la institución CONTRATANTE; **6.** Tramitar ante las diferentes dependencias el certificado de cumplimiento y paz y salvo previo al último pago cuando se retire de la empresa CONTRATANTE; **7.** Portar el carné de identificación y el vestuario adecuado de conformidad con su profesión y/o actividad, de acuerdo a las exigencias y normatividad de seguridad y salud en el trabajo, bioseguridad e imagen corporativa; **8.** Cumplir con los lineamientos del sistema obligatorio de garantía de la calidad, que incluye la política institucional de calidad de la empresa y productividad de los servicios; **9.** Presentar un informe mensual con su respectiva factura, cuenta de cobro o documento equivalente al mes efectivamente ejecutado o su fracción según el caso, dentro de los cinco (05) primeros días del mes siguiente; **10.** Asistir a las reuniones y/o convocatorias efectuadas por la contratante; **11.** Cumplir las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del Contrato, de acuerdo al objeto contractual.

VALOR CONTRATADO: DOS MILLONES DE PESOS M/CTE. ($ 2.000.000.oo).

TÉRMINO DE EJECUCIÓN: Un (1) mes

FECHA INICIACIÓN: 29 de noviembre de 2017

FECHA TERMINACIÓN: 28 de diciembre de 2017

Dada en Rivera, Huila a los veintiocho (28) días del mes de diciembre (12) del año dos mil diecisiete (2017).

TANIA PATRICIA TRUJILLO MOSQUERA
Gerente

Proyectó: Olga Lucía Carvajal L.
Apoyo contratación

Revisó: DEPURACIÓN TH Houghton Triviño
Asesora Jurídico Externo

ESPACIO PARA RADICADO

CERTIFICADO DE CONTRATACIÓN

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE NEIVA, DELEGADA PARA CONTRATAR.

CERTIFICA

Que **YURANY IBARRA RAMIREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.082.158 de Bogotá DC, suscribió con el Municipio de Neiva – Secretaria de Salud Municipal, contrato de prestación de servicios profesionales N° 060 del 06 de febrero de 2017, con las siguientes especificaciones:

OBJETO: Prestación de servicios profesionales, en forma autónoma e independiente, por parte del CONTRATISTA y a favor del MUNICIPIO – SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL, para el desarrollo de actividades de apoyo profesional en la formulación, actualización y seguimiento de los proyectos derivados del cumplimiento del Plan de Salud Territorial, en el marco de las competencias asignadas a la Secretaría de Salud Municipal.

OBLIGACIONES EJECUTADAS:

1. Apoyar el proceso de fortalecimiento a la gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan de Salud del Municipio de Neiva; **2.** Formular, elaborar y presentar para su aprobación por el despacho de la Secretaria de Salud Municipal, proyectos de inversión social en salud, de acuerdo al plan de gestión de cada uno de los coordinadores de los ejes programáticos estructurados en las unidades de ésta dependencia; **3.** Adelantar el proceso de inscripción o actualización en el banco de proyectos del municipio, de los proyectos formulados por la Secretaría de Salud Municipal, de acuerdo a la normatividad vigente y los requerimientos hechos en tal sentido para el eje de Salud Pública, en las prioridades de infancia, salud sexual y reproductiva,. salud mental salud oral, enfermedades transmisibles y la zoonosis, enfermedades crónicas, salud ambiental, seguridad en el trabajo entre otras, además de aquellos que por su naturaleza sean transversales al eje y realizar su seguimiento en todas sus etapas; **4.** Apoyar y brindar acompañamiento a la Secretaria de Salud Municipal en las gestiones de planeación y certificación de calidad de servicios y procesos a cargo de ésta dependencia; **5.** Brindar apoyo profesional al seguimiento a los programas y proyectos ejecutados a partir del Plan de Salud Pública; **6.** Apoyar el proceso de seguimiento a la ejecución de los proyectos formulados y elaborados durante la vigencia de su vínculo contractual en la Secretaría de Salud Municipal; **7.** Apoyar la realización de reuniones conjuntas con la red de prestadores, EAPB, la academia, veedurías ciudadanas, instituciones sectoriales, consejo territorial de salud, consejo de política social, organizaciones de base comunitaria, gremios y demás sectores con el fin de exponer y analizar los avances de la ejecución del Plan de Salud Territorial. **8.** Brindar apoyo profesional al seguimiento y evaluación administrativa y financiera del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del municipio en

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SIG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

coordinación con los referentes de cada programa de salud pública. **9.** Articular con los diferentes actores para generar los informes y presentaciones respectivas en lo concerniente a avances del Plan territorial de salud del municipio ante las instancias que lo requieran, (procuraduría, CTSSS, rendición de cuentas, INS o MSPS.) **10.** Facilitar de manera oportuna la información solicitada por la Secretaría de Salud Municipal con respecto a las actividades desarrolladas en el contrato; **11.** Participar activamente en la implementación, mantenimiento y mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión con el propósito de asegurar el cumplimiento de la misión institucional y la entrega de bienes y servicios con altos estándares de calidad, en aquello que corresponda a su objeto contractual; **12.** Aportar en la elaboración de las respuestas a los derechos de petición, quejas y solicitudes, así como en la elaboración de los informes de gestión de la dependencia cuando sea necesario y en lo propio de su objeto contractual; **13.** Presentar un (1) informe mensual o de periodo inferior, según corresponda, en el que se discriminen las actividades específicas cumplidas durante el respectivo lapso de ejecución del objeto contratado; **14.** Las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato, asignadas por el titular del empleo de Secretario de Salud Municipal.

VALOR INICIAL: DIECISIETE MILLONES CIEN MIL PESOS ($17.100.000) M/CTE

VALOR ADICIONAL: OCHO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($8.550.000) M/CTE

VALOR FINAL: VEINTICINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($25.650.000) M/CTE

TÉRMINO DE EJECUCIÓN INICIAL: SEIS (6) MESES

TÉRMINO DE EJECUCIÓN ADICIONAL: TRES (3) MESES

TÉRMINO DE EJECUCIÓN FINAL: NUEVE (9) MESES

FECHA INICIACIÓN: 06 de febrero de 2017.

FECHA TERMINACIÓN: 07 de noviembre de 2017.

Se expide en la ciudad de Neiva (H), a los cuatro (4) días del mes de diciembre de 2018.

MIGUEL FERNANDO ANDRADE PACHON
Secretario de Salud Municipal

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SIG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la ...

ESPACIO PARA RADICADO

CERTIFICADO DE CONTRATACIÓN

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE NEIVA, DELEGADA PARA CONTRATAR.

CERTIFICA

Que **YURANY IBARRA RAMIREZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 53.082.158 de Bogotá DC, suscribió con el Municipio de Neiva – Secretaria de Salud Municipal, contrato de prestación de servicios profesionales N° 898 de fecha 22 de julio de 2016; con las siguientes especificaciones:

OBJETO: Prestación de servicios profesionales, en forma autónoma e independiente, por parte del CONTRATISTA y a favor del MUNICIPIO – SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL, para el desarrollo de actividades de apoyo profesional en la formulación, actualización y seguimiento de los proyectos derivados del cumplimiento del Plan de Salud Territorial, en el marco de las competencias asignadas a la Secretaría de Salud Municipal.

OBLIGACIONES EJECUTADAS:

1. Apoyar el proceso de fortalecimiento a la gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan de Salud del Municipio de Neiva; **2.** Formular, elaborar y presentar para su aprobación por el despacho de la Secretaria de Salud Municipal, proyectos de inversión social en salud, de acuerdo al plan de gestión de cada uno de los coordinadores de los ejes programáticos estructurados en las unidades de ésta dependencia; **3.** Adelantar el proceso de inscripción o actualización en el banco de proyectos del municipio, de los proyectos formulados por la Secretaría de Salud Municipal, de acuerdo a la normatividad vigente y los requerimientos hechos en tal sentido para el eje de Salud Pública, en las prioridades de infancia, salud sexual y reproductiva, salud mental salud oral, enfermedades transmisibles y la zoonosis, enfermedades crónicas, salud ambiental, seguridad en el trabajo entre otras, además de aquellos que por su naturaleza sean transversales al eje y realizar su seguimiento en todas sus etapas; **4.** Apoyar y brindar acompañamiento a la Secretaria de Salud Municipal en las gestiones de planeación y certificación de calidad de servicios y procesos a cargo de ésta dependencia; **5.** Brindar apoyo profesional al seguimiento a los programas y proyectos ejecutados a partir del Plan de Salud Pública; **6.** Apoyar el proceso de seguimiento a la ejecución de los proyectos formulados y elaborados durante la vigencia de su vínculo contractual en la Secretaría de Salud Municipal; **7.** Apoyar la realización de reuniones conjuntas con la red de prestadores, EAPB, la academia, veedurías

ciudadanas, instituciones sectoriales, consejo territorial de salud, consejo de política social, organizaciones de base comunitaria, gremios y demás sectores con el fin de exponer y analizar los avances de la ejecución del Plan de Salud Territorial. **8.** Brindar apoyo profesional al seguimiento y evaluación administrativa y financiera del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del municipio en coordinación con los referentes de cada programa de salud pública. **9.** Articular con los diferentes actores para generar los informes y presentaciones respectivas en lo concerniente a avances del Plan territorial de salud del municipio ante las instancias que lo requieran, (procuraduría, CTSSS, rendición de cuentas, INS o MSPS.) **10.** Facilitar de manera oportuna la información solicitada por la Secretaria de Salud Municipal con respecto a las actividades desarrolladas en el contrato; **11.** Participar activamente en la implementación, mantenimiento y mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión con el propósito de asegurar el cumplimiento de la misión institucional y la entrega de bienes y servicios con altos estándares de calidad, en aquello que corresponda a su objeto contractual; **12.** Aportar en la elaboración de las respuestas a los derechos de petición, quejas y solicitudes, así como en la elaboración de los informes de gestión de la dependencia cuando sea necesario y en lo propio de su objeto contractual; **13.** Presentar un (1) informe mensual o de periodo inferior, según corresponda, en el que se discriminen las actividades específicas cumplidas durante el respectivo lapso de ejecución del objeto contratado; **14.** Las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato, asignadas por el titular del empleo de Secretario de Salud Municipal.

VALOR CONTRATADO: QUINCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($15.200.000) M/CTE

TÉRMINO DE EJECUCIÓN: CINCO (5) MESES Y DIEZ (10) DIAS

FECHA INICIACIÓN: 25 de julio de 2016.

FECHA TERMINACIÓN: 30 de diciembre de 2016.

Se expide en la ciudad de Neiva (H), a los cuatro (4) días del mes de diciembre de 2018.

MIGUEL FERNANDO ANDRADE PACHON
Secretario de Salud Municipal

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SIG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

ESPACIO PARA RADICADO

CERTIFICADO DE CONTRATACIÓN

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE NEIVA, DELEGADA PARA CONTRATAR.

CERTIFICA

Que **YURANY IBARRA RAMIREZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 53.082.158 de Bogotá DC, suscribió con el Municipio de Neiva – Secretaria de Salud Municipal, contrato de prestación de servicios profesionales N° 009 de fecha 22 de enero de 2016, con las siguientes especificaciones:

OBJETO: Prestación de servicios profesionales, en forma autónoma e independiente, por parte del CONTRATISTA y a favor del MUNICIPIO – SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL, para el desarrollo de actividades de apoyo profesional en la formulación, actualización y seguimiento de los proyectos derivados del cumplimiento del Plan de Salud Territorial, en el marco de las competencias asignadas a la Secretaría de Salud Municipal.

OBLIGACIONES EJECUTADAS:

1. Apoyar el proceso de fortalecimiento a la gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan de Salud del Municipio de Neiva; **2.** Formular, elaborar y presentar para su aprobación por el despacho de la Secretaría de Salud Municipal, proyectos de inversión social en salud, de acuerdo al plan de gestión de cada uno de los coordinadores de los ejes programáticos estructurados en las unidades de ésta dependencia; **3.** Adelantar el proceso de inscripción o actualización en el banco de proyectos del municipio, de los proyectos formulados por la Secretaría de Salud Municipal, de acuerdo a la normatividad vigente y los requerimientos hechos en tal sentido para el eje de Salud Pública, en las prioridades de infancia, salud sexual y reproductiva, salud mental salud oral, enfermedades transmisibles y la zoonosis, enfermedades crónicas, salud ambiental, seguridad en el trabajo entre otras, además de aquellos que por su naturaleza sean transversales al eje y realizar su seguimiento en todas sus etapas; **4.** Apoyar y brindar acompañamiento a la Secretaria de Salud Municipal en las gestiones de planeación y certificación de calidad de servicios y procesos a cargo de ésta dependencia; **5.** Brindar apoyo profesional al seguimiento a los programas y proyectos ejecutados a partir del Plan de Salud Pública; **6.** Apoyar el proceso de seguimiento a la ejecución de los proyectos formulados y elaborados durante la vigencia de su vínculo contractual en la secretaria de Salud Municipal; **7.** Facilitar de manera oportuna la información solicitada por la Secretaría de Salud Municipal con respecto a las actividades desarrolladas en el contrato; **8.** Participar activamente en la implementación, mantenimiento y mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión con el propósito de asegurar el cumplimiento de la misión institucional y la entrega de bienes y servicios con altos estándares de calidad, en aquello

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SIG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva.

que corresponda a su objeto contractual; **9.** Aportar en la elaboración de las respuestas a los derechos de petición, quejas y solicitudes, así como en la elaboración de los informes de gestión de la dependencia cuando sea necesario y en lo propio de su objeto contractual; **10.** Presentar un (1) informe mensual o de periodo inferior, según corresponda, en el que se discriminen las actividades específicas cumplidas durante el respectivo lapso de ejecución del objeto contratado; **11.** Las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato, asignadas por el titular del empleo de Secretario de Salud Municipal.

VALOR FINAL: DIECISIETE MILLONES CIEN MIL PESOS ($17.100.000) M/CTE

TÉRMINO DE EJECUCIÓN: SEIS (6) MESES

FECHA INICIACIÓN: 22 de enero de 2016.

FECHA TERMINACIÓN: 21 de Julio de 2016.

Se expide en la ciudad de Neiva (H), a los 10 DIC 2018

MIGUEL FERNANDO ANDRADE PACHON
Secretario de Salud Municipal

Neiva	OFICIO	
	FOR-GCOM-03	**Versión:** 01
		Vigente desde: Junio 04 de 2014

ESPACIO PARA RADICADO

CERTIFICADO DE CONTRATACIÓN

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE NEIVA, DELEGADA PARA CONTRATAR.

CERTIFICA

Que **YURANY IBARRA RAMIREZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 53.082.158 de Bogotá DC, suscribió con el Municipio de Neiva – Secretaria de Salud Municipal, contrato de prestación de servicios profesionales N° 005 de fecha 21 de enero de 2015, con las siguientes especificaciones:

OBJETO: Prestación de servicios profesionales, en forma autónoma e independiente, por parte del CONTRATISTA y a favor del MUNICIPIO – SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL, para el desarrollo de actividades de apoyo profesional en la formulación, actualización y seguimiento de los proyectos derivados del cumplimiento del Plan de Salud Territorial, en el marco de las competencias asignadas a la Secretaría de Salud Municipal.

OBLIGACIONES EJECUTADAS:

1. Apoyar el proceso de fortalecimiento a la gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan de Salud del Municipio de Neiva; **2.** Formular, elaborar y presentar para su aprobación por el despacho de la Secretaría de Salud Municipal, proyectos de inversión social en salud, de acuerdo al plan de gestión de cada uno de los coordinadores de los ejes programáticos estructurados en las unidades de ésta dependencia; **3.** Adelantar el proceso de inscripción o actualización en el banco de proyectos del municipio, de los proyectos formulados por la Secretaría de Salud Municipal, de acuerdo a la normatividad vigente y los requerimientos hechos en tal sentido para el eje de Salud Pública, en las prioridades de infancia, salud sexual y reproductiva, salud mental salud oral, enfermedades transmisibles y la zoonosis, enfermedades crónicas; salud ambiental, seguridad en el trabajo entre otras, además de aquellos que por su naturaleza sean transversales al eje y realizar su seguimiento en todas sus etapas; **4.** Apoyar y brindar acompañamiento a la Secretaria de Salud Municipal en las gestiones de planeación y certificación de calidad de servicios y procesos a cargo de ésta dependencia; **5.** Brindar apoyo profesional al seguimiento a los programas y proyectos ejecutados a partir del Plan de Salud Pública; **6.** Apoyar el proceso de seguimiento a la ejecución de los proyectos formulados y elaborados durante la vigencia de su vínculo contractual en la secretaría de Salud Municipal; **7.** Facilitar de manera oportuna la información solicitada por la Secretaría de Salud Municipal con respecto a las actividades desarrolladas en el contrato; **8.** Participar activamente en la implementación, mantenimiento y mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión con el propósito de asegurar el cumplimiento de la misión institucional y la entrega de bienes y servicios con altos estándares de calidad, en aquello que corresponda a su objeto contractual; **9.** Aportar en la elaboración de las respuestas a los derechos

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SIG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la

de petición, quejas y solicitudes, así como en la elaboración de los informes de gestión de la dependencia cuando sea necesario y en lo propio de su objeto contractual; **10.** Presentar un (1) informe mensual o de periodo inferior, según corresponda, en el que se discriminen las actividades específicas cumplidas durante el respectivo lapso de ejecución del objeto contratado; **11.** Las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato, asignadas por el titular del empleo de Secretario de Salud Municipal.

VALOR INICIAL: TREINTA MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($30.250.000) M/CTE

VALOR ADICIONAL: NOVECIENTOS DIECISÉIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($916.666) M/CTE

VALOR FINAL: TREINTA Y UN MILLÓN CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($31.166.666) M/CTE

TÉRMINO DE EJECUCION INICIAL: ONCE (11) MESES

TÉRMINO DE EJECUCIÓN ADICIONAL: DIEZ (10) DÍAS

TÉRMINO DE EJECUCIÓN FINAL: ONCE (11) MESES Y DIEZ (10) DIAS

FECHA INICIACIÓN: 21 de enero de 2015.

FECHA TERMINACIÓN: 30 de diciembre de 2015.

Se expide en la ciudad de Neiva (H), a los cuatro (4) días del mes de diciembre de 2018.

MIGUEL FERNANDO ANDRADE PACHON
Secretario de Salud Municipal

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SIG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la

ESPACIO PARA RADICADO

CERTIFICADO DE CONTRATACIÓN

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE NEIVA, DELEGADA PARA CONTRATAR.

CERTIFICA

Que **YURANY IBARRA RAMIREZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 53.082.158 de Bogotá DC, suscribió con el Municipio de Neiva – Secretaria de Salud Municipal, contrato de prestación de servicios profesionales N° 115 de fecha 18 de enero de 2014, con las siguientes especificaciones:

OBJETO: Prestación de servicios profesionales, en forma autónoma e independiente, por parte del CONTRATISTA y a favor del MUNICIPIO – SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL, para el desarrollo de actividades de apoyo profesional en la formulación, actualización y seguimiento de los proyectos derivados del cumplimiento del Plan de Salud Territorial, en el marco de las competencias asignadas a la Secretaría de Salud Municipal.

OBLIGACIONES EJECUTADAS:

1. Apoyar el proceso de fortalecimiento a la gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan de Salud del Municipio de Neiva; **2.** Formular, elaborar y presentar para su aprobación por el despacho de la Secretaría de Salud Municipal, proyectos de inversión social en salud, de acuerdo al plan de gestión de cada uno de los coordinadores de los ejes programáticos estructurados en las unidades de ésta dependencia; **3.** Adelantar el proceso de inscripción o actualización en el banco de proyectos del municipio, de los proyectos formulados por la Secretaría de Salud Municipal, de acuerdo a la normatividad vigente y los requerimientos hechos en tal sentido para el eje de Salud Pública, en las prioridades de infancia, salud sexual y reproductiva, salud mental salud oral, enfermedades transmisibles y la zoonosis, enfermedades crónicas, salud ambiental, seguridad en el trabajo entre otras, además de aquellos que por su naturaleza sean transversales al eje y realizar su seguimiento en todas sus etapas; **4.** Apoyar y brindar acompañamiento a la Secretaria de Salud Municipal en las gestiones de planeación y certificación de calidad de servicios y procesos a cargo de ésta dependencia; **5.** Brindar apoyo profesional al seguimiento a los programas y proyectos ejecutados a partir del Plan de Salud Pública; **6.** Apoyar el proceso de seguimiento a la ejecución de los proyectos formulados y elaborados durante la vigencia de su vínculo contractual en la secretaría de Salud Municipal; **7.** Facilitar de manera oportuna la información solicitada por la Secretaría de Salud Municipal con respecto a las actividades desarrolladas en el contrato; **8.** Participar activamente en la implementación, mantenimiento y mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión con el propósito de asegurar el cumplimiento

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SIG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

de la misión institucional y la entrega de bienes y servicios con altos estándares de calidad, en aquello que corresponda a su objeto contractual; **9.** Aportar en la elaboración de las respuestas a los derechos de petición, quejas y solicitudes, así como en la elaboración de los informes de gestión de la dependencia cuando sea necesario y en lo propio de su objeto contractual; **10.** Presentar un (1) informe mensual o de periodo inferior, según corresponda, en el que se discriminen las actividades específicas cumplidas durante el respectivo lapso de ejecución del objeto contratado; **11.** Las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato, asignadas por el titular del empleo de Secretario de Salud Municipal.

VALOR INICIAL: VEINTINUEVE MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($29.150.000) M/CTE

VALOR ADICIONAL: NOVECIENTOS SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS ($9.71.666,66) M/CTE

VALOR FINAL: TREINTA MILLONES CIENTO VEINTIÚN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS ($30.121.666,66) M/CTE

TÉRMINO DE EJECUCION INICIAL: ONCE (11) MESES

TÉRMINO DE EJECUCIÓN ADICIONAL: ONCE (11) DÍAS CALENDARIO

TÉRMINO DE EJECUCIÓN FINAL: ONCE (11) MESES Y ONCE (11) DIAS

FECHA INICIACIÓN: 20 de enero de 2014

FECHA TERMINACIÓN: 30 de diciembre de 2014.

Se expide en la ciudad de Neiva (H), a los cuatro (4) días del mes de diciembre de 2018.

MIGUEL FERNANDO ANDRADE PACHON
Secretario de Salud Municipal

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SIG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

ESPACIO PARA RADICADO

CERTIFICADO DE CONTRATACIÓN

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE NEIVA, DELEGADA PARA CONTRATAR.

CERTIFICA

Que **YURANY IBARRA RAMIREZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 53.082.158 de Bogotá DC, suscribió con el Municipio de Neiva – Secretaria de Salud Municipal, contrato de prestación de servicios profesionales N° 182 de fecha 12 de febrero de 2013, con las siguientes especificaciones:

OBJETO: Prestación de servicios profesionales, en forma autónoma e independiente, por parte del CONTRATISTA y a favor del MUNICIPIO – SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL, para el desarrollo de actividades de apoyo profesional en la formulación de los proyectos de salud pública del Plan de Salud Territorial a cargo de la Secretaría de Salud Municipal.

OBLIGACIONES EJECUTADAS:

1. Apoyar el proceso de fortalecimiento a la gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan de Salud del Municipio de Neiva; **2.** Formular, elaborar y presentar para su aprobación por el despacho de la Secretaría de Salud Municipal, proyectos de inversión social en salud, de acuerdo al plan de gestión de cada uno de los coordinadores de los ejes programáticos estructurados en las unidades de ésta dependencia; **3.** Adelantar el proceso de inscripción o actualización en el banco de proyectos del municipio, de los proyectos formulados por la Secretaría de Salud Municipal, de acuerdo a la normatividad vigente y los requerimientos hechos en tal sentido para el eje de Salud Pública, en las prioridades de infancia, salud sexual y reproductiva, salud mental salud oral, enfermedades transmisibles y la zoonosis, enfermedades crónicas, salud ambiental, seguridad en el trabajo entre otras, además de aquellos que por su naturaleza sean transversales al eje y realizar su seguimiento en todas sus etapas; **4.** Apoyar y brindar acompañamiento a la Secretaria de Salud Municipal en las gestiones de planeación y certificación de calidad de servicios y procesos a cargo de ésta dependencia; **5.** Brindar apoyo profesional a los programas y proyectos ejecutados a partir del Plan de Salud Pública; **6.** Apoyar el proceso de seguimiento a la ejecución de los proyectos formulados y elaborados durante la vigencia de su vínculo contractual en la secretaría de Salud Municipal; **7.** Facilitar de manera oportuna la información solicitada por la Secretaría de Salud Municipal con respecto a las actividades desarrolladas en el contrato; **8.** Dar reconocimiento al municipio de Neiva y a la secretaria de salud municipal en el desarrollo de todas las actividades realizadas para el desarrollo del objeto contractual; **9.** Participar activamente en la implementación, mantenimiento y mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión con el propósito de asegurar el cumplimiento de la misión institucional y la entrega

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SIG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

de bienes y servicios con altos estándares de calidad, en aquello que corresponda a su objeto contractual; **10.** Aportar en la elaboración de las respuestas a los derechos de petición, quejas y solicitudes, así como en la elaboración de los informes de gestión de la dependencia cuando sea necesario y en lo propio de su objeto contractual; **11.** Presentar un (1) informe mensual o de periodo inferior, según corresponda, en el que se discriminen las actividades específicas cumplidas durante el respectivo lapso de ejecución del objeto contratado; **12.** Las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato, asignadas por el titular del empleo de Secretario de Salud Municipal.

VALOR INICIAL: DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($17.850.000) M/CTE

VALOR ADICIONAL: OCHO MILLONES NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS ($8.925.000) M/CTE

VALOR FINAL: VEINTISÉIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS ($26.775.000) M/CTE

TÉRMINO DE EJECUCION INICIAL: SIETE (7) MESES

TÉRMINO DE EJECUCIÓN ADICIONAL: TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DÍAS

TÉRMINO DE EJECUCIÓN FINAL: DIEZ (10) MESES Y QUINCE (15) DIAS

FECHA INICIACIÓN: 13 de febrero de 2013.

FECHA TERMINACIÓN: 27 de diciembre de 2013.

Se expide en la ciudad de Neiva (H), a los cuatro (4) días del mes de diciembre de 2018.

MIGUEL FERNANDO ANDRADE PACHON
Secretario de Salud Municipal

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SIG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

ESPACIO PARA RADICADO

CERTIFICADO DE CONTRATACIÓN

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE NEIVA, DELEGADA PARA CONTRATAR.

CERTIFICA

Que **YURANY IBARRA RAMIREZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 53.082.158 de Bogotá DC, suscribió con el Municipio de Neiva – Secretaria de Salud Municipal, contrato de prestación de servicios profesionales N° 036 de fecha 10 de febrero de 2012, con las siguientes especificaciones:

OBJETO: Prestación de servicios profesionales, en forma autónoma e independiente, por parte del CONTRATISTA y a favor del MUNICIPIO – SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL, para el desarrollo de actividades como profesional de apoyo al Plan de Salud Territorial a cargo de la secretaria de salud municipal de Neiva, dentro del marco de las competencias asignadas normativamente.

OBLIGACIONES EJECUTADAS:

1. Apoyar el proceso de fortalecimiento a la gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan de Salud del Municipio de Neiva; **2.** Formular, elaborar y presentar para su aprobación por el despacho de la Secretaria de Salud Municipal, proyectos de inversión social en salud, de acuerdo al plan de gestión de cada uno de los coordinadores de los ejes programáticos estructurados en las unidades de esta dependencia; **3.** Adelantar el proceso de inscripción o actualización en el banco de proyectos del municipio, de los proyectos formulados por la Secretaria de Salud Municipal, de acuerdo a la normatividad vigente y los requerimientos hechos en tal sentido; **4.** Apoyar y brindar acompañamiento a la Secretaria de Salud Municipal en las gestiones de planeación y certificación de calidad de servicios y procesos a cargo de ésta dependencia; **5.** Brindar apoyo profesional al proceso de elaboración del Plan Decenal de Salud para el cuatrienio 2012-2015, así como el Plan Operativo Anual de la vigencia 2013; **6.** Apoyar el proceso de seguimiento a la ejecución de los proyectos formulados y elaborados durante la vigencia de su vinculo contractual; **7.** Brindar acompañamiento y proyectar la respuesta a los requerimientos efectuados por los entes de control sobre los temas objeto de esta contratación, entre tanto no correspondan a una asignación funcional de los empleos de la secretaria de salud municipal de Neiva; **8.** Desarrollar conjuntamente con la persona encargada de vigilar la ejecución del objeto contrato, los diferentes informes que deban presentarse a los entes de dirección, vigilancia y control y que se relacionen directamente con los asuntos a los cuales presta su asistencia profesional; **9.** Presentar un (1) informe mensual en el cual se discriminen las actividades especificas cumplidas durante el respectivo periodo de ejecución contractual; **10.** Las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato, asignadas por el despacho de la Secretaria de Salud Municipal.

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SIG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y no tiene responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

ESPACIO PARA RADICADO

VALOR INICIAL: DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS ($17.884.994) M/CTE

VALOR ADICIONAL: OCHO MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS ($8.166.664) M/CTE

VALOR FINAL: VEINTISÉIS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS ($26.051.658) M/CTE

TÉRMINO DE EJECUCION INICIAL: SIETE (7) MESES Y NUEVE (9) DÍAS

TÉRMINO DE EJECUCIÓN ADICIONAL: TRES (3) MESES Y DIEZ (10) DÍAS

TÉRMINO DE EJECUCIÓN FINAL: DIEZ (10) MESES Y DIECINUEVE (19) DIAS

FECHA INICIACIÓN: 10 de febrero de 2012.

FECHA TERMINACIÓN: 28 de diciembre de 2012.

Se expide en la ciudad de Neiva (H), a los cuatro (4) días del mes de diciembre de 2018.

MIGUEL FERNANDO ANDRADE PACHON
Secretario de Salud Municipal

Neiva	**OFICIO**	
	FOR-GCOM-03	**Versión:** 01
		Vigente desde: Junio 04 de 2014

ESPACIO PARA RADICADO

CERTIFICADO DE CONTRATACIÓN

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE NEIVA, DELEGADA PARA CONTRATAR.

CERTIFICA

Que **YURANY IBARRA RAMIREZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 53.082.158 de Bogotá DC, suscribió con el Municipio de Neiva – Secretaria de Salud Municipal, contrato de prestación de servicios profesionales N° 166 de fecha 14 de febrero de 2011, con las siguientes especificaciones:

OBJETO: Prestación de servicios profesionales, para el desarrollo de actividades de apoyo, asesoría y seguimiento profesional como referente de la ejecución del eje programático de prestación y desarrollo de servicios de salud dentro del marco de las competencias funcionales asignadas a la secretaria de salud municipal de Neiva.

OBLIGACIONES EJECUTADAS:

1. Elaborar el diagnóstico del eje programático de prestación y desarrollo de servicios de salud a cargo de la secretaria de salud municipal; **2.** Hacer seguimiento administrativo al desarrollo de los proyectos de inversión de recursos que hacen parte de eje de prestación y desarrollo de servicios a cargo de la secretaria de salud municipal y especialmente a los siguientes: a. Atención en salud a la población pobre y vulnerable no cubierta con subsidios a la demanda; b. Control, inspección y vigilancia del Sistema General de Seguridad en Salud en el municipio de Neiva; y c. Construcción y mantenimiento y dotación de las instituciones prestadoras de servicios de salud de la red pública municipal; 3. Evaluar todas las acciones adelantadas para la realización del eje de prestación y desarrollo de servicios de salud a cargo de la secretaría de salud municipal, el cual debe incluir la respectiva tabla de indicadores cualitativos y cuantitativos, emitiendo un (1) informe trimestral descriptivo con los resultados de tal seguimiento, haciendo entrega de un (1) consolidado final que describa su estado de cumplimiento para el periodo cuatrienal inicialmente formulado; **4.** Apoyar y asesorar la estructuración del inventario técnico de los procesos adelantados por la secretaria de salud municipal con el propósito de garantizar la ejecución del eje de prestación y desarrollo a su cargo; **5.** Sustanciar la información del proceso de evaluación de la gestión del eje programático relativo al objeto del contrato; **6.** Apoyar y acompañar profesionalmente a la secretaria de salud municipal en el ajuste y actualización de los principios y políticas institucionales del Sistema Integral de Gestión; **7.** Asesorar y hacer acompañamiento permanente a los funcionarios de la secretaria de salud municipal en la identificación y estructuración del modelo de operación por procesos administrativos a cargo de esta dependencia; **8.** Brindar asesoría

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SIG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso inadecuado no es responsabilidad de la dirección de Talento

técnica al equipo integrante del eje del prestación y desarrollo a cargo de la secretaria de salud municipal, asistiendo á las sesiones que se convoquen para el desarrollo de sus competencias; **9.** Adelantar la actualización técnica de los proyectos de inversión requeridos por la secretaria de salud municipal para su inscripción en el Banco de Programas y Proyectos del municipio, haciendo acompañamiento y seguimiento a su debida inclusión; **10.** Desarrollar conjuntamente con la persona encargada de supervisar la ejecución de objeto del contrato los diferentes informes que deben presentarse a los entes de dirección, vigilancia y control y que se relacione directamente con los programas a los cuales presta su asistencia profesional; **11.** Presentar un (1) informe mensual en el cual se discriminen las actividades específicas cumplidas durante el respectivo periodo de ejecución del objeto contratado adjuntando los soportes documentales respectivos. **12.** Las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato, asignadas por el despacho de la secretaria de salud municipal

VALOR INICIAL: VEINTISIETE MILLONES DE PESOS ($27.000.000) M/CTE

VALOR ADICIONAL: UN MILLÓN CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($1.440.000) M/CTE

VALOR FINAL: VEINTIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($28.440.000) M/CTE

TÉRMINO DE EJECUCION INICIAL: DIEZ (10) MESES

TÉRMINO DE EJECUCIÓN ADICIONAL: DIECISÉIS (16) DIAS

TÉRMINO DE EJECUCIÓN FINAL: DIEZ (10) MESES y DIECISÉIS (16) DIAS

FECHA INICIACIÓN: 15 de febrero de 2011.

FECHA TERMINACIÓN: 30 de diciembre de 2011.

Se expide en la ciudad de Neiva (H), a los cuatro (4) días del mes de diciembre de 2018.

MIGUEL FERNANDO ANDRADE PACHON
Secretario de Salud Municipal

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SIG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

El servicio público es de todos | Función Pública

Función Pública hace constar que:

YURANY IBARRA

C.C 53.082' 158

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 30 de julio 2022

Adriana Vargas Tamayo

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

Código: [illegible]

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

YURANY IBARRA

C.C 53.082.158

Participó y completó con el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 12 de octubre 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 76766920206

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Salud Ocupacional del Huila Limitada - IPS
Prestador: 4100101149
Dirección: Calle 18a #7-61/65 Barrio Quirinal
Teléfono: PBX: (8) 8722063 | (8) 8721353
Email: siau.soh@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: YURANY IBARRA RAMIREZ
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Nacimiento: 1985-01-12
Estrato: 2
Rh: B+
Hijos: 1
Estado civil: Casado
Direccion: CLL 25 45 87
Otros teléfonos:
Cargo: INDEPENDIENTE
Fecha: 2024/07/03 **Tipo de evaluación:** Ingreso

Edad: 39 Años
Documento: 53082158
Ciudad o municipio: 001 - HUILA > NEIVA
Sexo: Femenino
Escolaridad: Profesional - 17
Raza: Caucásico
Discapacitado: NO
Teléfono celular: 3205119764
Nombre del responsable:

DATOS DE LA EMPRESA CONTRATANTE

Nombre: PARTICULARES
Direccion: -
Otros teléfonos:

Identificacion: 000000000
Teléfono celular: 3209522184
Actividad:

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

P: PARACLÍNICOS
- AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL
- VISIOMETRÍA OCUPACIONAL
- EXAMEN MÉDICO DE INGRESO
  - ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

L: LABORATORIO CLÍNICO
- CUADRO HEMÁTICO COMPLETO (HEMOGRAMA TIPO IV)
- COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)
- COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)
- COLESTEROL TOTAL
- GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA EN AYUNAS)
- TRIGLICÉRIDOS

V: VACUNAS

CERTIFICADO DE APTITUD

Concepto ocupacional: APTO **Observación:**
Concepto Énfasis osteomuscular: SIN PATOLOGÍA

RECOMENDACIONES GENERALES

✓ CONTINUAR USO PERMANENTE DE ANTEOJOS
✓ DIETA BAJA EN AZUCAR, HARINAS Y GRASA
✓ EJERCICIOS 3 VECES SEMANA

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

✓ USO DE E.P.P.
✓ USO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID-19
✓ PAUSAS ACTIVAS
✓ NO REFIERE SÍNTOMAS SUGESTIVOS DE COVID-19
✓ HIGIENE POSTURAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR

Yo, **YURANY IBARRA RAMIREZ**, identificado con **CC 53082158**, autorizo al médico quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional: No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciados en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atenciónd onde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SALUD OCUPACIONAL DEL HUILA.

Firma del especialista:

GUILLERMO ENRIQUE CORTES GORDILLO
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DE TRABAJO Y MEDICINA LABORAL
Tarjeta prof. # 1636/2014 666

Código de verificación
119875-UQDFQ

Firma del trabajador:

YURANY IBARRA RAMIREZ
CC: 53082158

L-LAB-022917

HISTORIA CLÍNICA LABORATORIO

Fecha de atención: 2024/07/03

S*H
Salud Ocupacional del Huila ltda.



DATOS DE LA EMPRESA

Nombre: PARTICULARES
Direccion: -
Otros teléfonos:
Empresa usuaria: PARTICULAR
Identificacion: 000000000
Teléfono celular: 3209522184
Actividad:

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: YURANY IBARRA RAMIREZ
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Nacimiento: 1985-01-12
Estrato: 2
Rh: B+
Hijos: 1
Estado civil: Casado
Direccion: CLL 25 45 87
Otros teléfonos:
Arl: Positiva - 7
Edad: 39 Años
Documento: 53082158
Ciudad o municipio: 001 - HUILA > NEIVA
Sexo: Femenino
Escolaridad: Profesional - 17
Raza: Caucásico
Discapacitado: NO
Teléfono celular: 3205119764
Eps: E.P.S Sanitas S.A. - 7
Nombre del responsable:

DATOS DE LA CITA

ID Orden: 40865
Cargo: INDEPENDIENTE
Autorización:
ID Cita: 119872
Tipo de examen: Ingreso - 1

Fecha: 2024-07-03 05:10:00 PM
Personal: LILIANA AMPARO LONDOÑO SALGADO
Estado: Completo
Fecha de cierre: 2024-07-03 01:18:29 PM
Producto: L-LAB - LABORATORIO

EXAMEN CUADRO HEMÁTICO COMPLETO (HEMOGRAMA TIPO IV)

Nombre	Resultado	Medida	Minimo Máximo	Observaciones
RECUENTO TOTAL DE GLOBULOS BLANCOS	6.22	mm3	5 - 10	
NEUTROFILOS	46.33	%	30 - 70	
LINFOCITOS	42.83	%	15 - 40	
MONOCITOS	10.84	%	3 - 10	
EOSINOFILOS		%	2 - 5	
BASOFILOS		%	0 - 1	
RECUENTO TOTAL DE GLOBULOS ROJOS	5.02	M/mm3	4.0 - 5.9	
HEMATOCRITO	43.85	%	35 - 54	
HEMOGLOBINA	14.6	g/dl	12 - 18	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	87.42	fL	83 - 98	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	29.11	pg	25 - 33	
CONCENTRACION DE HB CORPUSCULAR MEDIA	33.30	g/dl	28 - 36	
RDW	16.07	%	8 -12	
VPM	8.06	fl	6 - 13	
PDW		%	6.0 - 10.0	
PLAQUETAS	409	mm3	150 - 450	
VSG		mm/Hora		

EXAMEN COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)

Nombre	Resultado	Medida	Minimo Máximo	Observaciones
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) INMUNOLÓGICO DIRECTO	38.10	mg/dl		Bajo: Menor de 40 Normal: 40 a 59 Alto: Mayor o igual 60
TECNICA				ESPECTROFOTOMETRIA
REFERENCIA				TOMADO DE ATP III – ADULT TREATMENT PANEL III
OBSERVACIONES				

EXAMEN COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)

Nombre	Resultado	Medida	Minimo Máximo	Observaciones
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) INMUNOLÓGICO DIRECTO	161.00	mg/dl		OPTIMO: Menor de 100 - CERCANO AL OPTIMO: 100-129 - LIMITE ALTO: 130-159 - ALTO: 160–18MUY ALTO: Mayor o igual a 190
TÉCNICA				ESPECTROFOTOMETRIA
REFERENCIA				TOMADO DE ATP III – ADULT TREATMENT PANEL III
OBSERVACIONES				

EXAMEN COLESTEROL TOTAL

Nombre	Resultado	Medida	Minimo Máximo	Observaciones
COLESTEROL TOTAL	245.00	mg/dl		OPTIMO: Menor de 200 - LIMITE ALTO: 200-239 - ALTO: MAYOR A 240
TÉCNICA				ESPECTROFOTOMETRIA
REFERENCIA				TOMADO DE ATP III – ADULT TREATMENT PANEL III
OBSERVACIONES				

EXAMEN GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA EN AYUNAS)

Nombre	Resultado	Medida	Minimo Máximo	Observaciones
GLUCOSA EN SUERO	98.00	mg/dl		70-115
TÉCNICA				TECNICA: Espectrofotometria
REFERENCIA				ALAD
OBSERVACIONES				

EXAMEN TRIGLICÉRIDOS

TRIGLICÉRIDOS +	232.00	mg/dl	Normal: Menor de 150 - Levemente elevados: 150 a 199 - Elevados: 200 a 499 - Muy Elevados: Mayor a 500
TÉCNICA			ESPECTROFOTOMETRÍA
REFERENCIA			TOMADO DE ATP III – ADULT TREATMENT PANEL III

• Observaciones particulares de los resultados:

TRIGLICÉRIDOS + : VALOR CONFIRMADO SUERO LIGERAMENTE LIPEMICO

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR

Yo, **YURANY IBARRA RAMIREZ**, identificado con **CC 53082158**, autorizo al médico quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos examenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Firma del especialista:

LILIANA AMPARO LONDOÑO SALGADO
BACTERIÓLOGO Y LABORATORISTA CLÍNICO
Tarjeta prof. # 6859

Código de verificación
119872-E8H5C

Firma del trabajador:

YURANY IBARRA RAMIREZ
CC: 53082158

P-VIS-O-006339

HISTORIA CLÍNICA VISIOMETRÍA OCUPACIONAL

S❋H
Salud Ocupacional del Huila ltda.

Fecha de atención: 2024/07/03



DATOS DE LA EMPRESA

Nombre: PARTICULARES
Identificacion: 000000000
Direccion: -
Teléfono celular: 3209522184
Otros teléfonos:
Actividad:
Empresa usuaria: PARTICULAR

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: YURANY IBARRA RAMIREZ
Edad: 39 Años
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Documento: 53082158
Nacimiento: 1985-01-12
Ciudad o municipio: 001 - HUILA > NEIVA
Estrato: 2
Sexo: Femenino
Rh: B+
Escolaridad: Profesional - 17
Hijos: 1
Raza: Caucásico
Estado civil: Casado
Discapacitado: NO
Direccion: CLL 25 45 87
Teléfono celular: 3205119764
Otros teléfonos:
Eps: E.P.S Sanitas S.A. - 7
Arl: Positiva - 7
Nombre del responsable:

DATOS DE LA CITA

ID Orden: 40865
ID Cita: 119874
Cargo: INDEPENDIENTE
Tipo de examen: Ingreso - 1
Autorización:
Fecha: 2024-07-03 10:15:00 AM
Fecha de cierre: 2024-07-03 09:43:00 AM
Personal: DIEGO ANDRES GARCIA DIAZ
Producto: P-VIS-O - VISIOMETRÍA OCUPACIONAL
Estado: Completo

ANTECEDENTES: PERSONALES

ToxicosAlergicos: No refiere
Especificar:
Quirurgicos: No refiere
Especificar:
Ortoptica: No refiere
Glaucoma: No refiere
Catarata: No refiere
Enucleacion: No refiere
Traumas: No refiere
Conjuntivitis: No refiere
Pterigio: No refiere
Otros:

PATOLOGIAS

Hipertension: No refiere
Cardiopatia: No refiere
Cancer: No refiere
Artritis: No refiere
Diabetes: No refiere

DATOS INICIALES

Último control: 0 a 6 meses
Usa RX: Si
Tipo RX: Progresivo
Cual:
Motivo de consulta: EXAMEN DE INGRESO

VL sin RX	VP sin RX	VL con RX	VP con RX
AV sin RX OD: 20/70+	**OD VP:** 0.50 M	**AV con RX OD:** 20/20+	**OD VP:** 0.50 M
AV sin RX OI: 20/70+	**OI VP:** 0.50 M	**AV con RX OI:** 20/20+	**OI VP:** 0.50 M

Examen externo: NORMAL
Oftalmoscopia OD: NORMAL
OI: NORMAL
Motilidad ocular VL: NORMAL
VP: NORMAL
Visión cromática: NORMAL
Estereopsis: NORMAL
Punto de convergencia: 12 cm

DIAGNÓSTICO

Resultados de la consulta: Normal

DIAGNÓSTICOS ADICIONALES

Codigo	Nombre
H521	MIOPIA

Otros - Datos complementarios (Privado):
Observaciones: • DISMINUCION AV AO. CORRECCION OPTICA EN USO ADECUADA
Recomendaciones personales: • Uso de EPP visual • Uso permanente de RX Optica
Recomendaciones laborales: • USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE. USO EPP VISUAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR

Yo, **YURANY IBARRA RAMIREZ**, identificado con **CC 53082158**, autorizo al médico quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Firma del especialista:

Firma del trabajador:

DIEGO ANDRES GARCIA DIAZ
OPTOMETRA
Tarjeta prof. # 79958810

Código de verificación
119874-E6GHN

YURANY IBARRA RAMIREZ
CC: 53082158

P-AUD-O-016266

HISTORIA CLÍNICA AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL

S❋H
Salud Ocupacional del Huila ltda.

Fecha de atención: 2024/07/03



DATOS DE LA EMPRESA

Nombre: PARTICULARES
Identificacion: 000000000
Direccion: -
Teléfono celular: 3209522184
Otros teléfonos:
Actividad:
Empresa usuaria: PARTICULAR

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: YURANY IBARRA RAMIREZ
Edad: 39 Años
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Documento: 53082158
Nacimiento: 1985-01-12
Ciudad o municipio: 001 - HUILA > NEIVA
Estrato: 2
Sexo: Femenino
Rh: B+
Escolaridad: Profesional - 17
Hijos: 1
Raza: Caucásico
Estado civil: Casado
Discapacitado: NO
Direccion: CLL 25 45 87
Teléfono celular: 3205119764
Otros teléfonos:
Eps: E.P.S Sanitas S.A. - 7
Arl: Positiva - 7
Nombre del responsable:

DATOS DE LA CITA

ID Orden: 40865
ID Cita: 119873
Cargo: INDEPENDIENTE
Tipo de examen: Ingreso - 1
Autorización:
Fecha: 2024-07-03 10:03:00 AM
Fecha de cierre: 2024-07-03 10:06:06 AM
Personal: MARTHA LILIANA SANTANA LEON
Producto: P-AUD-O - AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL
Estado: Completo

DATOS INICIALES

Consume tabaco: No refiere
Ha prestado servicio militar: No
Hobbies con exposición a ruido: No refiere
Exposición a químicos: No refiere
Infección de oido: No refiere
Uso de ototoxicos: No refiere
Exposición a ruidos: No
Tiempo Exp.:

SINTOMAS

Disminución de audición: No refiere
Dolor de oidos: No refiere
Zumbidos en los oidos: No refiere
Mareos: No refiere

EXAMEN

Otoscopia OD: Normal
OI: Normal

EXPOSICIÓN LABORAL

Empresa	Cargo	Tiempo (Meses)	Hizo uso de elementos de protección personal
PARTICULARES	INDEPENDIENTE	180	NO

ANTECEDENTES PERSONALES Y/O FAMILIARES

Nombre	Grupo	Tipo	Observacion	Fecha
Antecedente	Patológicos - 1	Personal	ROSACEA	2024-07-03

AUDIOGRAMA

	Vía aérea	
Frecuencia	OD	OI
250	30	35
500	35	25
1000	25	25

OBSERVACIONES

IDX OD: Hipoacusia Leve.
IDX OI: Hipoacusia Leve.
Vía aérea promedio OD: 26.25
Vía aérea promedio OI: 26.25
Vía aérea enmascarda OD: NO
Vía aérea enmascarda OI: NO
Porcentaje pérdida auditiva % OD: 0
Porcentaje pérdida auditiva % OI: 0
Promedio áreas del lenguaje [dBsHTL] OD: 0
Promedio áreas del lenguaje [dBsHTL] OI: 0

4000	10	25
6000	25	35
8000	20	35

DIAGNÓSTICO

Resultados de la consulta: Con hallazgos

DIAGNÓSTICOS ADICIONALES

Otros - Datos complementarios (Privado):

Observaciones: • Hipoacusia Leve bilateral.

Recomendaciones personales:

Recomendaciones laborales: • Control anual, se recomienda repetir el examen después pasar cuadro gripal para corroborar resultados.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR

Yo, **YURANY IBARRA RAMIREZ**, identificado con **CC 53082158**, autorizo al médico quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Firma del especialista:

MARTHA LILIANA SANTANA
C.C. 55.167.365 de Neiva

MARTHA LILIANA SANTANA LEON
FONOAUDIOLOGA
Tarjeta prof. # 55167365

Código de verificación
119873-DvSMI

Firma del trabajador:

YURANY IBARRA RAMIREZ
CC: 53082158

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 33df3665-69b8-4dd2-aafb-2102a5f82455

Nombres y apellidos / Full name: YURANY IBARRA RAMIREZ

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 5 3 0 8 2 1 5 8

Fecha de nacimiento / Date of birth: 12/01/1985

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3118328031

Correo electrónico / e-mail: libarrayuranu1985@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
Influenza Adultos Particular	Anual	27	8	2012		J7030	NEIVA CORPORACION IPS	
TD Adulto	Segunda	27	8	2012		024L9010D	NEIVA CORPORACION IPS	
TD Adulto	Tercera	25	9	2012		024L9010D	NEIVA CORPORACION IPS	
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	28	5	2020		V50220001	NEIVA CORPORACION IPS	Magnolia Sanchez Ardila
COVID PFIZER	Primera	28	4	2021	PFIZER	ER9449	NEIVA SINERGIA SALUD CAB	CAROLINA ALMARIO LEAL
COVID PFIZER	Segunda	12	6	2021	PFIZER	EY0574	NEIVA SINERGIA SALUD CAB	CAROLINA ALMARIO LEAL
COVID ASTRAZENECA	Primer Refuerzo	20	12	2021	Oxford-AstraZeneca	NL0122	NEIVA LAB SURCOBIANO LTDA SURCOLABI IPS	LIZETH ARIAS CHARRY
Fiebre Amarilla	Única	26	2	2025	Fabricante	23F0168	NEIVA IDIME SA	MAGNOLIA SANCHEZ ARDILA - CC55169796 - Activo
TD Adulto	Cuarta	26	2	2025	Serum	2333X043B	NEIVA IDIME SA	MAGNOLIA SANCHEZ ARDILA - CC55169796 - Activo

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14972624635

(415)7707212489984(8020) 000001497262463 5

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
IBARRA	RAMIREZ	YURANY	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal: CL 25 45 87 BRR SANTANDER

42. Correo electrónico: ibarrayurany1985@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 5 1 1 9 7 6 4	

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 4 1 2	2 0 1 7 0 1 0 3	7 4 9 0	2 0 1 0 0 1 0 1				1 2 3 7	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2024-01-15 / 09:31:34PM

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: IBARRA RAMIREZ YURANY

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CARMEN EMILIA OSPINA	FORMATO **VINCULACIÓN PROVEEDORES Y PRESTADORES**		mipg
PROCESO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CODIGO: GA-S3-F5	VIGENCIA: 12/01/2023	V2	PAGINA: 1 DE 2

Fecha de diligenciamiento	DD	MM	AAAA	Ciudad	Neiva	Tipo de solicitud	NUEVO		Actualización	x	
	13	10	2026								

1. PERSONA NATURAL

Apellidos	IBARRA RAMIREZ					Nombres	YURANY					
Documento identidad	C.C	X	C.E		No.	53.082.158	Fecha de expedición	DD	MM	AAAA	Lugar de expedición	
								24	2	2003	BOGOTA D.C	
Fecha de nacimiento	DD	MM	AAAA	Lugar de nacimiento			SEXO	F	M	Nacionalidad		
	12	1	1985	BOGOTA D.C					X	COLOMBIANO		
Dirección residencia						Ciudad				Departamento		
CALLE 25 # 45-87						NEIVA				HUILA		
E-mail						Nº. Teléfono				No. Celular		
yuranyibarraramirez@gmail.com						N/A				3205119764		
Actividad económica Ocupación / Oficio	ADMINISTARDORA PÚBLICA											
Empresa donde labora				Cargo		Dirección				Telefono		

2. PERSONA JURIDICA

Nombre o razón social						NIT					
Representante legal	Primer nombre		Segundo nombre		Primer apellido		Segundo apellido				
Tipo de identificación	C.C		C.E		No.		Fecha de expedición	DD	MM	AAAA	Lugar de expedición
Fecha de nacimiento	DD	MM	AAAA	Lugar de nacimiento			Nacionalidad				
Dirección oficina				Ciudad			Telefono y Fax				
Tipo de empresa	Pública		Privada		Mixta		Sector de la economia				
Actividad económica							Página WEB y/o correo electrónico				

Accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o particapación

Tipo de identificación	No. Documento	Nombres y Apellidos	¿Por su actividad o cargo administra recursos públicos?		¿Por su actividad o cargo ejerce algún grado de poder público?		¿Por su actividad o cargo goza de reconocimiento público?	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Declaración de origen de los ingresos	de mis honorarios		
Ingresos mensuales($)	$ 4,700,000	Egresos mensuales	$ 3,000,000
Activos($)	0	Pasivos ($)	0
Patrimonio ($)	0	Otros ingresos ($)	0
Concepto otros ingresos	0		

4. IDENTIFICACIÓN PEP's Y OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Ostenta la calidad de PEP-Persona Expuesta Públicamente / Políticamente?	SI	NO	En caso de que la respuesta sea afirmativa, por favor diligenciar el formato HSP-SARLAFT-F05: Formato de Vinculación de Personas Expuestas Públicamente / Políticamente – PEP's
		X	
¿Realiza Operaciones Internacionales?	SI	NO	Describa el tipo de operación, ejemplo: Importaciones, exportaciones, inversiones, préstamos, envío y/o recepción de giros, pago de servicios, transferencias, entre otras.
		X	

5. DECLARO EXPRESAMENTE QUE:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal, y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán al lavado de activos, ni a financiación del terrorismo o similares.

Firma del Proveedor/Prestador

Huella

Nombre funcionario del Hospital que recibe el formato diligenciado

6. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

Fecha de la verificación	DD	MM	AAAA
	9	11	2026

Hora	4:20PM
Nombre y cargo de quien verifica	Claudia Augusta Vera
Firma	

Resultado de la verificación:	Aceptada	X
	Rechazada	

OBSERVACIONES GENERALES:

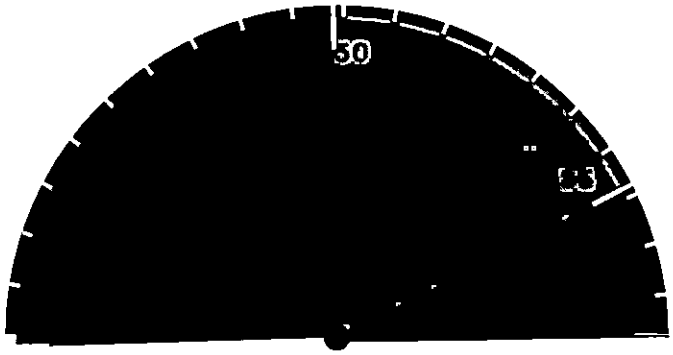
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN
CARRERA 22 CALLE 26 SUR
NIT: 813005265 Teléfono:

País elegido para la consulta: Colombia

INFORME DE VALIDACIÓN RESUMIDO

YURANY IBARRA RAMIREZ Dato Consultado: CC - 53082158

SCORE DE RIESGO



100

■ Riesgo Alto ■ Riesgo Medio ■ Riesgo Bajo

RESULTADO ALERTAS LAFT

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Antecedentes Penales Policía Nacional (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Sanciones Banco Interamericano de Desarrollo - BID (LISTA RESTRICTIVA)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Consolidated Screening List (LISTA RESTRICTIVA) (Compliance Básic)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
European Union External Action Sanction List (LISTA VINCULANTE) (Compliance	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Autoridad Reguladora de la Industria Financiera (FINRA) (LISTA RESTRICTIVA)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Interpol (Compliance Pro)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Liste Unique France - Sanctions List (LISTA RESTRICTIVA) (Compliance Básic)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Lista Clinton - Office of Foreign Assets Control (OFAC) - (LISTA RESTRICTIVA)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
ONU - Resoluciones Consolidadas Naciones Unidas - (LISTA VINCULANTE)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Proveedores Ficticios - DIAN (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Procesos Judiciales Penales (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No

Reporte Generado el 09/11/2026 04:20:17 p.m. Direccion IP: 177.74.205.242
Usuario: ROCIO CORREA LOSADA
Área Usuario: GENERAL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA813005265

Informe valido únicamente para la fecha de expedición.
Recuerde que la información puede cambiar a diario

Ley 1581 (HABEAS DATA) / Ley 1266 (HABEAS DATA FINANCIERO): El presente informe contiene información de carácter público y/o privado y/o sensible y/o de menores de edad, cuyo tratamiento está sujeto a la Ley 1581 de 2012 y demás normas que la reglamentan, modifiquen o adicionen. Al consultar este informe, usted declara conocer y aceptar que el uso de la información contenida en el mismo se realizará únicamente para los fines legítimos y autorizados por la ley, y que será responsable de garantizar su confidencialidad, seguridad y tratamiento conforme a la normatividad vigente. Cualquier uso indebido, divulgación no autorizada o tratamiento contrario a la ley podrá acarrear sanciones administrativas, civiles y penales.

ID CONSULTA:5071815256

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN
CARRERA 22 CALLE 26 SUR
NIT: 813005265 Teléfono:

País elegido para la consulta: Colombia

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Condenas Nacionales (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Sanciones SECOP Contratistas - PACO (Compliance Plus)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Antecedentes de Responsabilidad Fiscal - Contraloría (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Registro de Antecedentes Penales y Disciplinarios - Procuraduría General de la	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
OSFI - HM Treasury - GOV.UK - Office of Financial Sanctions Implementation HM	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No

RESULTADO ALERTAS NO LAFT

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Situación Militar (Compliance Plus)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Histórico de Noticias - Infomación Reputacional (Compliance Básic)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Otras Listas (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Páginas Amarillas (Compliance Plus)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Panamá Papers (Compliance Pro)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Personas Expuestas Políticamente (PEP) - Decreto 830 / 2021 Solo Base	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos Jurídicos Administrativos (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos Jurídicos Civiles y Familiares (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos jurídicos de altas cortes y consejo de estado (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos Jurídicos Laborales (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (Compliance Plus)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Registro Único Empresarial y Social - Cámaras de Comercio (Compliance	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Consulta Nacional de Comparendos e Infracciones de Tránsito	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Noticias Treasury - Registros Vinculantes - T OF (Compliance Pro)		Deshabilitado

Reporte Generado el 09/11/2026 04:20:17 p.m. Direccion IP: 177.74.205.242
Usuario: ROCIO CORREA LOSADA
Área Usuario: GENERAL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA813005265

Informe valido únicamente para la fecha de expedición.
Recuerde que la información puede cambiar a diario

Aviso legal (SARLAFT / BASILEA/FATF/ETC): El presente informe contiene una herramienta tecnológica de alertas y la consulta de fuentes públicas y restringidas de acuerdo con la legislación SARLAFT/PTEE, diligenciada a partir de información proporcionada por terceros de interés (clientes, usuarios, proveedores, empleados, etc.) y/o consultada de bases de datos. El resultado de este informe y las decisiones derivadas de este corresponden exclusivamente a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA y el usuario, quienes actúan como responsables del tratamiento de datos y asumen compromisos con las autoridades administrativas que regulan el sistema de cumplimiento. Brilla no se responsabiliza de la información dispuesta de la fuente pública de información.

ID CONSULTA:5071815256

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	2026-01-08 13:54

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YURANY		IBARRA	RAMÍREZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	53082158

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA

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	CARMEN EMILIA OSPINA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA

Dirección	["Carrera 22 Calle 26 Sur"]
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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$53.500.000,00
Otros ingresos y rentas	$4.000.000,00
TOTAL	$57.500.000,00

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	$2.600.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
LOTE 1 :KRA 2 N°9 12-14	COLOMBIA	HUILA	RIVERA	$12.250.000,00
LOTE 4 :KRA 2 N°9 -04	COLOMBIA	HUILA	RIVERA	$12.250.000,00
LOTE 2 :CALLE 9 N° 1B-20	COLOMBIA	HUILA	RIVERA	$12.250.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CREDITO DAVIBANK	$3.560.000,00
MICROCREDITO FUNDACION BANCOMEVA	$1.500.000,00
ROTATIVO DAVIBANK	$7.800.000,00
CREDITO BANCOMEVA	$8.000.000,00
CREDITO ADDI	$1.759.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CÉSAR	AUGUSTO	ACOSTA	RICAURTE

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 79490460

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:

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo	Profesional Independiente
Título	Sra.
Nombre	Yurany
Apellidos	Ibarra Ramirez
Fecha de Nacimiento	12/01/1985 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Si ○ No
Nombre y apellido	Yurany Ibarra Ramirez
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	53082158
Dirección	Calle 25 No. 45-87
Código postal	
Estrato	2
Ubicación	NEIVA
País	COLOMBIA
Correo electrónico	yuranyibarraramirez@gmail.com
Teléfono	
Celular	3205119764

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál era la ciudad donde trabajó por primera vez?
Respuesta	girardot
SMS para recuperar la contraseña	3205119764

Editar

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:57:57 PM horas del 12/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **53082158**
Apellidos y Nombres: **IBARRA RAMIREZ YURANY**

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

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

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

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

DIJIN

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304650050

PIB
20:55:23

Bogotá DC, 12 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) YURANY IBARRA RAMIREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 53082158:

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 Política 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 lunes 12 de octubre de 2026, a las 20:56:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	53082158
Código de Verificación	530821582610122056 47

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.

ANDRÉS MAURICIO LÓPEZ RIVERA
Contralor Delegado (E)

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/10/2026 08:52:36 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **53082158** y Nombre: **YURANY IBARRA RAMIREZ.**

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. **149408517** . 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 21:01:44 horas del 12/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **53082158,** Apellidos y Nombres **IBARRA RAMIREZ YURANY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE CARMEN EMILIA OSPINA**, con NIT **813005265-7** 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.

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

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 53082158 **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 12/10/2026 08:46 PM

Código Verificación: **NXRCTW9DEG**

Válida hasta: **13/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YURANY IBARRA RAMIREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **53.082.158,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 12 de Octubre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

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 Yurany Ibarra Ramirez, identificado(a) con CC número 53082158, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 53082158
NOMBRES Y APELLIDOS	Yurany Ibarra Ramirez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	12/01/1985
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/09/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	171 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/09/2017
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 53082158 YURANY IBARRA RAMIREZ
Desde 01/02/2020 - Vigente

Generado por interfaces 12/10/2026

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53082158
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YURANY IBARRA RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 25 Nº 45-57	TELÉFONO:	8778881
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6031519377	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	675326357

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 304.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 304.000	$ 0	$ 304.000
SUBTOTALES:										$ 304.000	$ 0	$ 304.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 237.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 237.500	$ 0	$ 0	$ 237.500
SUBTOTALES:													$ 237.500	$ 0	$ 0	$ 237.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP +			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 46.300	$ 46.300	$ 0	$ 0	$ 46.300
SUBTOTALES:									$ 46.300	$ 0	$ 0	$ 46.300

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																									ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	ISC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 53082158	YURANY IBARRA RAMIREZ	02-INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.230.000				NO							0.536								230301-PORVENIR	30	$ 1.900.000	$ 304.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 304.000	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.900.000	$ 237.500	$ 0	$ 237.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.900.000	53082158	$ 46.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 587.800

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL PERSONAL CONTRATISTA DE LA E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA

VIGENCIA	23/11/2015
PAGINA 1 DE 2	

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con el vínculo contractual que tengo en la entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.esecarmenemiliaospina.gov.co, manifestando que he sido informado (o) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Se suscribe en la ciudad de Neiva, el día 17 de noviembre de 2026.

Firma:
Nombre: Yuranny Ibarra Ramirez
Cédula: 53.082.156.

Anexo No. 1

NOTIFICACIONES REFERENCIAS FAMILIARES, PERSONALES Y LABORALES

1. DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Yuriany Ibarra Ramirez

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 12 enero 1985. Boyaca Oc

DIRECCIÓN: Calle 25 # 45-87

TELÉFONO: 3205119264

CORREO ELECTRÓNICO: ibarrayuriany19@gmail.com / ramirezyuriany@gmail.com

FORMACIÓN ACADÉMICA: Profesional

AÑOS / MESES EXPERIENCIA LABORAL: 15 años

NUEVO: SI ___ NO X

SALUD: Sanitas PENSIÓN: Porvenir ARL Positiva

2. REFERENCIAS FAMILIARES: (QUE NO VIVAN CON EL CONTRATISTA)

NOMBRE: Lorena Ramirez.

OCUPACION: Contadora TCBF.

DIRECCION: Cra 4 - 3 90

TELEFONO: 3203261931

CORREO ELECTRÍNICO: endnan@gmail.com

NOMBRE: ___

OCUPACION: ___

DIRECCION: ___

TELEFONO: ___

CORREO ELECTRINICO: ___

3. REFERENCIAS PERSONALES: (QUE NO VIVAN CON EL CONTRATISTA)

NOMBRE: Carolina Quintero Polanco.

OCUPACION: Empleada alcaldia reivas

DIRECCION: Cra 5 - 9-74

TELEFONO: 3114634574

CORREO ELECTRINICO: Carolinap.@gmail.com

NOMBRE: ___

OCUPACION: ___

DIRECCION: ___

TELEFONO: ___

CORREO ELECTRÍNICO: ___

4. CONTRATO VIGENTE CON OTRAS ENTIDADES (DIFERENTES A LA ESE CEO):

NOMBRE: _____
PÚBLICA O PRIVADA: _____
CORREO DE LA ENTIDAD: _____
TELEFONO: _____
FECHA DE INGRESO: _____
CARGO O CONTRATO ACTUAL: _____
DIRECCIÓN: _____

5. CONTRATO VIGENTE CON OTRAS ENTIDADES (DIFERENTES A LA ESE CEO):

NOMBRE: _____
PÚBLICA O PRIVADA: _____
CORREO DE LA ENTIDAD: _____
TELEFONO: _____
FECHA DE INGRESO: _____
CARGO O CONTRATO ACTUAL: _____
DIRECCIÓN: _____

6. CONTRATO VIGENTE CON OTRAS ENTIDADES (DIFERENTES A LA ESE CEO):

NOMBRE: _____
PÚBLICA O PRIVADA: _____
CORREO DE LA ENTIDAD: _____
TELEFONO: _____
FECHA DE INGRESO: _____
CARGO O CONTRATO ACTUAL: _____
DIRECCIÓN: _____

7. CONTRATO VIGENTE CON OTRAS ENTIDADES (DIFERENTES A LA ESE CEO):

NOMBRE: _____
PÚBLICA O PRIVADA: _____
CORREO DE LA ENTIDAD: _____
TELEFONO: _____
FECHA DE INGRESO: _____
CARGO O CONTRATO ACTUAL: _____
DIRECCIÓN: _____

BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO DECLARO QUE LOS DATOS ANTES RELACIONADOS SON VERDADEROS.

FIRMA DEL CONTRATISTA: _____
CC: 53082158 BTA