



**E.S.E. HOSPITAL**  
**SAN ANTONIO DE PADUA SIMITÍ**  
BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD

**ACTA DE INICIO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS CPS**  
**No. 117-2025**

**CONTRATANTE**  
**CONTRATISTA**  
**VALOR FISCAL**  
**OBJETO**

ESE. SAN ANTONIO DE PADUA  
CARLOS ANTONIO PEDROZA SAMPAYO  
SIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$7.700.000)  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO  
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS  
DE LA ENTIDAD HOSPITALARIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO  
DE PADUA

**PLAZO**

DOS (2) MESES VEINTICUATRO (24) DIAS

En el Municipio de Simití- Bolívar, en las instalaciones de la ESE Hospital San Antonio de Padua, a los siete (7) días de enero de 2025, se reunieron en las instalaciones de la entidad hospitalaria, ANGELA PAOLA GALVIS JIMENEZ, en representación de la ESE Hospital San Antonio de Padua, en calidad de SUPERVISOR y CARLOS ANTONIO PEDROZA SAMPAYO, quien se identifica con cedula de ciudadanía No. 73.154.340, en calidad de contratista. Quien obra en causa propia con el fin de suscribir la siguiente Acta de Inicio, bajo los siguientes.

**CONSIDERANDO**

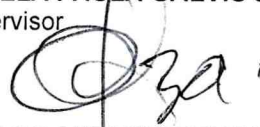
1. Que la ESE Hospital San Antonio de Padua suscribió Contrato de Prestación de Servicios CPS No.117-2025 fechado a los uno (1) días de enero de 2025.
2. Que mediante oficio fechado el uno (1) días de enero de la presente anualidad, se designó al PU. CON FUNCIONES RECURSO HUMANO, como supervisor del Contrato de Prestación de Servicios CPS No.117-2025 quien deberá cumplir con las obligaciones determinadas en el contrato y demás de orden legal, constitucional y reglamentario.
3. Que en el referido contrato se encuentra incluido dentro del marco de obligaciones del Supervisor la de elaborar y suscribir "1). El acta de inicio del contrato teniendo en cuenta que el contratista debe iniciar la ejecución del mismo previo cumplimiento de los requisitos de ejecución y legalización del contrato".
4. Que se encuentran acreditados los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato, por lo que...

**ACUERDAN**

Fijar como fecha de iniciación de la ejecución de las actividades objeto del Contrato de Prestación de Servicios CPS No.117-2025 a los siete (7) días de enero de 2025.

Por constancia firman por quienes intervienen

  
**ANGELA PAOLA GALVIS JIMENEZ**  
Supervisor

  
**CARLOS ANTONIO PEDROZA SAMPAYO**  
CC. 73.154.340  
Contratista



NIT: 900.196.366-6

Dirección: KM 2 Vía Simití - Santa Rosa del Sur.

Líneas de atención: 314 258 10 51 // 314 258 10 42

contactenos@esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co

www.esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co



**ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA  
SIMITI**  
Nit. 900196366-6  
KM 2 VIA SIMITI-SANTA ROSA DEL SUR - Tel:6027332040

REGISTRO  
PRESUPUESTAL DE  
COMPROMISO  
No. **266**  
01/01/2025

**Tercero:** CARLOS ANTONIO PEDROZA SAMPAYO CC 73154340  
**Referencia Presupuestal:**  
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. CDP-122  
**Referencia Externa:** CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 117  
**Solicita:** ANGELA PAOLA GALVIS JIMENEZ.

**Concepto :** PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO ALA GESTION COMO TÉCNICO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS PARA LA ATENCION EN SALUD DE LOS USUARIOS DE LA ENTIDAD HOSPITALARIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO DE PADUA ( SERVICIOS EN GENERAL (NO DECLARANTES 6%) (249055) )

| Rubro         | Descripción                                        | Valor                 |
|---------------|----------------------------------------------------|-----------------------|
| 2             | Gastos                                             |                       |
| 24            | Gastos de operación comercial                      |                       |
| 245           | Gastos de comercialización y producción            |                       |
| 24502         | Adquisición de servicios                           |                       |
| 2450209       | Servicios para la comunidad, sociales y personales |                       |
| 245020906     | Servicios Personales Indirectos                    |                       |
| 24502090602   | Remuneración de Servicios Técnicos Asistenciales   | \$7.700.000.00        |
| <b>TOTAL:</b> |                                                    | <b>\$7.700.000.00</b> |

**SON**

SIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE

**Tipo de Documento:** Registro Presupuestal de Compromiso

**Fecha de Saldo:**

**Saldo:** 0.00

El presente certificado se expide a solicitud del(la) Dr(a) JENNY TATIANA PEREZ IGLESIAS

Expedido en el municipio de SIMITI, a los 01 dias del mes de Enero de 2025 para efectos del control presupuestal.

ANGELA PAOLA GALVIS JIMENEZ  
PROFESIONAL UNIVERSITARIA RECURSO HUMANO Y PRESUPUESTO  
1095806031





**E.S.E. HOSPITAL**  
**SAN ANTONIO DE PADUA SIMITI**  
BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD

Señores

Empresa Social del Estado San Antonio de Padua  
Profesional Universitario- con funciones de recurso Humano  
Att. **Angela Paola Galvis Jiménez**  
E.S.D.

Referencia

DESIGNACION SUPERVISOR

JENNY TATIANA PEREZ IGLESIAS, obrando en mi condición de Gerente de la ESE. San Antonio de Padua, Nit. 900.196.366, por medio del presente escrito manifiesto que ha sido designado supervisor del Contrato Prestación de Servicios CPS No. 117-2025, cuyo objeto contractual es: Prestación de servicios de apoyo a la gestión como técnico imágenes diagnósticas para la atención en salud de los usuarios de la entidad hospitalaria Empresa Social del Estado San Antonio de Padua, termino de la ejecución DOS (2) MESES VEINTICUATRO (24) DIAS, valor del contrato SIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$7.700.000), quien tendrá a su cargo vigilar el desarrollo de las actividades estipuladas en el presente Contrato, teniendo en cuenta el objeto del mismo.

Dentro de las funciones principales del supervisor están las de:

1. Verificar y aprobar la localización de los trabajos y de sus condiciones técnicas para iniciar y desarrollar el contrato y demás aspectos técnicos que estime necesarios para suscribir el acta de iniciación y la ejecución del objeto pactado.
2. Verificar el cumplimiento de las normas técnicas aplicables.
3. Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal o equipo ofrecido con las condiciones e idoneidad pactadas inicialmente y exigir de manera justificada su reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuere necesario.
4. Estudiar y decidir los requerimientos de carácter técnico que no impliquen modificaciones al contrato. En caso de requerirlas deberá solicitar los ajustes a los contratos, aportando la documentación requerida para el efecto, solicitando la aprobación del mismo por parte de gerencia.
5. Controlar el avance del contrato con base en el cronograma previsto y recomendar los ajustes a que haya lugar.
6. Velar y verificar la calidad de la obra, equipos, materiales, bienes, servicios, insumos y productos; ordenar y supervisar los ensayos o pruebas necesarias para el control de estos.
7. Realizar las justificaciones técnicas o económicas a que haya lugar y que se requieran durante las etapas contractuales y post-contractuales o en los requerimientos que para el efecto formule la dependencia interesada.
8. Velar por el cumplimiento de las normas, especificaciones técnicas y procedimientos previstos para la ejecución de las actividades contractuales y post-contractuales.
9. Elaborar la documentación y el soporte necesario frente a la necesidad de hacer efectivas las garantías del contrato.
10. Verificar las entregas de los bienes o la prestación de los servicios, de conformidad con lo establecido en los contratos correspondientes, dejando la constancia y justificación escrita respectiva.
11. Proyectar las respuestas a los informes presentados, a las preguntas formuladas por los organismos de control del Estado, por cualquier autoridad o particular facultado para ello, y someterlos a la aprobación de la Gerencia.
12. Abrir y llevar el libro o carpeta para registrar en él las novedades, órdenes e instrucciones impartidas durante la ejecución del contrato.
13. Llevar a cabo las demás actividades técnicas conducentes al desarrollo del objeto contractual, conforme con los requerimientos técnicos pertinentes.
14. Certificar el cumplimiento del contrato en sus diferentes etapas de ejecución.
15. Estudiar las situaciones particulares e imprevistas que se presenten en desarrollo del contrato, conceptuar sobre su desarrollo general y los requerimientos para su mejor ejecución, manteniendo siempre el equilibrio contractual.
16. Verificar que las solicitudes del contratista estén debidamente justificadas.
17. Revisar que la entidad estatal cumpla con los principios de publicidad de los procesos de contratación y de los documentos del proceso.
18. Solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción.

Atentamente,

  
**JENNY TATIANA PEREZ IGLESIAS**  
Gerente ESE San Antonio de Padua

Notificado,

  
**ANGELA PAOLA GALVIS JIMENEZ**  
ESE. San Antonio de Padua  
PU. CON FUNCIONES RECURSO HUMANO



NIT: 900.196.366-6

Dirección: KM 2 Vía Simiti - Santa Rosa del Sur.

Líneas de atención: 314 258 10 51 // 314 258 10 42

[contactenos@esehospitalsanantoniodepaduaesimiti.gov.co](mailto:contactenos@esehospitalsanantoniodepaduaesimiti.gov.co)

[www.esehospitalsanantoniodepaduaesimiti.gov.co](http://www.esehospitalsanantoniodepaduaesimiti.gov.co)





**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CPS No. 117-2025 SUSCRITO ENTRE LA ESE. HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA Y CARLOS ANTONIO PEDROZA SAMPAYO**

|                            |                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TIPO DE CONTRATO</b>    | CPS No. 117-2025                                                                                                                                                                                     |
| <b>TIEMPO DE EJECUCIÓN</b> | DOS (2) MESES VEINTICUATRO (24) DIAS                                                                                                                                                                 |
| <b>OBJETO</b>              | Prestación de servicios de apoyo a la gestión como técnico imágenes diagnósticas para la atención en salud de los usuarios de la entidad hospitalaria Empresa Social del Estado San Antonio de Padua |
| <b>MODALIDAD</b>           | Contratación directa                                                                                                                                                                                 |
| <b>CONTRATANTE</b>         | <b>ESE. SAN ANTONIO DE PADUA</b><br>NIT. 900.196.366-6                                                                                                                                               |
| <b>CONTRATISTA</b>         | <b>CARLOS ANTONIO PEDROZA SAMPAYO</b><br>CC. No. 73.154.340                                                                                                                                          |
| <b>SUPERVISOR</b>          | PROFESIONAL UNIVERSITARIO – RECURSO HUMANO, PRESUPUESTO                                                                                                                                              |
| <b>VALOR DEL CONTRATO</b>  | SIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$7.700.000)                                                                                                                                             |

Entre los suscritos **JENNY TATIANA PEREZ IGLESIAS**, mayor de edad, vecino y residente en Simiti - Bolívar, identificado con Cédula de ciudadanía No. 53.080.998, quien obra en nombre y representación legal **ESE. HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA**, Nit. 900.196.366-6, en su condición de Gerente nominado mediante Decreto No. 485 de 2024 y Acta de posesión de fecha mayo 28 de 2024, posesionado debidamente para el ejercicio del cargo, facultado para la suscripción de este contrato según lo previsto en el estatuto y Manual de contratación institucional Acuerdo 04 y 05 de 2024, que para estos efectos en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra, **CARLOS ANTONIO PEDROZA SAMPAYO**, persona mayor de edad, vecino y residente en el Municipio de Simiti, identificado con cedula de ciudadanía No. 73.154.340, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, que se regirá por las cláusulas que adelante se expresan, previas las siguientes consideraciones, entre ellas estatuto de contratación y Manual de contratación establecido en los Acuerdos Directivos No. 04 y 05 de 2024, emanado por la junta directiva, según las siguientes consideraciones 1) La ESE. Hospital San Antonio de Padua, es un entidad pública descentralizada, no sujeta al Estatuto de Contratación de la Administración Pública, conforme lo establece el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 se rige por el derecho privado y podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto General de Contratación de la administración pública sin desconocer los principios establecidos en el artículo 209 de la C.N. de la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, delegación y desconcentración de funciones e igualmente deberá tenerse en cuenta los principios de las actuaciones y procedimientos administrativos contenidos en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, tales como: El debido proceso, igualdad, imparcialidad, buena fe, moralidad, participación, responsabilidad, transparencia, publicidad, coordinación, eficacia, eficiencia, economía, celeridad. Así mismo, se deberá tener en cuenta el principio de planeación. 2) En observancia de los parámetros anteriores, La Junta Directiva como órgano superior dirección y administración de una ESE., en observancia al numeral 7. artículo 2.5.3.8.4.2.7., del Decreto 780 de 2016: 7. Aprobar los Manuales de Funciones y Procedimientos, para su posterior adopción por la autoridad competente, expidió el estatuto contractual, Acuerdo No. 04 de 2024, por medio de la cual se "EXPIDE ESTATUTO DE CONTRATACIÓN" y Manual de Contratación según Acuerdo No. 05 de 2024, por medio de la cual se "EXPIDE EL NUEVO MANUAL DE CONTRATACIÓN Y SE DEROGA EL ACUERDO No. 01 de 2021". 3) Que, en el estatuto contractual – Acuerdo No. 04 de 2024, consagra en el literal I numeral primero, Artículo Décimo Séptimo. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN SEGUN LA CUANTIA Y NATURALEZA, la entidad puede contratar bajo la modalidad de contratación directa para la Para la prestación de servicios profesionales, técnicos y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo puedan encomendarse a determinadas personas naturales, que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la entidad estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. 4) Que de conformidad con el requerimiento elaborado por el Profesional Universitario - Recursos Humanos y Presupuesto de la ESE. San Antonio de Padua y estudiada la hoja de vida del contratista, se precisó contratar TECNICO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, CON EXPERIENCIA NO INFERIOR A UN (1) AÑO. 5) Que la Profesional Universitario - Recursos Humanos y Presupuesto, certificó que, dentro de la organización interna de la Entidad, la planta de personal, no existe personal para prestar los servicios a contratar. 6) Que, la Profesional Universitario - Recursos Humanos y Presupuesto, elaboró estudio previo donde consta la necesidad, y demás aspectos del mismo según el contenido en el principio de planeación contenido en el numeral 2° del artículo decimo noveno fase de planeación Estatuto de contratación Acuerdo No. 04 de 2024, Los estudios y documentos

NIT: 900.196.366-6

Dirección: KM 2 Vía Simiti - Santa Rosa del Sur.

Líneas de atención: 314 258 10 51 // 314 258 10 42

contactenos@esehospitalsanantoniodepaduaesimiti.gov.co

www.esehospitalsanantoniodepaduaesimiti.gov.co





previos son el soporte para tramitar los procesos de contratación de la ESE, los cuales deberán ser elaborados por la dependencia de la cual surge la necesidad, necesidad que será aprobada por la gerencia previo a la elaboración de los estudios, los cuales deberán ajustarse a cada modalidad o criterio de selección, revisados en su parte jurídica por el profesional de contratación y deberán contener componentes de carácter técnico, financiero y jurídico, además de los siguientes elementos, entre otros: La descripción de la necesidad que se pretende satisfacer con el proceso de contratación, Objeto a contratar, La modalidad de selección del contratista y su justificación, incluyendo los fundamentos jurídicos. El valor estimado del contrato y la justificación del mismo, incluyendo el análisis económico, Los criterios para seleccionar la oferta más favorable, en el caso que se requiera, clasificación del bien o servicio de acuerdo con el clasificador de Bienes y Servicios publicado por Colombia Compra, el cual deber ser coherente con el contemplado para este bien o servicio en el Plan Anual de Adquisiciones, análisis de riesgo y la forma de mitigarlo, obligaciones de las partes, Las garantías exigidas en el proceso de contratación. 7) Que la Profesional Universitario - Recursos Humanos y Presupuesto ha evaluado y certificado la capacidad, idoneidad y experiencia del contratista, de lo cual se deja constancia que obra en el expediente del contrato. 8) Que así mismo se ha revisado y verificado la documentación precontractual ajustada a la normatividad vigente. 9) Que, el jefe de Presupuesto de la ESE. San Antonio de Padua expidió el Certificado de Disponibilidad Presupuestal para la celebración del presente contrato. 10). Que el presente contrato se regirá por el estatuto contractual y Manual de contratación institucional vigente para la fecha del acuerdo contractual, por las leyes civiles y comerciales y, en especial por las siguientes cláusulas: **CLAUSULAS PRIMERA. OBJETO:** Prestación de servicios de apoyo a la gestión como técnico imágenes diagnósticas para la atención en salud de los usuarios de la entidad hospitalaria Empresa Social del Estado San Antonio de Padua, en forma oportuna, eficiente y efectiva, bajo su propia responsabilidad y autonomía de conformidad con las necesidades institucionales. Parágrafo. En ningún caso este contrato de prestación de servicios genera relación laboral ni prestaciones sociales, por lo cual EL CONTRATISTA no contrae vinculo de carácter laboral con la Empresa Social del Estado San Antonio de Padua; solo tiene derecho a los emolumentos pactados y no podrá reclamar válidamente el pago de prestaciones sociales por la ejecución de las actividades encomendadas relacionadas con el objeto contractual de conformidad con el último inciso del numeral 3o del Artículo 32 de la Ley 80 de 1993. **SEGUNDA. ALCANCE DEL OBJETO Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.** En ejecución de lo anterior la Contratista tendrá las siguientes obligaciones: **Específicas:** 1. Tomar exámenes radiológicos adaptándose a las nuevas tecnologías y cumpliendo con los estándares de calidad requeridos. 2. Conocer y aplicar los estándares del Sistema Integral de Gestión de la Calidad correspondientes al servicio. 3. Preparar los medios de contraste para el proceso radiográfico. 4. Proteger debidamente a los pacientes a fin de evitar radiaciones innecesarias. 5. Llevar el equipo portátil y tomar placas en los diferentes servicios donde sean requeridas. 6. Brindar información a los pacientes de los estudios a realizar. 7. Velar por la adecuada calibración de los equipos con el fin de obtener un procedimiento correcto. 8. Velar por el cumplimiento de las normas de protección radiológica. 9. Participar en campañas educativas a nivel hospitalario sobre los riesgos de radiación. 10. Velar por el cumplimiento de las normas de asepsia recomendadas por la Institución. 11. Realizar la limpieza de los equipos de trabajo al término de la jornada. 12. Mantener y dejar en completo orden el puesto de trabajo. 13. Velar por un manejo cuidadoso y responsable de los elementos del servicio. **Generales:** 1. Prestar a entera satisfacción el servicio. 2. Prestar colaboración necesaria para el desarrollo del objeto del contrato. 3. Acreditar afiliación a salud y pensión, según lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 797 del 2003 y Decreto 510 del 2003, Ley 1753 de 2015 Artículo 135. 4. Dar estricto cumplimiento a las normas de orden laboral y prestacional. 5. Otorgar las pólizas dentro de los términos que solicite la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Padua. 6. Aceptar la supervisión por parte de la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Padua. 7. No acceder a amenazas o peticiones de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlo hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la Entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten este tipo de situaciones. 8. Presentar un informe mensual de actividades de su gestión y del servicio prestado como requisito de pago, así como un informe de la totalidad de las actividades ejecutadas y la finalización de la ejecución del contrato y los demás informes que le sean asignados. 9. El Contratista debe dar cumplimiento obligatorio a los procesos y procedimientos establecidos por la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Padua, para la evaluación y control de las políticas establecidas por la entidad, garantizando de esta manera la calidad de la atención a los usuarios, tendientes a la acreditación de la institución. 10. El contratista deberá dar cumplimiento al anexo de confidencialidad para el manejo de la información de la ESE HSAP. 11. En caso de presentarse glosas definitivas por incumplimiento del contratista por las actividades realizadas por los ejecutores, se realizarán el respectivo descuento a favor del HOSPITAL al CONTRATISTA sobre cualquier cuenta o saldo que exista a favor del mismo incluyendo en su defecto la liquidación del contrato. Una vez comunicada sobre la glosa definitiva la ESE. San Antonio de Padua, se reservará el derecho a deducir el valor de la misma de las facturas que presente el CONTRATISTA durante la ejecución del contrato, en el evento que el CONTRATISTA no tuviere saldo a Favor, EL HOSPITAL podrá hacer efectivo riesgo amparado en la garantía única. 12. El contratista se obliga a utilizar los elementos de Protección Personal (EPP), si es el caso y se responsabiliza de su adecuado uso. 13. El contratista deberá estar inscrito en el Sistema de Información del Empleo público – SIGEP, previo a la firma del contrato. 14. Tener conocimiento del código de integridad de la ESE. HSAP que será comunicado

NIT: 900.196.366-6

Dirección: KM 2 Vía Simiti - Santa Rosa del Sur.

Líneas de atención: 314 258 10 51 // 314 258 10 42

contactenos@esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co

www.esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co





por Recursos Humanos. **PARÁGRAFO 1º. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.- EL CONTRATISTA**, con la suscripción del presente contrato, se obliga a prestar apoyo a la acción del Estado Colombiano y del **HOSPITAL**, para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas, y en este contexto asume explícitamente los siguientes compromisos, sin perjuicio de su obligación de cumplir la ley colombiana: 1.- Se compromete a no ofrecer, ni dar sobornos, ni ninguna otra forma de halago o dádiva a ningún funcionario público en relación con su contrato. 2.- Se obliga a no celebrar acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el presente contrato.

**PARÁGRAFO 2º.** Este contrato de prestación de servicios no está sujeto al cumplimiento de horario, tampoco a relación jerárquica, pero en su ejecución el contratista tendrá en cuenta los lineamientos sugeridos por el supervisor para prestar sus servicios. **TERCERA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** 1. Recibir la remuneración pactada en los términos de la Cláusula sexta del presente contrato. 2. Recibir por parte del Hospital la información y/o apoyo que requiera para la correcta y eficiente ejecución del objeto del presente contrato. **CUARTA. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL.** 1. Ejercer la Supervisión Administrativa y Financiera, la cual se realizará a través de PU. Talento Humano ó quien haga sus veces y designar un supervisor técnico, quien tendrá la facultad de inspeccionar en cualquier tiempo, el desarrollo del contrato, incluyendo las especificaciones técnicas, así como la calidad del servicio e igualmente velar por el estricto cumplimiento de su objeto y control de las obligaciones adquiridas a través del mismo. 2. Cancelar el valor pactado en el contrato que se suscriba de conformidad a la forma de pago establecida y bajo la presentación y aprobación previa de los informes, actas y demás documentos que soporten el cumplimiento del objeto y de las obligaciones derivadas del mismo por parte del CONTRATISTA. **QUINTA. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA.** 1. Conoce y acepta los Documentos del Proceso. 2. Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente contrato. 3. El Contratista al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad. 4. Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral. 5. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente contrato. 6. El Contratista manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este contrato no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. 7. El Contratista se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños. **SEXTA. VALOR Y FORMA DE PAGO:** La ESE. Hospital San Antonio de Padua, cancelara al contratista el valor de SIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$7.700.000), Las partes establecen que el pago de los honorarios pactados resultará de la sumatoria total de las horas efectivas prestadas EL CONTRATISTA en las diferentes áreas de prestación de servicio definidos por EL CONTRATANTE; se realizaran tres (3) pagos parciales por el valor establecido en las actas o informes presentados por el contratista cada uno y/o proporcionalmente por fracción de mes con sujeción a la disponibilidad de recursos CDP y RP. En dicho informe EL CONTRATISTA deberá presentar de manera pormenorizada todas las actividades realizadas correspondientes a cada mes donde muestre el cumplimiento de lo establecido el parágrafo primero y segundo de la cláusula tercera, además deberá anexar la respectiva certificación expedida por el supervisor sobre el cumplimiento de las obligaciones contractuales. Para proceder al pago, el contratista deberá presentar cuenta de cobro y/o documento equivalente y adjuntar comprobantes de pago al Sistema General de Seguridad Social: Pensión, Salud y ARL.

**Parágrafo Primero.** las partes establecen que los valores para cancelar por concepto de honorarios del contratista serán: hora efectiva prestada por valor de CATORCE MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE (\$14.322).

**Parágrafo Segundo.** El valor incluye todos los costos directos e indirectos inherentes al objeto contractual, tales como impuestos o gravámenes, gastos de legalización, garantías, elementos de protección de salud ocupacional y seguridad industrial y demás. **Parágrafo Tercero.** El valor incluye todos los costos directos e indirectos inherentes al objeto contractual, tales como impuestos o gravámenes, gastos de legalización, garantías, elementos de protección de salud ocupacional y seguridad industrial y demás. **SEPTIMA. SEGURIDAD SOCIAL AFILIACIÓN A LOS SISTEMAS DE SALUD Y PENSIONES EN LA LEY 100 DE 1993.** EL CONTRATISTA se compromete a cumplir con su obligación de afiliación a salud y pensiones, como independiente debiéndose cotizar sobre el 40% del valor del contrato en forma mensualizada, por lo cual el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato o a la fecha de su liquidación se observe la persistencia de este incumplimiento, la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa. **OCTAVA. SUPERVISION.** La supervisión de la realización del objeto del presente Contrato será a través PROFESIONAL UNIVERSITARIO – CON FUNCIONES DE RECURSO HUMANO de la ESE. San Antonio de Padua, quien tendrá a su cargo vigilar el desarrollo de las actividades estipuladas en el presente Contrato, teniendo en cuenta el objeto del mismo. Dentro de las funciones principales del interventor están las de: 1) Realizar vigilancia, control y seguimiento a las actividades contenidas en el objeto del Contrato. 2) Revisar y Avalar los informes. 3) Revisar y aprobar las cuentas que presente LA CONTRATISTA de acuerdo con lo estipulado en este contrato. 4) Verificar que LA CONTRATISTA cumpla

NIT: 900.196.366-6

Dirección: KM 2 Vía Simiti - Santa Rosa del Sur.

Líneas de atención: 314 258 10 51 // 314 258 10 42

contactenos@esehospitalsanantoniodepadua.desimiti.gov.co

www.esehospitalsanantoniodepadua.desimiti.gov.co





con la obligación establecida en el presente Contrato en cuanto a su obligación de afiliación al sistema General de seguridad en salud, previstos en la Ley 100 de 1993 y la cotización mensual a los mismos. 5) Proyectar y tramitar el acta de liquidación final del Contrato. 6) Las demás acciones que correspondan al ejercicio propio de las funciones de supervisión. **NOVENA. DURACIÓN:** El término de duración del presente Contrato de prestación de servicios es por DOS (2) MESES VEINTICUATRO (24) DIAS, a partir de la suscripción del acta de iniciación entre el supervisor y la contratista, previo registro presupuestal y aprobación de la garantía cuando haya lugar. **DECIMA. CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** La ESE. San Antonio de Padua, queda facultada para aplicar las cláusulas excepcionales al derecho Común de Terminación, interpretación, modificación unilateral del Contrato, previstas en los artículos 15,16 y 17 de la Ley 80 de 1993 y de caducidad de acuerdo con el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. **DECIMA PRIMERA. PENA PECUNIARIA.** En caso de incumplimiento del presente Contrato, LA CONTRATISTA deberá pagar una indemnización equivalente al quince por ciento (15%) de su valor, a título de pena pecuniaria. **DECIMA SEGUNDA. MULTAS:** En caso de mora e incumplimiento parcial de las obligaciones por parte de la CONTRATISTA y para conminarla al cumplimiento de las mismas, la Entidad contratante podrá imponerle multas sucesivas equivalentes al uno por mil del valor de la orden de prestación de servicios por cada día calendario de atraso en la ejecución del objeto del contrato. Las multas tendrán un tope máximo del quince por ciento (15%) del valor del contrato. **PARÁGRAFO:** El valor de las multas se podrá descontar de las sumas que la Entidad Contratante adeude a la Contratista y si ello no fuere posible se tomará de la garantía de cumplimiento o se cobrará por vía judicial. **DECIMA TERCERA. GARANTÍAS, RIESGOS Y NO EXIGIBILIDAD DE GARANTÍAS:** EL HOSPITAL ha analizado los riesgos previsible que pudieran afectar el desarrollo del contrato de conformidad con su objeto, la forma de prestación del servicio, la naturaleza de este y la forma de pago, los cuales se asocian al cumplimiento del contrato y la calidad del servicio prestado, riesgos todos que deben ser asumidos por el contratista. Los riesgos derivados del cumplimiento del objeto se controlan designando un supervisor del contrato con responsabilidades relacionadas con el objeto contractual. En cuanto a la posibilidad de incumplimiento del contratista por no entrega del servicio de la manera en que se contrata o por su ejecución incompleta, el riesgo se controla al establecer la modalidad de pago por mensualidades vencidas y sujetar la cancelación de las mismas a la aprobación por parte del supervisor del contrato del informe mensual de actividades, así mismo con las multas y clausula penal pecuniaria, sin que sea necesario exigir garantías. **DÉCIMA CUARTA. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El valor del presente Contrato queda sujeta a las reservas y compromisos presupuestales, tal como está establecido en los numerales 13 y 14 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993. El registro presupuestal para el presente Contrato se hará con cargo al presupuesto de la ESE. San Antonio de Padua de la presente vigencia fiscal año 2025, según constancia de disponibilidad presupuestal No. 122 de fecha enero 1 de 2025. **DÉCIMA QUINTA. LIQUIDACIÓN.** El presente Contrato por norma vigente no exige liquidación; si excepcionalmente requiera liquidarse se hará conforme al procedimiento legal dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación, de conformidad con la Ley 80 de 1993. **DÉCIMA SEXTA. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA:** EL CONTRATISTA, tiene capacidad técnica e idoneidad y cuenta con experiencia para la ejecución, y el desarrollo de las actividades que conllevan la ejecución del objeto contractual, de acuerdo con su formación y experiencia, la cual hace parte integral del presente Contrato. Se deja constancia que, en la planta de personal de la Entidad, no hay personal disponible a efectos de ejecutar el objeto de este contrato. **DÉCIMA SEPTIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.** EL CONTRATISTA, declara bajo la gravedad del juramento que no le asiste ninguna inhabilidad ni incompatibilidad de las previstas en la Ley para suscribir este Contrato de Prestación de Servicios, así mismo que no se encuentra incurso en causal de impedimento ni conflicto de intereses, y si así lo fuere se hará responsable por los daños y los perjuicios que se ocasionen al CONTRATANTE y frente a terceros. **DECIMA OCTAVA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** - EL HOSPITAL podrá dar por terminado el contrato por las siguientes causas: a) Incumplimiento de alguna de las cláusulas del presente contrato b) comprobación de mal manejo de la información del Hospital por parte del contratista. c) Participación en actos que vayan en contra de las reglas y normas establecidas por el Hospital. d) por mutuo acuerdo. e) Por vencimiento del plazo pactado. **PARÁGRAFO.** - Para la terminación del contrato basta con que el Hospital informe al CONTRATISTA, sobre la causal de terminación, sin que ello genere indemnización alguna por parte del contratante y deberá procederse en forma inmediata a la liquidación del contrato. **DECIMA NOVENA. DE LA TERMINACIÓN UNILATERAL.** EL HOSPITAL podrá dar por terminado unilateralmente el presente contrato mediante acto administrativo debidamente motivado, conforme a lo establecido en el Acuerdo 01 de 2021. **VIGESIMA. DE LA INTERPRETACIÓN UNILATERAL.** Si durante la ejecución del contrato surgen discrepancias entre las partes sobre la interpretación de algunas de sus estipulaciones que puedan conducir a la paralización o a la afectación grave del objeto contratado si no se logra acuerdo, EL CONTRATANTE interpretara en acto administrativo debidamente motivado, las estipulaciones o cláusulas objeto de la diferencia. **VIGESIMA PRIMERA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES.** Las partes acuerdan que en el evento que surjan diferencias entre ellas con ocasión del presente contrato las mismas buscaran mecanismos alternativos de arreglo directo, tales como la Negociación Directa, la Amigable Composición, la Transacción y la Conciliación. En tal caso las partes dispondrán de un término de 30 días contados a partir de la fecha en que cualquiera de ellas haga la solicitud en tal sentido, término que podrá ser prorrogado por mutuo acuerdo. **VIGESIMA SEGUNDA. NORMAS APLICABLES.** El presente contrato se rige por el derecho privado y en especial por lo dispuesto en el Acuerdo directivo No. 001 de 2021,

NIT: 900.196.366-6

Dirección: KM 2 Vía Simití - Santa Rosa del Sur.

Líneas de atención: 314 258 10 51 // 314 258 10 42

contactenos@esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co

www.esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co





de la Junta Directiva - Manual de contratación de la ESE. San Antonio de Padua. **VIGESIMA TERCERA. CESIÓN.** El CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato sin previa autorización emitida por el Gerente de la ESE. San Antonio de Padua. **VIGESIMA CUARTA. RESPONSABILIDAD SOBRE BIENES ENCOMENDADOS.** EL CONTRATISTA es responsable por la pérdida o deterioro de los bienes encomendados a su custodia. En caso de entrega de elementos devolutivos que le sean suministrados para el desarrollo de sus actividades, será mediante inventario individual, comprometiéndose a devolverlos una vez vencido el contrato en el estado en que le fueron entregados o mediante reparación o reposición en el caso de daño o pérdida, salvo deterioro normal de los mismos. **VIGESIMA QUINTA. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.** El contratista apoyará la acción del Estado Colombiano y particularmente la ESE. San Antonio de Padua, para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas, y en este contexto deberá asumir explícitamente los siguientes compromisos, sin perjuicio de su obligación de cumplir la Constitución y la Ley colombiana tales como: 1) El contratista se compromete a no ofrecer ni dar dadivas ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público, ni pariente en cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad y primero civil. 2) El contratista se compromete formalmente a no efectuar acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en la ejecución del presente contrato. 3) En el evento de conocerse casos especiales de corrupción en las Entidades del Estado, se debe reportar el hecho al Programa Presidencial "Lucha contra la Corrupción" a través de los números telefónicos (1) 560 10 95, (1) 565 76 49, (1) 562 41 28, vía fax número telefónico (1) 565 86 71; la línea transparente del programa, a los números telefónicos 9800-91 30 40 ó (1) 560 75 56; correo electrónico, en la dirección: [webmasteraanticorrupcion.gov.co](mailto:webmasteraanticorrupcion.gov.co), al sitio de denuncias del programa, en la página de Internet: [www.anticorrupcion.gov.co](http://www.anticorrupcion.gov.co); correspondencia o personalmente en la dirección: Carrera 8 No. 7-27 Bogotá D.C. **VIGESIMA SEXTA. CONFIDENCIALIDAD Y USO RESTRINGIDO DE LA INFORMACIÓN.** a) EL CONTRATISTA respecto de la información que requiera, adquiera, procese, utilice, sintetice, reproduzca, etc, durante y con ocasión de la ejecución del contrato dará a dicha información exclusivamente el uso indispensable para la debida ejecución estando prohibido su revelación y publicación, divulgación, transmisión o reproducción a terceros con un fin distinto a la ejecución del contrato sin previa autorización escrita de la ESE San Antonio de Padua. b) EL CONTRATISTA se obliga a cuidar que sus empleados, contratistas o mandatarios que por la razón que sea, se involucren o relacionen con cada actividad objeto de este contrato, se obliguen solidaria e íntegramente a la protección aquí establecida. c) La trasgresión a la presente obligación de confidencialidad, dará lugar a la terminación anticipada y unilateral del presente contrato por la parte perjudicada, así como a las acciones judiciales y la indemnización por perjuicios a que haya lugar. d) Bajo los términos del presente contrato, antes de que el CONTRATISTA publique o divulgue, o haga publicar o divulgar alguna ponencia u otro artículo que incorpore o revele cualquier información derivada directa o indirectamente de la ejecución del presente contrato o de algún proyecto específico, enviará un ejemplar de dicha ponencia o artículo a la ESE. San Antonio de Padua, para sus comentarios y respectiva aprobación o negación. **VIGESIMA SEPTIMA. PROTECCIÓN DE DATOS.** En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013, de Protección de Datos Personales, la E.S.E. San Antonio de Padua, garantiza la confidencialidad de los datos personales de sus usuarios. Le comunicamos que su dirección de correo electrónico forma parte de una base de datos gestionada bajo la responsabilidad de la E.S.E. San Antonio de Padua, con la única finalidad de prestarle los servicios por usted solicitados, por su condición de paciente, empleado, proveedor, o porque nos haya solicitado información en algún momento. Es voluntad de la ESE. San Antonio de Padua., evitar el envío deliberado de correo no solicitado, por lo cual podrá en todo momento, ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de carácter personal por correo ordinario a: [contactenos@esesanantoniodepaduadesimiti.gov.co](mailto:contactenos@esesanantoniodepaduadesimiti.gov.co). **VIGESIMA OCTAVA. DOCUMENTOS:** Hacen parte integral de la presente orden, los siguientes documentos: 1- Estudios y documentos previos. 2 - Certificado de disponibilidad presupuestal. 3- Propuesta u oferta de servicios presentada por el contratista; Hoja de Vida. 4. Certificado de declaración de bienes y rentas. 5. Certificados de antecedentes judiciales, disciplinarios, fiscales vigentes, medidas correctivas. 6. Certificado que acredite que el CONTRATISTA se encuentra afiliado al sistema de seguridad social integral (salud y pensión o autoliquidaciones mensuales). 7. Registro Único Tributario. 8. Hacen igualmente parte de este instrumento, todos los documentos de supervisión e informes sobre la gestión contractual que se produzcan a lo largo del término del contrato. **VIGESIMA NOVENA. NOTIFICACION DE ACTOS ADMINISTRATIVOS VIA ELECTRÓNICA.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 56 del CPACA (Ley 1437-2011), el CONTRATISTA autoriza a la ESE HSAP para realizar la notificación de actos administrativos vía electrónica, al siguiente correo electrónico: [carlospedroza055@gmail.com](mailto:carlospedroza055@gmail.com) **TRIGESIMO. CERTIFICADO SARLAFT.** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad de juramento, que se entiende presentado con la firma del presente contrato, que cumple con las normas sobre prevención y control de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo que le resulten aplicables y que los ingresos o bienes del CONTRATISTA no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique. **TRIGESIMO PRIMERO. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** Este contrato se perfecciona con la firma de la partes y registro presupuestal, para su ejecución se requiere aprobación de la garantía cuando haya lugar a la existencia de la disponibilidad y registro presupuestal correspondiente.

NIT: 900.196.366-6

Dirección: KM 2 Vía Simiti - Santa Rosa del Sur

Líneas de atención: 314 258 10 51 // 314 258 10 42

[contactenos@esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co](mailto:contactenos@esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co)

[www.esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co](http://www.esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co)





**E.S.E. HOSPITAL**  
**SAN ANTONIO DE PADUA SIMITI**  
BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD

Para constancia se firma en el municipio de Simiti –Bolívar, a los uno (1) días de enero de 2025.

**JENNY TATIANA PEREZ IGLESIAS**  
Gerente. ESE. San Antonio de Padua  
Contratante

**CARLOS ANTONIO PEDROZA SAMPAYO**  
Contratista

Elaboro MFG. Abogado externo.  
Reviso. P.U. Recurso Humano  
Aprobó. Gerente. ESE. HSAP



NIT: 900.196.366-6

Dirección: KM 2 Vía Simiti - Santa Rosa del Sur.

Líneas de atención: 314 258 10 51 // 314 258 10 42

[contactenos@esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co](mailto:contactenos@esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co)

[www.esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co](http://www.esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co)





**E.S.E. HOSPITAL**  
**SAN ANTONIO DE PADUA SIMITÍ**  
BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD

El Decreto 1737 del 21 de agosto de 1998, modificado por el Decreto 2209 de 1998, estableció medidas de austeridad y eficiencia dirigidas a entidades que manejan recursos provenientes del Tesoro Público, entre las cuales establece en su artículo 3º lo siguiente: *"Los contratos de prestación de servicios con personas naturales o jurídicas, sólo se podrán celebrar cuando no exista personal de planta con capacidad para realizar las actividades que se contratarán". "...no existe personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio, o cuando el desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio, o cuando aun existiendo personal en la planta, éste no sea suficiente..."*.

**EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON FUNCIONES DE JEFE DE RECURSO HUMANO DE  
LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO DE PADUA  
Nit. 900.366.966-6**

**CERTIFICA**

Que el gerente de la E.S.E. Hospital San Antonio de Padua determinó la necesidad de contar con persona natural, TECNICO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, CON EXPERIENCIA NO INFERIOR A UN (1) AÑO.

Que, una vez verificada la disponibilidad de personal de planta para atender la solicitud de gerencia, en razón a las necesidades de servicio de la E.S.E., se encontró que no se cuenta con personal administrativo, para cumplir el objeto a desarrollar, por ello, se requiere contratar la prestación del servicio.

Que, de conformidad con lo anterior, se certifica que en la planta de cargos actual de la E.S.E. no existe personal o no es suficiente, o no existe personal especializado que pueda desarrollar el objeto contractual: Prestación de servicios de apoyo a la gestión como técnico imágenes diagnósticas para la atención en salud de los usuarios de la entidad hospitalaria Empresa Social del Estado San Antonio de Padua.

La presente se firma en el municipio de Simití (Bolívar), a los uno (1) días de enero de 2025.

**ANGELA PAOLA GALVIS JIMENEZ**  
**PU. CON FUNCIONES DE JEFE DE RECURSO HUMANO**  
**ESE. SAN ANTONIO DE PADUA**



NIT: 900.196.366-6

Dirección: KM 2 Vía Simití - Santa Rosa del Sur.

Líneas de atención: 314 258 10 51 // 314 258 10 42

[contactenos@esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co](mailto:contactenos@esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co)

[www.esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co](http://www.esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co)





Simití, Sur De Bolívar, enero 1 de 2025

Señora:

**CARLOS ANTONIO PEDROZA SAMPAYO**

La Ciudad.

**Asunto:** Invitación a Ofertar Servicios y/o de apoyo a la gestión.

Respetado señor (a),

La ESE. San Antonio de Padua, está interesado en recibir propuesta para la contratación de sus servicios con fundamento en los siguientes términos:

**1. PERFIL:** UN (01) TECNICO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, CON EXPERIENCIA LABORAL NO INFERIOR A UN AÑO

**2. OBJETO:** Prestación de servicios de apoyo a la gestión como técnico imágenes diagnósticas para la atención en salud de los usuarios de la entidad hospitalaria Empresa Social del Estado San Antonio de Padua.

**3. LUGAR DE EJECUCIÓN:** Municipio de Simití -Bolívar

**4. TÉRMINO DE EJECUCIÓN:** El plazo definido para la ejecución del contrato es de DOS (2) MESES VEINTICUATRO (24) DIAS, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución Ley 80 art. 41 y Decreto 111/96.

**5. VALOR Y FORMA DE PAGO:** La ESE. Hospital San Antonio de Padua, cancelara al contratista el valor de SIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$7.700.000), Las partes establecen que el pago de los honorarios pactados resultará de la sumatoria total de las horas efectivas prestadas EL CONTRATISTA en las diferentes áreas de prestación de servicio definidos por EL CONTRATANTE; se realizaran tres (3) pagos parciales por el valor establecido en las actas o informes presentados por el contratista cada uno y/o proporcionalmente por fracción de mes con sujeción a la disponibilidad de recursos CDP y RP. En dicho informe EL CONTRATISTA deberá presentar de manera pormenorizada todas las actividades realizadas correspondientes a cada mes donde muestre el cumplimiento de lo establecido el parágrafo primero y segundo de la cláusula tercera, además deberá anexar la respectiva certificación expedida por el supervisor sobre el cumplimiento de las obligaciones contractuales. Para proceder al pago, el contratista deberá presentar cuenta de cobro y/o documento equivalente y adjuntar comprobantes de pago al Sistema General de Seguridad Social: Pensión, Salud y ARL. **Parágrafo Primero.** las partes establecen que los valores para cancelar por concepto de honorarios del contratista serán: hora efectiva prestada por valor de CATORCE MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE (\$14.322). **Parágrafo Segundo.** El valor incluye todos los costos directos e indirectos inherentes al objeto contractual, tales como impuestos o gravámenes, gastos de legalización, garantías, elementos de protección de salud ocupacional y seguridad industrial y demás. **Parágrafo Tercero.** El valor incluye todos los costos directos e indirectos inherentes al objeto contractual, tales como impuestos o gravámenes, gastos de legalización, garantías, elementos de protección de salud ocupacional y seguridad industrial y demás.

**6. CONTROL Y SUPERVISIÓN:** La Supervisión del contrato será ejercida por el PROFESIONAL UNIVERSITARIO – CON FUNCIONES DE TESORERIA de conformidad con el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes, quien expedirá las certificaciones de cumplimiento a satisfacción del servicio prestado, entre otros.

**7.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En desarrollo del objeto, EL CONTRATISTA se obliga a ejecutar las siguientes actividades: **Específicas:** 1. Tomar exámenes radiológicos adaptándose a las nuevas tecnologías y cumpliendo con los estándares de calidad requeridos. 2. Conocer y aplicar los estándares del Sistema Integral de Gestión de la Calidad correspondientes al servicio. 3. Preparar los medios de contraste para el proceso radiográfico. 4. Proteger debidamente a los pacientes a fin de evitar radiaciones innecesarias. 5. Llevar el equipo portátil y tomar placas en los diferentes servicios donde sean requeridas. 6. Brindar información a los pacientes de los estudios a realizar. 7. Velar por la adecuada calibración de los equipos con el fin de obtener un procedimiento correcto. 8. Velar por el cumplimiento de las normas de protección radiológica. 9. Participar en campañas educativas a nivel hospitalario sobre los riesgos de radiación. 10. Velar por el cumplimiento de las normas de asepsia recomendadas por la Institución. 11. Realizar la limpieza de los equipos de trabajo al término de la jornada. 12. Mantener y dejar en completo orden el puesto de trabajo. 13. Velar por un manejo cuidadoso y responsable de los elementos del servicio. **Generales:** 1. Prestar a

NIT: 900.196.366-6

Dirección: KM 2 Vía Simití - Santa Rosa del Sur

Líneas de atención: 314 258 10 51 // 314 258 10 42

contactenos@esehospitalsanantoniodepaduaesimiti.gov.co

www.esehospitalsanantoniodepaduaesimiti.gov.co





entera satisfacción el servicio. 2. Prestar colaboración necesaria para el desarrollo del objeto del contrato. 3. Acreditar afiliación a salud y pensión, según lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 797 del 2003 y Decreto 510 del 2003, Ley 1753 de 2015 Artículo 135. 4. Dar estricto cumplimiento a las normas de orden laboral y prestacional. 5. Otorgar las pólizas dentro de los términos que solicite la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Padua. 6. Aceptar la supervisión por parte de la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Padua. 7. No acceder a amenazas o peticiones de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlo hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la Entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten este tipo de situaciones. 8. Presentar un informe mensual de actividades de su gestión y del servicio prestado como requisito de pago, así como un informe de la totalidad de las actividades ejecutadas y la finalización de la ejecución del contrato y los demás informes que le sean asignados. 9. El Contratista debe dar cumplimiento obligatorio a los procesos y procedimientos establecidos por la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Padua, para la evaluación y control de las políticas establecidas por la entidad, garantizando de esta manera la calidad de la atención a los usuarios, tendientes a la acreditación de la institución. 10. El contratista deberá dar cumplimiento al anexo de confidencialidad para el manejo de la información de la ESE HSAP. 11. En caso de presentarse glosas definitivas por incumplimiento del contratista por las actividades realizadas por los ejecutores, se realizarán el respectivo descuento a favor del HOSPITAL al CONTRATISTA sobre cualquier cuenta o saldo que exista a favor del mismo incluyendo en su defecto la liquidación del contrato. Una vez comunicada sobre la glosa definitiva la ESE. San Antonio de Padua, se reservará el derecho a deducir el valor de la misma de las facturas que presente el CONTRATISTA durante la ejecución del contrato, en el evento que el CONTRATISTA no tuviere saldo a Favor, EL HOSPITAL podrá hacer efectivo riesgo amparado en la garantía única. 12. El contratista se obliga a utilizar los elementos de Protección Personal (EPP), si es el caso y se responsabiliza de su adecuado uso. 13. El contratista deberá estar inscrito en el Sistema de Información del Empleo público – SIGEP, previo a la firma del contrato. 14. Tener conocimiento del código de integridad de la ESE. HSAP que será comunicado por Recursos Humanos.

#### **8. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR:**

El proponente deberá anexar a su propuesta los siguientes documentos en orden:

1. Certificado antecedente disciplinarios, judiciales, contravencionales, fiscales.
2. Certificado Registro de Deudores Alimentarios Morosos
3. Certificado del Sistema de Consulta de inhabilidades por Delitos Sexuales
4. Certificado antecedente profesionales- según profesión
5. Certificado Registro único Nacional del Talento Humano en Salud - RETHUS. cuando aplique.
6. Certificado tarjeta profesional- cuando aplique
7. Certificado de examen médico ocupacional
8. Certificado de afiliación al sistema general de salud y pensión
9. Constancia de pago de seguridad social (mínimo salud y pensión)
10. Presentación Registro Único Tributario.
11. Presentación certificado cámara de comercio, cuando hubiere lugar.
12. Presentación RUP, cuando hubiere lugar.
13. Presentación Hoja de vida impresa formato Función pública (SIGEP II)
14. Requisitos según normas de habilitación en salud
15. Certificación de idoneidad y experiencia del contratista, en los casos que se requiera.
16. Copia Cedula de ciudadanía
17. Copia Libreta militar en los casos requeridos.
18. Verificación diligenciamiento Formato declaración inhabilidades, incompatibilidades y conflictos de interés.
19. Certificación de cuenta bancaria, vigente.
20. Presentación de propuesta.
21. Los demás establecidos y requeridos en cumplimiento del Sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud. y seguridad social.
22. Formulario SARLAFT debidamente diligenciado.



NIT: 900.196.366-6

Dirección: KM 2 Vía Simiti - Santa Rosa del Sur.

Líneas de atención: 314 258 10 51 // 314 258 10 42

contactenos@esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co

www.esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co





**E.S.E. HOSPITAL**  
**SAN ANTONIO DE PADUA SIMITI**  
BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD

La oferta y sus anexos deberá ser presentada en la ESE. San Antonio de Padua, oficina de talento humano, dentro de los CINCO (5) días hábiles siguientes al recibo de la presente invitación, en el horario de 8:00 a.m. – 12:00 M. y 2:00 p.m. – 6:00 pm.

Cordialmente,

**ANGELA PAOLA GALVIS JIMENEZ**  
**P.U. CON FUNCIONES DE JEFE DE TALENTO HUMANO**  
**ESE. SAN ANTONIO DE PADUA**



NIT: 900.196.366-6

Dirección: KM 2 Vía Simiti - Santa Rosa del Sur

Líneas de atención: 314 258 10 51 // 314 258 10 42

contactenos@esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.co

www.esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.co





**ANEXO No. 1- ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO Y DE LOS OFERENTES POR PARTE DE LA ESE. SAN ANTONIO DE PADUA UBICADA EN EL MUNICIPIO DE SIMITÍ BOLÍVAR PARA LA CONTRATACION DIRECTA.**

La ESE. San Antonio de Padua, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, y las directrices dadas por la Agencia Nacional para la Contratación Estatal, procede a realizar el estudio del sector que sustenta desde el punto de vista de la eficiencia, eficacia y economía la vinculación mediante contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión del personal natural y jurídico externo que requiere la entidad de apoyo a la ejecución de sus funciones, así como las relacionadas con actividades operativas, logísticas y asistenciales de estas.

En ese marco, la ESE. San Antonio de Padua, requiere de un grupo de colaboradores externos (profesionales especializados, profesionales y auxiliares) que apoyen el funcionamiento en cumplimiento de los fines de los institutos prestadores de salud cuales son producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito y prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social del Estado, de acuerdo a su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer, en atención a sus fines para el año 2025, en razón a que, en la planta de personal de la entidad, no existe personal suficiente con el perfil requerido y ante el volumen de trabajo al interior de cada área de la entidad se hace necesario buscar colaboración externa.

Esta necesidad ha sido solventada por la entidad en vigencia anterior mediante la vinculación de personal con capacidad, idoneidad y experiencia que se encuentran en condiciones de desarrollar el objeto del contrato, es así como para el caso en concreto la ESE. San Antonio de Padua con base a las contrataciones realizadas con personas naturales y jurídicas para dicho apoyo puede determinar una relación histórica de estos procesos así:

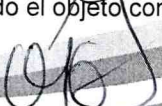
La ESE. San Antonio de Padua, con base en los datos del SECOP- del año 2024, analizó los procesos de contratación de las Entidades Compradoras, relacionados con la información descrita en la siguiente tabla:

| PERFIL                                                               | DEPENDENCIA    | OBJETO                                                                                                        | PLAZO   | VALOR TOTAL  |
|----------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|
| un (1) PERSONA NATURAL, con experiencia laboral no inferior a un año | Talento Humano | prestación de servicios TECNICO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS para la Empresa Social del Estado San Antonio de Padua. | 6 MESES | \$15.600.000 |

En este sentido la ESE. San Antonio de Padua, requiere para el desarrollo de su objeto y teniendo en cuenta el funcionamiento, los planes y proyectos a realizar durante la vigencia del 2025, satisfacer la necesidad de contratar mediante contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión personal con perfiles profesionales, especializados, técnicos que preste sus servicios de manera independiente y externa, por el término de **DOS (2) MESES VEINTICUATRO (24) DIAS**

El valor del contrato es por la suma **SIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$7.700.000) IVA INCLUIDO.**

Se hace constar que los valores estimados están acorde con los precios que en el mercado se pagan por asesorías especializadas y apoyos de personal técnico como la que demanda la entidad y que para ello se han consultado las tarifas de honorarios profesionales y técnicos fijadas para este tipo de servicios integrales por la ESE. San Antonio de Padua; de igual forma, conveniente es señalar que acudir a la valoración del apoyo legal en la modalidad "por servicio requerido", que implica pagos individuales por cada concepto, asistencia a reuniones, horas, encarecería el costo de la satisfacción de la necesidad y el costo administrativo de su atención, lo que hace más conveniente asumir de manera integral la contratación de los servicios y más cuando el objeto contractual exige que se desplace al sector rural.

  
**ANGELA PAOLA GALVIS JIMENEZ**  
**P.U. JEFE DE RECURSO HUMANO**  
**ESE. SAN ANTONIO DE PADUA**

NIT: 900.196.366-6

Dirección: KM 2 Vía Simití - Santa Rosa del Sur.

Líneas de atención: 314 258 10 51 // 314 258 10 42

contactenos@esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co

www.esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co





**ANEXO N°2**  
**ANÁLISIS DE RIESGOS Y FORMA DE MITIGARLOS**

De acuerdo con lo previsto en el artículo 4° de la Ley 1150 de 2007, el artículo 2.2.1.1.6.3 del Decreto 1082 de 2015, los lineamientos del manual de riesgos expedido por Colombia Compra Eficiente y el CONPES 3714 de 2011, esta entidad ha definido como riesgos dentro de la ejecución del presente proceso de contratación los siguientes riesgos:

|   | Clase      | Fuente  | Etapas         | Tipo        | DESCRIPCIÓN<br>(Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)                                                                | Consecuencia de la ocurrencia del evento        | Probabilidad | Impacto      | Calificación Total | Prioridad |
|---|------------|---------|----------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------------|-----------|
| 1 | General    | Interno | Ejecución      | Operacional | Se presenta un riesgo, cuando la Información suministrada por el oferente o contratista es errónea o desactualizada. | Puede variar el resultado                       | 3- Posible   | Catastrófica | Extremo            | Alta      |
| 2 | General    | Externo | Precontractual | Operacional | Se presenta el riesgo, cuando el uso o recolección de Información precontractual es errada                           | Inadecuada selección del contratista            | Posible      | Moderado     | Alta               | Menor     |
| 3 | General    | Interno | Planeación     | Operacional | Designar supervisores que no cuentan con conocimientos suficientes para desempeñar la función.                       | Ejecución y supervisión contractual deficiente. | Posible      | Moderado     | Medio              | Alta      |
| 4 | Específico | Interno | Planeación     | Económico   | Se presenta cuando se necesitan servicios adicionales necesarios para la ejecución del objeto contractual.           | Controversias post-contractuales (liquidación)  | Posible      | Moderado     | Alto               | Menor     |







**FORMAS DE MITIGACION DEL RIESGO**

| No. | ¿A quién se le asigna?                                          | Tratamiento/<br>Controles a ser implementados                                                                                                                                                                                                                                                     | Impacto después del tratamiento |         |                    | ¿Afecta el equilibrio económico del | Persona responsable por implementar el tratamiento           | Monitoreo y revisión                                                                                                                                      |                                        |
|-----|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------|--------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|     |                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Probabilidad                    | Impacto | Calificación Total |                                     |                                                              | ¿Cómo se realiza el monitoreo?                                                                                                                            | Periodicidad<br>¿Cuándo?               |
| 1   | Dependencia encargada que realiza el requerimiento              | Verificación de la información suministrada por el contratista y la entidad                                                                                                                                                                                                                       | Raro                            | Menor   | Bajo               | No                                  | RR HH                                                        | Verificar mediante una confrontación de los documentos aportados.                                                                                         | Cada vez que se presente la necesidad. |
| 2   | Dirección Función Pública<br>Jefe de Oficina de Control Interno | Capacitar a los funcionarios de la entidad en las labores de supervisor de contratos, Auditorías por parte de la oficina de Control Interno y de los distintos entes de control, Existen procedimientos documentados (Manuales) para la implementación de las acciones correctivas y preventivas. | Raro                            | Menor   | Bajo               | No                                  | Jefes de Oficina de Control Interno-Director Función Pública | Revisiones por parte del área de Control Interno periódicamente evaluando la efectividad y el desempeño de las herramientas implementadas para su gestión | Cada vez que se presente la necesidad. |



NIT: 900.196.366-6

Dirección: KM 2 Vía Simiti - Santa Rosa del Sur.

Líneas de atención: 314 258 10 51 // 314 258 10 42

contactenos@esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co

www.esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co





| No. | ¿A quién se le asigna?                                                            | Tratamiento/<br>Controles a<br>ser<br>implementados                                                                                              | Impacto después<br>del tratamiento |         |                       | ¿Afecta el equilibrio<br>económico del | Persona<br>responsable<br>por<br>implementar el<br>tratamiento | Monitoreo y revisión                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------|-----------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
|     |                                                                                   |                                                                                                                                                  | Probabilidad                       | Impacto | Calificación<br>Total |                                        |                                                                | ¿Cómo se<br>realiza el<br>monitoreo?                                                                                                                                                                                                                                                            | Periodicidad<br>¿Cuándo?                        |
| 3   | Dependencia encargada que realizar el requerimiento -Director<br>Función Pública. | Definir de<br>manera clara y<br>específica las<br>obligaciones<br>del contratista<br>para la correcta<br>ejecución del<br>objeto<br>contractual. | Improbable                         | Menor   | Bajo                  | No                                     | Talento<br>Humano                                              | Aplicar el<br>principio de<br>planeación<br>contractual,<br>de tal<br>manera que<br>se<br>establezcan<br>claramente<br>en los<br>Estudios<br>Previos, por<br>parte de la<br>dependencia<br>a donde<br>surjan las<br>necesidades<br>a<br>satisfacer,<br>el alcance<br>del objeto<br>contractual. | Cada vez<br>que se<br>presente la<br>necesidad. |



NIT: 900.196.366-6

Dirección: KM 2 Vía Simití - Santa Rosa del Sur.

Líneas de atención: 314 258 10 51 // 314 258 10 42

contactenos@esehospitalsanantoniodepadua desimiti.gov.co

www.esehospitalsanantoniodepadua desimiti.gov.co





**ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS PARA CONTRATAR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS DE LA ENTIDAD HOSPITALARIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO DE PADUA**

|                                 |                      |
|---------------------------------|----------------------|
| <b>DEPENDENCIA QUE PROYECTA</b> | OFICINA JURIDICA     |
| <b>FECHA</b>                    | Enero 1 de 2025      |
| <b>MODALIDAD</b>                | CONTRATACION DIRECTA |

**MARCO LEGAL**

De conformidad con lo establecido en el Manual de contratación de la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Padua, ubicado en el Municipio de Simiti –Bolívar, adoptado mediante Acuerdo de Junta Directivo No. 04 de fecha noviembre 5 de 2024, establece contratación directa según el artículo 27.2 causales de contratación directa, 27.2.10 La celebración de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

Igualmente, de conformidad con el Acuerdo No. 04 de fecha noviembre 5 de 2024, POR LA CUAL SE EXPIDE ESTATUTO DE CONTRATACIÓN y Acuerdo No. 05 de fecha noviembre 5 de 2024, POR LA CUAL SE EXPIDE EL NUEVO MANUAL DE CONTRATACIÓN Y SE DEROGA EL ACUERDO No. 01 de 2021” estableció los parámetros que garantizan los principios Constitucionales en la ejecución presupuestal. Encontrando entre estos en su artículo 27.2 del Acuerdo mencionado que hace referencia a las causales de contratación directa, por la cuantía cuando la cuantía sea inferior a 500 SMMLV, cualquiera que sea su naturaleza.

De conformidad con los postulados definidos en el numeral 7 del Artículo 25 de la Ley 80 de 1993, corresponde a la entidad estatal contratante, señalar la conveniencia o inconveniencia del objeto a contratar y las autorizaciones y aprobaciones para ello, por lo que se analizarán o impartirán con antelación al inicio del proceso de selección del contratista o al de la firma del contrato, según sea el caso.

Que, en el estatuto contractual – Acuerdo No. 04 de 2024, en el numeral 4°. Del Artículo Vigésimo Séptima. CONTRATACIÓN DIRECTA, establece: Podrá contratar directamente, con la persona natural o jurídica que este en capacidad de ejecutar el contrato, observando los precios del mercado en aquellos contratos cuya cuantía sea inferior o igual a 500 SMMLV, con excepción de aquellos que cuenten con un procedimiento especial determinado en el estatuto y manual de contratación. En esta modalidad deberá observarse el siguiente procedimiento: numeral 4°. Estudios de Necesidad y Conveniencia. La Dependencia que requiera de la contratación a través de un documento, determinara la necesidad de la contratación y las condiciones técnicas, jurídicas y financieras, siendo remitidas al profesional de contratación para su revisión jurídica.

La elaboración de unos adecuados estudios previos, la verificación oportuna de la necesidad que existe en la entidad, el análisis de las distintas alternativas que existen para satisfacerla, la verificación de las condiciones y precios del mercado, etc., determinan el éxito de los procesos de selección y de la ejecución del contrato.

La planeación de la contratación constituye una de sus más importantes etapas. La gran mayoría de dificultades e inconvenientes en la actividad contractual se presentan por el incumplimiento por parte de las entidades estatales del importante principio de planeación.

Por ello es recomendable que las entidades públicas establezcan, de forma clara, tanto los procedimientos internos de planeación de la contratación, en consonancia con las normas citadas, como los responsables de ejecutarlos, con el fin de garantizar no sólo el éxito de los procesos de selección, sino el resultado satisfactorio de los contratos. Esto no sólo permite que el Estado cumpla con sus fines esenciales, sino que garantiza que lo haga de forma oportuna y sin mayores costos.

El artículo 32 numeral 3 de la Ley 80 de 1993, regula los Contratos de prestación de servicios, los cuales son aquellos que celebran las entidades estatales para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad.

Que, en el estatuto contractual – Acuerdo No. 04 de 2024, consagra en el literal I numeral primero, Artículo Décimo Séptimo. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN SEGUN LA CUANTIA Y NATURALEZA, la entidad puede contratar bajo la modalidad de contratación directa para la Para la prestación de servicios profesionales, técnicos y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo puedan encomendarse a determinadas personas naturales, que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la entidad estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. Para la contratación de prestación de servicios profesionales, técnicos y de apoyo a la gestión no será necesaria la solicitud de cotizaciones.

Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la entidad estatal, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales.”

La ESE. Hospital San Antonio de Padua, es un entidad pública descentralizada, no sujeta al Estatuto de Contratación de la Administración Pública, conforme lo establece el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 se rige por el derecho privado y la junta directiva conforme los lineamientos establecidos en el Resolución 5185 de 2013 y Resolución 1440 de 2024, adoptó mediante acto administrativo

NIT: 900.196.366-6

Dirección: KM 2 Vía Simiti - Santa Rosa del Sur.

Líneas de atención: 314 258 10 51 // 314 258 10 42

contactenos@esehospitalsanantoniodepadua desimiti.gov.co

www.esehospitalsanantoniodepadua desimiti.gov.co





Acuerdo Directivo No. 05 de fecha noviembre 5 de 2024, realiza a través del presente documento, la respectiva justificación de la necesidad para la contratación bajo la modalidad de Contrato de Prestación de Servicios profesionales y de apoyo a la Gestión, requerido por el jefe de Talento Humano de la entidad.

La ESE. Hospital San Antonio de Padua, contratará una persona natural o jurídica que preste sus servicios para la ejecución del objeto que en este estudio se plantea, haciendo uso de la posibilidad que le otorga la ley, para lo cual obtendrá una oferta que le permita contratar con la persona idónea y con experiencia requerida en el tema.

### 1. NECESIDAD QUE SATISFACE LA CONTRATACIÓN

La ESE. San Antonio de Padua fue creado mediante el Decreto Departamental 737 de 2007, como una entidad descentralizada del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrito a la Secretaría de Salud Departamental. Con el objeto de prestar servicios de salud de baja y mediana complejidad, entendido como un servicio público a cargo del Departamento y como parte del sistema de seguridad social en salud. Además.

La Constitución Política de Colombia en su artículo 49 establece que la atención de la salud es un servicio público a cargo del estado y se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, este servicio debe prestarse de manera eficiente, eficaz y oportuna a los usuarios que demandan la atención en los diferentes organismos de salud del país.

Ahora bien, la salud tiene una doble connotación: i. Derecho constitucional fundamental y II. Servicio público; en tal sentido, todos los ciudadanos deben tener acceso al servicio de salud y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación. Dicha facultad constitucional otorgada a los entes estatales y a los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud está estrechamente relacionada con los fines mismos del Estado Social de Derecho y con los propósitos consagrados en el artículo 2, citado anteriormente.

El derecho a la salud es un derecho fundamental entendido como la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la recuperación, la rehabilitación y los cuidados paliativos, debiendo ser garantizada bajo la supervisión del estado para todas las personas sin ninguna discriminación. La Constitución Política de Colombia en el artículo 49 reza: "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad."

En consecuencia, es pertinente aclarar que a partir de la expedición de la Ley 1751 de 2015, la salud de los ciudadanos está por encima de cualquier consideración. En consecuencia, todas las instituciones del sector tienen que ajustarse para cumplir con este nuevo derecho fundamental.

Que, en conexión con lo anterior, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", establece que, en desarrollo del principio de equidad, es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección. A su vez, la Ley también destaca el principio de solidaridad, por el cual el sistema de salud debe basarse en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades.

Que, la constitución Política de Colombia en su artículo 49 establece que "la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud", este servicio debe prestarse de manera eficiente, eficaz y oportuna a los usuarios que demandan la atención en los diferentes organismos de salud en el país.

El Gobierno Nacional mediante la Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral" determino en su artículo 194 que la prestación adecuada de los servicios de salud en forma directa por la nación o por la entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las Asambleas o concejos distritales o municipales, según el nivel de organización del Estado a que pertenezcan, sometidas al régimen jurídico previsto en el capítulo III de la misma Ley, de igual forma el artículo 195.6 ibidem determino que las Empresas Sociales del estado se rigen en materia contractual por el derecho privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia, en todo caso sujeta a los principios del Estatuto de Contratación Pública y pudiendo discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes prevista en el estatuto General de

NIT: 900.196.366-6

Dirección: KM 2 Vía Simití - Santa Rosa del Sur.

Líneas de atención: 314 258 10 51 // 314 258 10 42

contactenos@esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co

www.esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co





Por consiguiente, es más que necesario, es imperioso contar de manera inmediata del profesional, técnico que hacen falta, para conformar el stock, mínimo requerido por el hospital, esto es una persona que presten sus servicios como TECNICO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS dentro del hospital ESE. San Antonio de Padua.

Que, la ESE. San Antonio de Padua, dentro de lo contemplado en su portafolio de servicios como Institución Prestadora de Servicios de Salud de baja y mediana complejidad en atención, tiene habilitada la atención de urgencias, la atención de partos, hospitalización, cirugía y Consulta externa; para la prestación del servicio en mención con los requisitos de habilitación del servicio en el estándar de recurso Humano, requiere personal calificado en TECNICO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, para Obtener imágenes: Utilizar equipos como rayos X, tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM) para obtener imágenes del cuerpo del paciente, Preparar al paciente: Preparar y proteger al paciente de acuerdo con su fisiología, Atender al paciente: Recibir al paciente, cuidarlo y atenderlo durante el proceso, Verificar equipos: Verificar el funcionamiento de los equipos y asegurarse de que los materiales y las salas están en buen estado, Controlar la radiación: Controlar la cantidad de radiación que se emite y asegurarse de que el paciente se expone a la mínima necesaria, Registrar y archivar: Realizar las gestiones necesarias de registro y archivo de las pruebas diagnósticas; así como la realización de procedimientos del área encargada, y demás labores de dicha profesión. Igualmente, los técnicos se requieren para garantizar la integralidad en la atención los usuarios y sus familias, cumpliendo así los estándares de calidad que tiene establecida la institución.

Que, por consiguiente, se hace necesario adelantar trámites contractuales para apoyar la gestión mediante la prestación de servicios de TECNICO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, en cada uno proceso de acuerdo al mapa de Procesos y las necesidades de los servicios habilitados de la ESE. San Antonio de Padua de Simiti, con personal en misión idóneo suficiente y capacitado para que el Hospital pueda cumplir con su objeto social como entidad hospitalaria de baja y mediana complejidad de atención de acuerdo a los objetivos, requerimientos, condiciones y necesidades descritas, con oportunidad, eficiencia y eficacia.

Que, en consecuencia, es conducente indicar que el hospital ESE. San Antonio de Padua, requiere los servicios para el desempeño de las obligaciones contractuales, de TECNICO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS para la atención de los servicios de salud en la ESE, lo que lleva demostrar la necesidad y la conveniencia, del contrato correspondiente que supla la necesidad identificada.

Adicionalmente, la presente necesidad se encuentra incluida en el Plan Anual de Adquisiciones Institucional para la vigencia 2025 como "Servicio laboratorio rayos x" clasificada en las familias de Servicios de recursos humanos y Servicios integrales de salud, y que para el momento de validar los códigos UNSPSC se clasificó

| SEGMENTO | FAMILIA  | CLASE    | PRODUCTO | NOMBRE                       |
|----------|----------|----------|----------|------------------------------|
| 85000000 | 85120000 | 85121800 | 85121808 | Servicio laboratorio rayos x |

## 2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR

Prestación de servicios de apoyo a la gestión como técnico imágenes diagnósticas para la atención en salud de los usuarios de la entidad hospitalaria Empresa Social del Estado San Antonio de Padua

### 2.2 ALCANCE DEL OBJETO Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1. Tomar exámenes radiológicos adaptándose a las nuevas tecnologías y cumpliendo con los estándares de calidad requeridos. 2. Conocer y aplicar los estándares del Sistema Integral de Gestión de la Calidad correspondientes al servicio. 3. Preparar los medios de contraste para el proceso radiográfico. 4. Proteger debidamente a los pacientes a fin de evitar radiaciones innecesarias. 5. Llevar el equipo portátil y tomar placas en los diferentes servicios donde sean requeridas. 6. Brindar información a los pacientes de los estudios a realizar. 7. Velar por la adecuada calibración de los equipos con el fin de obtener un procedimiento correcto. 8. Velar por el cumplimiento de las normas de protección radiológica. 9. Participar en campañas educativas a nivel hospitalario sobre los riesgos de radiación. 10. Velar por el cumplimiento de las normas de asepsia recomendadas por la Institución. 11. Realizar la limpieza de los equipos de trabajo al término de la jornada. 12. Mantener y dejar en completo orden el puesto de trabajo. 13. Velar por un manejo cuidadoso y responsable de los elementos del servicio.

### 2.3 OBLIGACIONES DE LAS PARTES

#### 2.3.1 OBLIGACIONES CONTRATISTA:

1. Prestar a entera satisfacción el servicio. 2. Prestar colaboración necesaria para el desarrollo del objeto del contrato. 3. Acreditar afiliación a salud y pensión, según lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 797 del 2003 y Decreto 510 del 2003, Ley 1753 de 2015 Artículo 135. 4. Dar estricto cumplimiento a las normas de orden laboral y prestacional. 5. Otorgar las pólizas dentro de los términos que solicite la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Padua. 6. Aceptar la supervisión por parte de la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Padua. 7. No acceder a amenazas o peticiones de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlo hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la Entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten este tipo de situaciones. 8. Presentar un informe mensual de actividades de su gestión y del servicio prestado como requisito de pago, así como un informe de la totalidad de las actividades ejecutadas y la finalización de la ejecución del contrato y los demás informes que le sean asignados. 9. El Contratista debe dar cumplimiento obligatorio a los procesos y procedimientos establecidos

NIT: 900.196.366-6

Dirección: KM 2 Vía Simiti - Santa Rosa del Sur.

Líneas de atención: 314 258 10 51 // 314 258 10 42

contactenos@esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co

www.esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co





Contratación. De la Administración Pública, lo anterior en concordancia con el Decreto Reglamentario 1876 de 1994, en virtud de la cual se reglamentó la Ley 100 de 1993.

Que, la ESE. San Antonio de Padua, presta sus servicios de salud las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año, de esta manera, la empresa como parte integral del sistema General de seguridad social en salud, no puede sustraerse de dicha obligación pese a sus limitaciones de personal de planta, para llevar a cabo las labores requeridas que permitan prestar los diferentes servicios asistenciales y los conexos a dicha actividad.

Si bien es cierto a las ESE no le es aplicable la ley 80 de 1993 y demás disposiciones del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública en materia de contratación, si no la Ley 100 de 1993, no implica con ello que dentro del proceso de contratación no se elaboren los estudios y evaluaciones necesarias y se tomen todas las medidas indispensables para asegurar los intereses del Estado, en especial los de las ESE.

Que, la ESE. San Antonio de Padua, dentro de lo contemplado en su portafolio de servicios como Institución Prestadora de Servicios de Salud de baja y mediana complejidad en atención, tiene habilitada el servicio de URGENCIAS, QUIRÓFANO, CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN, APOYO DIAGNÓSTICO, COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO (TERRESTRE Y FLUVIAL) y necesita contar con un equipo de laboratorio clínico completo que por falencias económicas la entidad hospitalaria no las tiene y hace necesario la prestación de servicio de apoyo diagnóstico a la entidad.

EL TECNICO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, deben ser personal suficiente y capacitado para cumplir con su objeto social como entidad hospitalaria de baja atención de acuerdo a los objetivos, requerimientos, condiciones y necesidades descritas.

Que, la ESE. San Antonio de Padua, dentro de lo contemplado en su portafolio de servicios como Institución Prestadora de Servicios de Salud de baja y mediana complejidad en atención, tiene habilitada la atención de urgencias, la atención de partos, quirófano, hospitalización y Consulta externa; para la prestación del servicio en mención con los requisitos de habilitación del servicio en el estándar de recurso Humano, requiere personal calificado en TECNICO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, para Obtener imágenes: Utilizar equipos como rayos X, tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM) para obtener imágenes del cuerpo del paciente, Preparar al paciente: Preparar y proteger al paciente de acuerdo con su fisiología, Atender al paciente: Recibir al paciente, cuidarlo y atenderlo durante el proceso, Verificar equipos: Verificar el funcionamiento de los equipos y asegurarse de que los materiales y las salas están en buen estado, Controlar la radiación: Controlar la cantidad de radiación que se emite y asegurarse de que el paciente se expone a la mínima necesaria, Registrar y archivar: Realizar las gestiones necesarias de registro y archivo de las pruebas diagnósticas. Igualmente, los profesionales se requieren para garantizar la integralidad en la atención los usuarios y sus familias, cumpliendo así los estándares de calidad que tiene establecida la institución. Dado que el hospital No cuenta con suficiente personal de planta, debe recurrir a su contratación sus servicios, para dar cumplimiento a los contratos que tiene suscritos con las Diferentes EPS

Es preciso indicar que la condición de centro hospitalario y prestar de servicio de salud, que detenta la ESE. San Antonio de Padua, le impone ostentar la capacidad de atención y reacción en su capacidad médica, que le permita cubrir la demanda de la comunidad que requiere los servicios del centro hospitalario.

De otro lado, hay que resaltar y traer a colación que, en el casco urbano del municipio el hospital ESE. San Antonio de Padua, es la única IPS de la red pública y privada, por ende, la demanda de servicios de salud es recurrente y continua. Razón por cual, su prestación y operación constituye un comportamiento vital, el cual conlleva un ejercicio con altos estándares de ejecución.

Sin embargo, el hospital ESE. San Antonio de Padua, además de los servicios de salud que presta a la comunidad, también le asiste la obligación en virtud del principio de autonomía, de autodeterminarse y guiarse en sus actuaciones administrativas de conformidad con la ley y los principios de la ESE, municipal.

De tal suerte que el hospital ESE. San Antonio de Padua, no puede en ningún momento prestar los servicios propios de salud, sin contar con el personal idóneo que le permitan superar las vicisitudes de salud de los usuarios.

En la actualidad, el personal del hospital ESE. San Antonio de Padua, es insuficiente para atender los procesos y subprocesos que detenta la entidad, especialmente el personal de TECNICO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, lo que indica, que, ante una emergencia, el servicio prestado por el hospital se vería ampliamente afectado y disminuido.

El hospital ESE. San Antonio de Padua, no puede en ningún momento prestar los servicios propios de salud, sin contar con el apoyo del personal de TECNICO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS que le permita superar las vicisitudes propias de la entidad, de tal forma que los intereses del hospital se protejan y así mismo las actuaciones que permitan una atención a sus usuarios bajo los parámetros de eficiencia y calidad, que se encuentren amparadas por una persona con conocimiento, experiencia e idoneidad como bien lo establece nuestro estatuto contractual Acuerdo No. 04 de 2024.



NIT: 900.196.366-6

Dirección: KM 2 Vía Simiti - Santa Rosa del Sur.

Líneas de atención: 314 258 10 51 // 314 258 10 42

[contactenos@esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co](mailto:contactenos@esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co)

[www.esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co](http://www.esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co)





por la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Padua, para la evaluación y control de las políticas establecidas por la entidad, garantizando de esta manera la calidad de la atención a los usuarios, tendientes a la acreditación de la institución. 10. El contratista deberá dar cumplimiento al anexo de confidencialidad para el manejo de la información de la ESE HSAP. 11. En caso de presentarse glosas definitivas por incumplimiento del contratista por las actividades realizadas por los ejecutores, se realizarán el respectivo descuento a favor del HOSPITAL al CONTRATISTA sobre cualquier cuenta o saldo que exista a favor del mismo incluyendo en su defecto la liquidación del contrato. Una vez comunicada sobre la glosa definitiva la ESE. San Antonio de Padua, se reservará el derecho a deducir el valor de la misma de las facturas que presente el CONTRATISTA durante la ejecución del contrato, en el evento que el CONTRATISTA no tuviere saldo a Favor, EL HOSPITAL podrá hacer efectivo riesgo amparado en la garantía única. 12. El contratista se obliga a utilizar los elementos de Protección Personal (EPP), si es el caso y se responsabiliza de su adecuado uso. 13. El contratista deberá estar inscrito en el Sistema de Información del Empleo público – SIGEP, previo a la firma del contrato. 14. Tener conocimiento del código de integridad de la ESE. HSAP que será comunicado por Recursos Humanos.

### **2.3.2 OBLIGACIONES DE LA ESE. HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA:**

1. Ejercer la Supervisión Administrativa y Financiera, la cual se realizará a través de PU. CON FUNCIONES RECURSO HUMANO ó quien haga sus veces y designar un supervisor técnico, quien tendrá la facultad de inspeccionar en cualquier tiempo, el desarrollo del contrato, incluyendo las especificaciones técnicas, así como la calidad del servicio e igualmente velar por el estricto cumplimiento de su objeto y control de las obligaciones adquiridas a través del mismo. 2. Cancelar el valor pactado en el contrato que se suscriba de conformidad a la forma de pago establecida y bajo la presentación y aprobación previa de los informes, actas y demás documentos que soporten el cumplimiento del objeto y de las obligaciones derivadas del mismo por parte del CONTRATISTA.

### **2.3.2 DECLARACIONES DEL CONTRATISTA**

1. Conoce y acepta los Documentos del Proceso. 2. Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente contrato. 3. El Contratista al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad. 4. Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral. 5. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente contrato. 6. El Contratista manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este contrato no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. 7. El Contratista se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños.

### **2.3.4 AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN VÍA ELECTRONICA**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 56 del CPACA (Ley 1437-2011) los proponentes autorizaran a la ESE HSAP para realizar la notificación de actos administrativos vía electrónica. Para el efecto en la carta de presentación de las ofertas deberán indicar el correo electrónico en el cual se surtirán las notificaciones.

### **2.4 PLAZO**

El tiempo de ejecución del contrato será de DOS (2) MESES VEINTICUATRO (24) DIAS, a partir de la suscripción del Acta de Inicio.

### **2.5 LUGAR DE EJECUCIÓN**

En las instalaciones de la Empresa Social del Estado San Antonio de Padua, ubicado en el kilómetro 2 vía Simití - Santa Rosa del Sur, departamento de Bolívar.

## **3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN**

Aunque por regla general todas las Entidades Estatales deben aplicar la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007 en su actividad contractual, la ley excluye de su aplicación a algunas de ellas. Las Entidades Estatales de régimen especial están facultadas para aplicar en su actividad contractual unas reglas distintas, contenidas en la norma que crea el régimen especial y en su manual de contratación.

Según el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, en materia contractual las Empresas Sociales del Estado se rigen por el derecho privado, pero pueden discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública, sin desconocer que debe siempre aplicarse los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política y someterse al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto legalmente para la contratación estatal, además de la Resolución No. 5185 de 2013 y Resolución No. 1440 de 2024, por medio de la cual el Ministerio de Salud y de la Protección Social fijan los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten es Estatuto de Contratación que rige su actividad contractual.

Que, el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 establece el régimen jurídico de las Empresas Sociales del Estado, específicamente su numeral 6°. Menciona: En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto General de Contratación de la administración pública.

NIT: 900.196.366-6

Dirección: KM 2 Vía Simití - Santa Rosa del Sur.

Líneas de atención: 314 258 10 51 // 314 258 10 42

contactenos@esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co

www.esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co





Que la Ley 1150 de 2007, a través de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993, en su artículo 13º estableció los "Principios generales de la actividad contractual para entidades no sometidas al estatuto general de contratación de la Administración Pública", siendo esta la situación concreta aplicable a la ESE Hospital San Antonio de Padua, indicándole con toda claridad que dicha entidad pública en desarrollo de su actividad contractual debe dar aplicación a los Principios de la Función Administrativa y de la Gestión Fiscal establecidos en los artículos 209 y 267 de la Constitución Política y estará sometida al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto para la Contratación Estatal.

Que la ESE Hospital San Antonio de Padua, es una Empresa baja y mediana complejidad cuyo objeto legal es la Prestación de Servicios de Salud, como Servicio Público que forma parte del Servicio Público de Seguridad Social a cargo del Estado, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, constituida para atender las necesidades en salud en un municipio de Simiti- Bolívar.

Que, para el logro de los objetivos de la ESE. Hospital San Antonio de Padua, están establecidos los postulados legales y reglamentarios que se traducen en la posibilidad concreta de celebrar los contratos que sean convenientes para la prestación de servicios de salud a sus usuarios.

Que la celebración de contratos se convierte en el instrumento jurídico a través del cual la entidad viene ejecutando el presupuesto y realizando sus planes y programas para la satisfacción de las necesidades colectivas en salud, obligando esto a utilizar todas las partidas presupuestales, tanto para gastos de funcionamiento u ordinarios como surjan según la necesidad.

Que, en observancia de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y protección Social MSPS, a través de las Resoluciones 5185 de 2013 y 1440 de 2024, el máximo organismo rector de la entidad hospitalaria la junta directiva de la ESE. San Antonio de Padua, expide el Acuerdo No. 04 de 2024 "por la cual se expide estatuto contractual" y Acuerdo No. 05 de 2024 "por la cual se expide el nuevo manual de contratación y se deroga el Acuerdo No. 01 de 2021", consagra en el literal I numeral primero, Artículo Décimo Séptimo. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN SEGUN LA CUANTIA Y NATURALEZA, la entidad puede contratar bajo la modalidad de contratación directa para la Para la prestación de servicios profesionales, técnicos y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo puedan encomendarse a determinadas personas naturales, que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la entidad estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. Para la contratación de prestación de servicios profesionales, técnicos y de apoyo a la gestión no será necesaria la solicitud de cotizaciones.

La ESE. Hospital San Antonio de Padua, es un entidad pública descentralizada, no sujeta al Estatuto de Contratación de la Administración Pública, sino conforme al numeral 6º del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 se rige por el derecho privado y la junta directiva conforme los lineamientos establecidos en el Resolución 5185 de 2013 y Resolución 1440 de 2024, adoptó mediante acto administrativo Acuerdo Directivo No. 05 de fecha noviembre 5 de 2024, realiza a través del presente documento, la respectiva justificación de la necesidad para la contratación bajo la modalidad de Contrato de Prestación de Servicios profesionales y de apoyo a la Gestión, requerido por el jefe de Talento Humano de la entidad.

Que, por lo anterior se acudirá a la modalidad de contratación directa, atendiendo no tan solo la cuantía, sino también la naturaleza del contrato, como es la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

### 3.1 NATURALEZA JURÍDICA DEL CONTRATO A CELEBRAR

El contrato a suscribir del presente proceso contractual PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

## 4. EL ANÁLISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO, INDICANDO LAS VARIABLES UTILIZADAS PARA CALCULAR EL PRESUPUESTO OFICIAL

### 4.1. ANÁLISIS DEL MERCADO

Económicamente el valor del contrato para la ESE. Hospital San Antonio de Padua, está estimado a partir del estudio de mercado del precio vigente de los servicios contratados, CONFORME ANEXO TECNICO No. 1 adjunto.

El valor del presupuesto oficial para el presente proceso de contratación es el valor estimado en la suma de SIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$7.700.000), todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales y dentro de estos mismos niveles territoriales, los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades ambientales, que afecten el contrato y las actividades que dé él se deriven, si a ello hubiere lugar, con excepción de los que estrictamente correspondan a la ESE HSAP.

### 4.2 PRESUPUESTO OFICIAL

El presupuesto oficial para el presente proceso de contratación es el valor estimado en la suma de SIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$7.700.000).

| PROCESO | VALOR MES<br>COBERTURA MINIMA | VALOR MES<br>PROCEDIMIENTOS<br>POR EVENTOS | VALOR TOTAL<br>DOS (2) MESES<br>VEINTICUATRO<br>(24) DÍAS |
|---------|-------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
|---------|-------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|

NIT: 900.196.366-6

Dirección: KM 2 Vía Simiti - Santa Rosa del Sur.

Líneas de atención: 314 258 10 51 // 314 258 10 42

contactenos@esehospitalosanantoniodepaduadesimiti.gov.co

www.esehospitalosanantoniodepaduadesimiti.gov.co





TECNICO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS- RAYOS  
X – MAMOGRAFIAS – TOMOGRAFÍA

\$2.750.00

CONSTANTE

\$7.700.000

El cual incluye todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales, y dentro de estos mismos niveles territoriales, los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades ambientales, que afecten el contrato y las actividades que de él se deriven, si a ello hubiere lugar, con excepción de los que estrictamente correspondan a la ESE. HSAP.

Para efectos de la retención en la fuente por renta, la ESE. HSAP procederá de conformidad con la normatividad tributaria vigente, y en caso de que no haya lugar a ello, el proponente deberá indicar la norma que lo excluye o le otorga la exención.

La ESE Hospital San Antonio de Padua, no reconocerá suma alguna por impuestos. En materia de impuestos no se aceptarán salvedades de naturaleza alguna.

El eventual CONTRATISTA autorizará a la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Padua, para que, por conducto de su Tesorería, efectúe de los pagos a su favor las deducciones por concepto de los gravámenes legales a que hubiere lugar, teniendo en cuenta para la respectiva deducción, los parámetros que para tal efecto haya establecido la disposición que dio origen al gravamen.

#### 4.3 RUBRO PRESUPUESTAL

El valor del presente contrato se pagará con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 122 de fecha enero 1 de 2025, y para atender el gasto que demande la orden que se derive del presente proceso de contratación, por valor de SIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$7.700.000), correspondiente al presupuesto de gastos de la vigencia 2025.

#### 4.4 FORMA DE PAGO

La ESE. Hospital San Antonio de Padua, cancelara al contratista el valor de SIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$7.700.000), Las partes establecen que el pago de los honorarios pactados resultará de la sumatoria total de las horas efectivas prestadas EL CONTRATISTA en las diferentes áreas de prestación de servicio definidos por EL CONTRATANTE; se realizaran tres (3) pagos parciales por el valor establecido en las actas o informes presentados por el contratista cada uno y/o proporcionalmente por fracción de mes con sujeción a la disponibilidad de recursos CDP y RP. En dicho informe EL CONTRATISTA deberá presentar de manera pormenorizada todas las actividades realizadas correspondientes a cada mes donde muestre el cumplimiento de lo establecido el parágrafo primero y segundo de la cláusula tercera, además deberá anexar la respectiva certificación expedida por el supervisor sobre el cumplimiento de las obligaciones contractuales. Para proceder al pago, el contratista deberá presentar cuenta de cobro y/o documento equivalente y adjuntar comprobantes de pago al Sistema General de Seguridad Social: Pensión, Salud y ARL. **Parágrafo Primero.** las partes establecen que los valores para cancelar por concepto de honorarios del contratista serán: hora efectiva prestada por valor de CATORCE MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE (\$14.322). **Parágrafo Segundo.** El valor incluye todos los costos directos e indirectos inherentes al objeto contractual, tales como impuestos o gravámenes, gastos de legalización, garantías, elementos de protección de salud ocupacional y seguridad industrial y demás. **Parágrafo Tercero.** El valor incluye todos los costos directos e indirectos inherentes al objeto contractual, tales como impuestos o gravámenes, gastos de legalización, garantías, elementos de protección de salud ocupacional y seguridad industrial y demás.

#### 4.5 FACTORES DE SELECCIÓN

El proponente deberá acreditar los siguientes requisitos:

##### a. IDONEIDAD:

I. **Persona Natural:** Legalmente capaz, comerciante con matrícula o registro mercantil en la cámara de comercio, que tenga registrado el desarrollo de actividades iguales o similares a las del presente proceso; sin inhabilidades ni conflicto de intereses para suscribir contratos con la ESE. HSAP.

II. **Persona Jurídica:** debidamente constituida y registrada en la Cámara de Comercio, y que dentro de su objeto social tenga contemplado el desarrollo de actividades iguales o similares a las del presente objeto de contratación; sin inhabilidades ni conflicto de intereses para suscribir contratos con la ESE. HSAP.

**EXPERIENCIA:** Acreditar experiencia específica en la venta y/o suministro de bienes y/o servicios iguales o similares al objeto del presente proceso de contratación, mediante la presentación de un contrato suscrito con entidades públicas o privadas cuyo objeto contractual sea igual o similar al del presente proceso contractual.

#### 5. SOPORTE QUE PERMITA LA ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONÓMICO DEL CONTRATO

De conformidad con lo establecido en el artículo 4 de la ley 1150 de 2007, se debe discriminar y asignar los riesgos previsibles que puedan afectar el principio de equilibrio económico, por lo cual esta procede a tipificar y asignar los riesgos previsibles involucrados en el presente proceso contractual así:

De conformidad con el Manual de Contratación de la ESE. San Antonio de Padua, se realiza el presente análisis del riesgo para la contratación de CONTRATACIÓN DIRECTA cuyo objeto es la: "Prestación de servicios de apoyo a la gestión como técnico imágenes

NTT: 900.196.366-6

Dirección: KM 2 Vía Simiti - Santa Rosa del Sur.

Líneas de atención: 314 258 10 51 // 314 258 10 42

contactenos@esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co

www.esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co





diagnósticas para la atención en salud de los usuarios de la entidad hospitalaria Empresa Social del Estado San Antonio de Padua, durante la vigencia 2025, y/o hasta agotar presupuesto

Con el presente estudio se pretende contribuir a la reducción de controversias judiciales y extrajudiciales en contra de la ESE. San Antonio de Padua, y lograr, que las partes del contrato estatal puedan hacer las previsiones necesarias para mitigar los riesgos, por ello se hace necesarios, estimar, tipificar y cuantificar los riesgos previsibles involucrados en la contratación.

**LA ESTIMACIÓN** consiste en valorar la probabilidad de ocurrencia y el nivel de impacto de los riesgos que han sido tipificados y que teniendo en cuenta su materialización, requieren una valoración.

**ESTIMACION CUALITATIVA:** Es aquella que se realiza cuando se trabaja los riesgos para una estimación cualitativa mediante rangos que permitan al servidor público calificar los riesgos en una matriz, en diferentes niveles de probabilidad e impacto.

**LA PROBABILIDAD.** Es entendida como una medida de la creencia o conocimiento que se tienen acerca de la ocurrencia futura o pasada de un evento y generalmente se puede estimar como la frecuencia con la que se obtiene un resultado en un experimento aleatorio.

**IMPACTO O SEVERIDAD.** Es la medida de la magnitud de las consecuencias monetarias de un evento generador de riesgo sobre el objeto del contrato.

**ESTIMACION CUANTITATIVA.** Una vez realizada la evaluación cualitativa, incorporando los criterios evaluados en la etapa cualitativa y realizando una aproximación numérica de dichos criterios.

De igual manera debe darse aplicación al documento expedido por el CONSEJO NACIONAL DE POLITICA ECONOMICA Y SOCIAL a través del documento COMPESES 3714 de fecha primero (1) de diciembre de 2011, — DEL RIESGO PREVISIBLE EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE CONTRATACIÓN PÚBLICA” y se señalarán los riesgos de conformidad con lo señalado en el mismo así:

**Riesgos Económicos:** Son aquellos que se derivan del comportamiento del mercado, tales como la fluctuación de los precios de los insumos, desabastecimiento y especulación de los mismos, entre otros. Por ejemplo, es usual que en contratos que involucran la ejecución de actividades en cuya estructura se ha definido un marco cambiario, se identifiquen alteraciones por el comportamiento de la moneda o por circunstancias colaterales que imponen una incidencia crítica. Así mismo, en los contratos de suministro de bienes o prestación de servicios, donde no es posible llevar a cabo el objeto del contrato por desabastecimiento o especulación dentro del mercado propio de los insumos. Su inclusión dependerá de la posibilidad de previsión del mismo.

**Riesgos Sociales o Políticos:** son aquellos que se derivan por cambios de las políticas gubernamentales que sean probables y previsibles, tales como cambios en la situación política, sistema de gobierno y cambio en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato. También suelen presentarse por fallas en la manera en que se relacionan entre sí, el Gobierno y la población, grupos de interés o la sociedad. Por ejemplo, los paros, huelgas, actos terroristas, etc. Para la determinación de su previsibilidad, la entidad podrá acudir a las autoridades competentes en la recopilación de datos estadísticos o fuentes oficiales (POLICIA NACIONAL, FUERZAS ARMADAS DE COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, etc.)

**Riesgos Operacionales:** Son aquellos riesgos asociados a la operatividad del contrato. Entre estos encontramos: la posibilidad de que el monto de la inversión no sea el previsto para cumplir el objeto del contrato. También se presenta la extensión del plazo, cuando los contratos se realizan en tiempos distintos a los inicialmente programados por circunstancias no imputables a las partes. Adicionalmente, se presenta por la posibilidad de no obtención del objeto del contrato como consecuencia de la existencia de inadecuados procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos sin que los mismos sean imputables a las partes. Dichos riesgos hacen parte del riesgo operacional siempre y cuando no sean obligaciones de las partes y se materialicen durante la ejecución del contrato.

En general no son riesgos operacionales las especificaciones de materiales o servicios incorrectos, fallas en el embalaje, manipulación, transporte o descarga del bien suministrado, insuficiencia en los proveedores, pérdida o destrucción de los bienes a suministrar, daño, hurto o pérdida de materiales o equipos para la ejecución del contrato, obtención o renovación de licencias o permisos, entre otros. Para reducir la incidencia de este tipo de riesgos, es necesario contar durante la etapa de estructuración de los contratos con los estudios respectivos y adelantar actividades que permitan contar con un adecuado nivel de información sobre las especificaciones de los diferentes objetos contractuales, con el fin de fortalecer el análisis de costos, lo cual reduce los factores de riesgos que inciden sobre el contrato.

**Riesgos Financieros:** Este riesgo tiene dos componentes básicos: el riesgo de consecución de financiación o riesgo de liquidez, y el riesgo de las condiciones financieras. El primero se refiere a la dificultad de conseguir los recursos financieros, ya sea en el sector financiero o el mercado de capitales, para lograr el objetivo del contrato. El segundo hace referencia a los términos financieros de dichos recursos, entre estos encontramos plazos, tasas, garantías, contragarantías, refinanciaciones entre otros.

NIT: 900.196.366-6

Dirección: KM 2 Vía Simití - Santa Rosa del Sur.

Líneas de atención: 314 258 10 51 // 314 258 10 42

contactenos@esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co

www.esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co





**Riesgos Regulatorios:** Son los posibles cambios regulatorios o reglamentarios que, siendo previsibles, afecten el equilibrio contractual. Por ejemplo, cambios en las tarifas, mercados regulados, cambios en los regímenes especiales (regalías, pensional), designación de zonas francas, planes de ordenamiento territorial, expedición de normas de carácter técnico o de calidad, entre otros.

**Riesgos de la Naturaleza:** Son los eventos causados por la naturaleza sin la intervención o voluntad del hombre, que, aunque pueden ser previsibles por su frecuencia o diagnóstico están fuera del control de las partes. Para la determinación de su existencia y/o previsibilidad, se podrá acudir a las autoridades públicas o entidades competentes en la recopilación de datos estadísticos o fuentes oficiales (INSTITUTO AGUSTIN CODAZZI, INGEOMINAS, IDEAM, etc) Para el ejercicio de tipificación, éstos se refieren a los hechos de la naturaleza que puedan tener un impacto sobre la ejecución del contrato, por ejemplo los temblores, inundaciones, lluvias, sequías, entre otros, siempre y cuando los mismos puedan perverse.

**Riesgos Ambientales:** Se refiere a las obligaciones que emanan de las licencias ambientales, de los planes de manejo ambiental, de las condiciones ambientales o ecológicas exigidas y de la evolución de las tasas retributivas y de uso del agua. Por ejemplo, cuando durante la ejecución del contrato se configuren pasivos ambientales causados por mala gestión de la licencia ambiental y/o el plan de manejo ambiental o el costo de las obligaciones ambientales resulte superior al estimado no siendo imputables a las partes.

**Riesgos Tecnológicos:** Se refiere a eventuales fallos en las telecomunicaciones, suspensión de servicios públicos, advenimiento de nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato así como la obsolescencia tecnológica. 9. Una vez hecha la clasificación por tipo de riesgo se recomienda hacer una definición concreta de cada uno de los riesgos que se incluyan, conforme al lenguaje común de los mismos.

#### **EN CUANTO A LA ASIGNACIÓN DE RIESGOS EL DOCUMENTO RECOMIENDA LA SIGUIENTE ASIGNACIÓN:**

**Riesgos Económicos:** Se recomienda que por regla general y bajo la premisa de contar con información suficiente y con las condiciones necesarias para llevar a cabo el objeto contractual, el riesgo se traslade al contratista en atención a su experticia en el manejo y posibilidad de administración efectiva de los riesgos económicos. Desde luego, ello no podrá hacerse en relación con riesgos que el mismo no pueda controlar, como condiciones macroeconómicas no previsibles, las cuales por ser imprevisibles escaparían de la órbita de aplicación del artículo 4 de la Ley 1150 de 2007.

**Riesgos Sociales o Políticos:** Se recomienda que por regla general el riesgo previsible de esta naturaleza lo asuma la entidad contratante que en atención a su condición, se presume que cuenta con un manejo y posibilidad de administración efectiva del mismo. De manera excepcional se puede trasladar el riesgo cuando por ejemplo, existan mecanismos de cobertura en el mercado.

**Riesgo Operacional:** Por regla general y bajo la premisa de contar con información suficiente, los riesgos operacionales se transfieren al contratista, en la medida en que cuenta con mayor experiencia y conocimiento de las variables que determinan el valor de la inversión y tendrá a su cargo las actividades propias del contrato. En aquellos contratos donde se presente un alto componente de complejidad técnica, las entidades estatales pueden considerar la posibilidad de utilizar como mecanismo de mitigación el Otorgamiento de garantías parciales para cubrir eventuales sobrecostos asociados a la complejidad identificada.

**Riesgos Financieros:** Se recomienda que el riesgo se traslade al contratista por regla general y bajo la premisa de contar con información suficiente. En atención a su experticia en la consecución y estructuración de los recursos necesarios, se presume que cuenta con un manejo y posibilidad de administración efectiva de los riesgos financieros.

**Riesgos Regulatorios:** Se recomienda que por regla general, el riesgo lo asuma la parte que cuenta con un manejo y posibilidad de administración efectiva de los riesgos regulatorios por su naturaleza y en virtud de las normas propias de cada regulación.

**Riesgos de la naturaleza:** Siempre y cuando existan formas de mitigación al alcance del contratista, los riesgos de la naturaleza deben ser trasladados al mismo.

**Riesgo Ambiental:** La asignación del riesgo ambiental depende de la especificidad de cada proceso, por ejemplo: - Cuando se cuente con licencia ambiental debidamente ejecutoriada y/o plan de manejo ambiental, antes del cierre de la licitación, el contratista asumirá los costos implícitos en el cumplimiento de las obligaciones definidas en dicha licencia y/o plan de manejo ambiental. - Cuando se cuente con licencia ambiental debidamente ejecutoriada antes del cierre de la licitación y ésta sea modificada por solicitud del contratista, él asumirá los costos que implique esta modificación. - El riesgo de que, durante la ejecución, la operación y el mantenimiento de las obras, se configuren pasivos ambientales causados por el incumplimiento o la mala gestión de la licencia ambiental y/o el plan de manejo ambiental será asumido por el contratista. - Cuando no se cuente con licencia ambiental debidamente ejecutoriada y/o plan de manejo ambiental, antes del cierre de la licitación, los costos por obligaciones ambientales se deberán estimar y prever en los contratos acorde con la naturaleza y magnitud del objeto contractual. En estos casos la entidad estatal podrá asumir el riesgo de que los costos por obligaciones ambientales resulten superiores a lo estimado. - Cuando por la naturaleza del proyecto no se requiera licencia ambiental, los costos para realizar un adecuado manejo ambiental se deben estimar y prever en los contratos acorde con la naturaleza y magnitud

NIT: 900.196.366-6

Dirección: KM 2 Vía Simiti - Santa Rosa del Sur.

Líneas de atención: 314 258 10 51 // 314 258 10 42

[contactenos@esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co](mailto:contactenos@esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co)

[www.esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co](http://www.esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co)





del proyecto. En estos casos, la entidad estatal podrá asumir el riesgo por los costos de las obligaciones adicionales resultantes de la exigencia de un plan de manejo posterior al cierre de la licitación, sólo cuando la exigencia no surja del mal manejo ambiental del proyecto.

**Riesgo Tecnológico:** Se recomienda que por regla general y bajo la premisa de contar con información suficiente, el riesgo se traslade al contratista que en atención a su experticia en el objeto contractual y los estándares tecnológicos, cuenta con un manejo y posibilidad de administración efectiva de los riesgos tecnológicos.

#### ANALISIS CUALITATIVO DE RIESGOS CON SU PROBABILIDAD E IMPACTO

| RIESGO                       | PROBABILIDAD | IMPACTO    | ASIGNACION  |
|------------------------------|--------------|------------|-------------|
| RIESGOS SOCIALES O POLÍTICOS | Media-Baja   | Media-baja | ESE. HSAP   |
| RIESGOS OPERACIONALES        | Media-Baja   | Media-baja | CONTRATISTA |
| RIESGOS FINANCIEROS          | Media-Baja   | Media-baja | CONTRATISTA |
| RIESGOS REGULATORIOS         | Media-Baja   | Media-baja | CONTRATISTA |
| RIESGO TECNOLÓGICO           | Media-Baja   | Media-baja | CONTRATISTA |

El concepto de riesgo en desarrollo del presente contrato se puede definir como la probabilidad de ocurrencia de eventos aleatorios que afecten el desarrollo de este, generando una variación sobre el resultado esperado conforme al objeto de contractual suscrito. Discriminación de los riesgos y control de estos: Ver Anexo Matriz De Riesgo

#### 6. EL ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS DESTINADAS A AMPARAR LOS PERJUICIOS DE NATURALEZA CONTRACTUAL O EXTRA CONTRACTUAL, DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL OFRECIMIENTO O DEL CONTRATO SEGÚN EL CASO, ASÍ COMO LA PERTINENCIA DE LA DIVISIÓN DE AQUELLAS, DE ACUERDO CON LA REGLAMENTACIÓN SOBRE EL PARTICULAR

Los amparos dependen de los riesgos que implican la ejecución del contrato objeto de este estudio, por lo cual consideramos lo siguiente:

**El Cumplimiento:** El valor del amparo de cumplimiento no será inferior al monto de la cláusula penal pecuniaria ni al 10% del valor del contrato. La vigencia de este amparo será del plazo del contrato y seis meses más.

La Oficina Asesora Jurídica del Hospital podrá solicitar al proponente la ampliación de la vigencia de la garantía cuando se prorrogue el plazo establecido para la adjudicación.

**Nota.** En el evento que la vigencia del contrato se prorrogue, el contratista se obliga a ampliar y prorrogar antes de su vencimiento la vigencia de la garantía única, de acuerdo con lo que se establezca en la modificación respectiva. El valor correspondiente a las modificaciones será por cuenta del contratista.

| NOMBRE DEL AMPARO | SE REQUIERE | VALOR                                                                                 | VIGENCIA                                           |
|-------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| CUMPLIMIENTO      | NO          | El valor del amparo será equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato. | Por el término del contrato y seis (06) meses más. |

La ESE. San Antonio de Padua, ha analizado los riesgos previsibles que pudieran afectar el desarrollo del contrato de conformidad con su objeto, la forma de prestación del servicio, la naturaleza de este y la forma de pago, los cuales se asocian al cumplimiento del contrato y la calidad del servicio prestado, riesgos todos que deben ser asumidos por el contratista. Los riesgos derivados del cumplimiento del objeto se neutralizan designando un supervisor del contrato con responsabilidades relacionadas con el objeto contractual.

En cuanto a la posibilidad de incumplimiento del contratista por no prestar el servicio de la manera en que se contrata o por su ejecución incompleta, el riesgo se controla al establecer la cláusula de multas; así como por la modalidad de pago por mensualidades vencidas y sujetar la cancelación de las mismas a la aprobación por parte del supervisor del contrato del informe mensual de actividades, sin que sea necesario exigir garantías, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.14.5 del decreto 1082 de 2015.

De igual forma para asegurar los perjuicios que puedan derivarse del incumplimiento total se establece la cláusula penal equivalente al 10% del valor del contrato, la que se descontará de los valores que adeude el HOSPITAL al contratista, o en su defecto se cobrará por jurisdicción coactiva en los términos del artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y sus modificaciones.

Se pactará la cláusula de indemnidad contra todo reclamo, demanda, acción legal y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados por el CONTRATISTA durante la ejecución del objeto y obligaciones del contrato. En caso de que se formule reclamo, demandas o acción legales contra el HOSPITAL por asuntos que según el contrato sean de responsabilidad





**E.S.E. HOSPITAL**  
**SAN ANTONIO DE PADUA SIMITÍ**  
BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD

del CONTRATISTA, se le comunicará lo más pronto posible de ello para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la Ley para mantener indemne al HOSPITAL y en adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto. Si en cualquiera de los eventos previstos en esta Cláusula el CONTRATISTA no asume debida y oportunamente la defensa del HOSPITAL, este podrá hacerlo directamente previa comunicación escrita al CONTRATISTA, quien pagará todos los gastos en que la entidad incurra por tal motivo. En caso de que así ni lo hiciera el CONTRATISTA, el HOSPITAL tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones de cualquier suma que adeude al mismo por razón de los servicios motivo del contrato.

Conforme a todo lo anterior, y teniendo en cuenta el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, las garantías no serán obligatorias en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía, disposición que ha sido desarrollada por el artículo 2.2.1.2.14.5 del decreto 1082 de 26 de Mayo de 2015, que establece que la exigencia de garantías establecidas en el mencionado decreto no es obligatoria en los contratos celebrados bajo la modalidad de contratación directa, tomando en consideración para el caso en concreto el valor de la contratación, la naturaleza del objeto del contrato, la forma de pago y el señalamiento de la Cláusulas de multas y Penal, la Administración considera que el CONTRATISTA no deberá constituir garantía alguna de las señaladas en el Decreto 1082 de 2015.

Se considera viable la realización de un contrato de PRESTACION DE SERVICIOS, para lo cual se deberá realizar el correspondiente proceso de contratación con una persona idónea y con experiencia en el objeto a ejecutar, sin desconocer las recomendaciones aquí consignadas.

#### **7. SARLAFT**

El CONTRATISTA, debe diligenciar formulario, según corresponda persona natural o jurídica donde declara bajo la gravedad de juramento, que se entiende presentado con la firma del presente contrato, que cumple con las normas sobre prevención y control de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo que le resulten aplicables y que los ingresos o bienes del CONTRATISTA no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique.

**ANGELA PAOLA GALVIS JIMENEZ**  
**PU. CON FUNCIONES RECURSO HUMANO**  
**ESE. SAN ANTONIO DE PADUA**



NIT: 900.196.366-6

Dirección: KM 2 Vía Simití - Santa Rosa del Sur.

Líneas de atención: 314 258 10 51 // 314 258 10 42

[contactenos@esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co](mailto:contactenos@esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co)

[www.esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co](http://www.esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co)





**E.S.E. HOSPITAL**  
**SAN ANTONIO DE PADUA SIMITÍ**  
BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD

Señores:  
ESE Hospital San Antonio de Padua  
P.U. Presupuesto  
Att. Dra. **Angela Paola Galvis Jiménez**  
E.S.D.

Ref. Solicitud Disponibilidad Presupuestal

| Fecha |       |      |
|-------|-------|------|
| Día   | Mes   | Año  |
| 01    | Enero | 2025 |

De la manera más atenta me permito solicitarle, se expida un certificado de Disponibilidad Presupuestal, de acuerdo a la siguiente información.

**OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS DE LA ENTIDAD HOSPITALARIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO DE PADUA. DOS (2) MESES VEINTICUATRO (24) DIAS

**VALOR:** SIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$7.700.000)

**JENNY TATIANA PÉREZ IGLESIAS**  
Gerente. ESE. San Antonio de Padua



NIT: 900.196.366-6

Dirección: KM 2 Vía Simití - Santa Rosa del Sur.

Líneas de atención: 314 258 10 51 // 314 258 10 42

[contactenos@esehospitalsanantoniodepadua.desimiti.gov.co](mailto:contactenos@esehospitalsanantoniodepadua.desimiti.gov.co)

[www.esehospitalsanantoniodepadua.desimiti.gov.co](http://www.esehospitalsanantoniodepadua.desimiti.gov.co)





**ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA  
SIMITI**  
Nit. 900196366-6  
KM 2 VIA SIMITI-SANTA ROSA DEL SUR - Tel:6027332040

**CERTIFICADO  
DISPONIBILIDAD  
PRESUPUESTAL**  
**No. 122**  
01/01/2025

EL RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

**C E R T I F I C A :**

Que en el presupuesto del(la) ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA SIMITI de la presente vigencia fiscal del 2025, existe CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, con la siguiente denominación:

**Concepto :** PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO ALA GESTION COMO TÉCNICO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS PARA LA ATENCION EN SALUD DE LOS USUARIOS DE LA ENTIDAD HOSPITALARIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO DE PADUA ( SERVICIOS EN GENERAL (NO DECLARANTES 6%) (249055) )

| Rubro         | Descripción                                        | Valor                 |
|---------------|----------------------------------------------------|-----------------------|
| 2             | Gastos                                             |                       |
| 24            | Gastos de operación comercial                      |                       |
| 245           | Gastos de comercialización y producción            |                       |
| 24502         | Adquisición de servicios                           |                       |
| 2450209       | Servicios para la comunidad, sociales y personales |                       |
| 245020906     | Servicios Personales Indirectos                    |                       |
| 24502090602   | Remuneración de Servicios Técnicos Asistenciales   | \$7.700.000.00        |
| <b>TOTAL:</b> |                                                    | <b>\$7.700.000.00</b> |

**SON**

SIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE

**Tipo de Documento:** Disponibilidad Presupuestal

**Fecha de Saldo:**

**Saldo:** 0.00

El presente certificado se expide a solicitud del(la) Dr(a) JENNY TATIANA PEREZ IGLESIAS

Expedido en el municipio de SIMITI, a los 01 dias del mes de Enero de 2025 para efectos del control presupuestal.

ANGELA PAOLA GALVIS JIMENEZ  
PROFESIONAL UNIVERSITARIA RECURSO HUMANO Y PRESUPUESTO  
1095806031





**E.S.E. HOSPITAL**  
SAN ANTONIO DE PADUA SIMITÍ  
BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD

**EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON FUNCIONES DE TALETO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL  
DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMITÍ –  
NIT. 900.196.366-6**

**CERTIFICA**

La existencia en el PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES vigencia 2025 de la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Padua de Simití -Bolívar de acuerdo con la clasificación de los códigos UNSPSC. Descripción y valor, aprobado mediante Acta del Comité de Compras e Inventario.

| CÓDIGO<br>UNSPSC | DESCRIPCIÓN                  |
|------------------|------------------------------|
| 85121808         | Servicio laboratorio rayos x |

En Constancia se firma, a los 01 días de enero de 2025

**ANGELA PAOLA GALVIS JIMENEZ**  
**PU. JEFE DE TALENTO HUMANO**  
**ESE. San Antonio de Padua**



NIT: 900.196.366-6

Dirección: KM 2 Vía Simití - Santa Rosa del Sur.

Líneas de atención: 314 258 10 51 // 314 258 10 42

[contactenos@esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co](mailto:contactenos@esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co)

[www.esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co](http://www.esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co)





**E.S.E. HOSPITAL**  
**SAN ANTONIO DE PADUA SIMITÍ**  
BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD

**EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON FUNCIONES DE JEFE DE RECURSO HUMANO DE  
LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO DE PADUA**  
**Nit. 900.366.966-6**

**HACE CONSTAR:**

Que de acuerdo a la hoja de vida que presenta la persona natural, **CARLOS ANTONIO PEDROZA SAMPAYO**, persona mayor de edad, vecino y residente en el Municipio de Simití, identificado con cedula de ciudadanía No. 73.154.340, con su oferta de servicios, acredita los requisitos de idoneidad, los conocimientos y la experiencia que se requiere para el cumplimiento cabal del objeto del contrato, así como de las obligaciones que de él se derivan, tal como se consagró en el estudio previo para la contratación, lo cual ha sido verificado así:

- Persona Natural
- Titulo obtenido TECNICO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
- RETHUS 73.154.340
- Experiencia NO MENOR A UN (1) AÑO

Se expide la presente constancia a los (uno (1) días de enero de 2025.

**ANGELA PAOLA GALVIS JIMENEZ**  
**P.U. CON FUNCIONES DE JEFE DE TALENTO HUMANO**  
**ESE. SAN ANTONIO DE PADUA**

Resultado General -2025-01-14-4:49:42 PM

| CC | 73154340 | CARLOS | ANTONIO | PEDROZA | SAMPAYO | Vigente | Ver |
|----|----------|--------|---------|---------|---------|---------|-----|
|----|----------|--------|---------|---------|---------|---------|-----|

En conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CARLOS ANTONIO PEDROZA SAMPAYO identificado(a) con CC 73154340 registra la siguiente información:

2025-01-14-4:49:42 PM

Información Académica

| tipo de grado | Origen de la formación | Profesión u ocupación                            | Fecha inicio de la formación | Acto administrativo | Entidad responsable                            |
|---------------|------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------|---------------------|------------------------------------------------|
| UNV           | Local                  | TECNOLOGIA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS | 2007-08-02                   | 1119                | Secretaria de Salud Departamental de Atlantico |
| TCP           | Local                  | Técnica profesional en radiología e imag diag    | 2007-08-02                   | 1119                | Secretaria de Salud Departamental de Atlantico |

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS).



**NIT: 900.196.366-6**

**Dirección: KM 2 Vía Simití - Santa Rosa del Sur.**

**Líneas de atención: 314 258 10 51 // 314 258 10 42**

**contactenos@esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co**

**www.esehospitalsanantoniodepaduadesimiti.gov.co**



|                                                                                                                                                                     |                                                    |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------|
|  <b>E.S.E. HOSPITAL</b><br>SAN ANTONIO DE PADUA SIMITI<br>BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD | <b>ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMITI</b> | CODIGO. FR-ADMI-027   |
|                                                                                                                                                                     | <b>NIT: 900196366-6</b>                            | VERSION. 2            |
|                                                                                                                                                                     | <b>LISTA DE CHEQUEO HOJAS DE VIDA</b>              | FECHA: DICIEMBRE/2024 |
|                                                                                                                                                                     | <b>ASISTENCIAL</b>                                 | Página. 1 de 1        |

|                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b> | <b>CEDULA:</b>           |
|                             | <b>FECHA DE ENTREGA:</b> |

| #  | DOCUMENTO                                                                                                       | OBSERVACIÓN                                                                                                                                                                                        | ENTREGADO |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1  | Lista de chequeo                                                                                                | Firmada                                                                                                                                                                                            |           |
| 2  | HOJA DE VIDA DE FUNCIÓN PÚBLICA                                                                                 | Diligenciar a mano sin fecha                                                                                                                                                                       |           |
| 3  | HOJA DE VIDA TRADICIONAL                                                                                        | Original y firmada                                                                                                                                                                                 |           |
| 4  | COPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD AL 150 %                                                                           | Ambas caras en una sola pagina                                                                                                                                                                     |           |
| 5  | COPIA LIBRETA MILITAR Y/O CERTIFICADO EMITIDO POR LA ENTIDAD                                                    | Ambas caras en una sola pagina                                                                                                                                                                     |           |
| 6  | RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN PARA EJERCER EMITIDA POR SECRETARIA DE SALUD                                         | Para graduados antes del año 2015                                                                                                                                                                  |           |
| 7  | RETHUS (CONSULTAR EN PÁGINA) AÑO 2024                                                                           | Donde se evidencie la información clara                                                                                                                                                            |           |
| 8  | TARJETA PROFESIONAL (ENFERMEROS, BACT, ODONT. OTROS Y ESPECIALISTAS)                                            | Ambas caras en una sola pagina                                                                                                                                                                     |           |
| 9  | DIPLOMA PREGRADO (ENFERMEROS, MÉDICOS Y ESPECIALISTAS)                                                          | Copia legible página completa                                                                                                                                                                      |           |
| 10 | ACTA PREGRADO (ENFERMEROS, MÉDICOS Y ESPECIALISTAS)                                                             | Copia legible página completa                                                                                                                                                                      |           |
| 11 | CERTIFICADO DE TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA AÑO 2024 (ENFERMEROS, MÉDICOS Y ESPECIALISTAS)                          | Vigente no mayor a 30 días                                                                                                                                                                         |           |
| 12 | CERTIFICADOS ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA                                                           | Vigente no mayor a 3 días no aplica consulta                                                                                                                                                       |           |
| 13 | CERTIFICADOS ANTECEDENTES FISCALES CONTRALORÍA                                                                  | Vigente no mayor a 3 días                                                                                                                                                                          |           |
| 14 | CERTIFICADOS ANTECEDENTES JUDICIALES POLICÍA                                                                    | Vigente no mayor a 3 días                                                                                                                                                                          |           |
| 15 | CERTIFICADOS ANTECEDENTES DE ACCIONES CORRECTIVAS POLICIA                                                       | Vigente no mayor a 3 días                                                                                                                                                                          |           |
| 16 | RUT AÑO VIGENTE 2024                                                                                            | Actividad económica en salud código inicia por (86)                                                                                                                                                |           |
| 17 | CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA                                                                                    | Relacionadas en la hoja de vida                                                                                                                                                                    |           |
| 18 | CERTIFICADO CURSO DE INTEGRIDAD - DAFP                                                                          | Valido solo por el siguiente Link para realizar el curso.<br>H <a href="https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/curso-integridad">https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/curso-integridad</a> |           |
| 19 | CERTIFICADO DE PRIMEROS AUXILIOS – CONDUCTORES Y CELADORES                                                      | Vigencia 2 años/ no se reciben si se vencen en los próximos 2 meses                                                                                                                                |           |
| 20 | CERTIFICADO CURSO SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)                                                                    | Vigencia 2 años/ no se reciben si se vencen en los próximos 2 meses                                                                                                                                |           |
| 21 | CERTIFICADO CURSO SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS) MEDICOS, JEFES Y ESPECIALISTAS.                                 | Vigencia 2 años/ no se reciben si se vencen en los próximos 2 meses                                                                                                                                |           |
| 22 | CERTIFICADO CURSO ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL                                              | Vigencia 2 años/ no se reciben si se vencen en los próximos 2 meses                                                                                                                                |           |
| 23 | CERTIFICADO CURSO BUENAS PRACTICAS Y SEGURIDAD DEL PACIENTE                                                     | Vigencia 2 años                                                                                                                                                                                    |           |
| 24 | CERTIFICADO HUMANIZACION EN SERVICIOS DE SALUD                                                                  | Vigencia 2 años                                                                                                                                                                                    |           |
| 25 | CERTIFICADO CURSO ATENCION A PERSONAL DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS                                           | Vigencia 2 años/ no se reciben si se vencen en los próximos 2 meses                                                                                                                                |           |
| 26 | CERTIFICADO CURSO AIEPI (ATENCION INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA)                       | Vigencia 2 años/ no se reciben si se vencen en los próximos 2 meses                                                                                                                                |           |
| 27 | CERTIFICADO CURSO MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADO PALEATIVO                                                          | Vigencia 2 años. No aplica para intensivistas / no se reciben si se vencen en los próximos 2 meses                                                                                                 |           |
| 28 | CERTIFICADO CURSO DENGUE Y DISCAPACIDAD                                                                         | Vigencia 2 años/ no se reciben si se vencen en los próximos 2 meses                                                                                                                                |           |
| 29 | CERTIFICADO EN FORMACION CONTINUA EN TOMA DE MUESTRAS – AUXILIARES ENFERMERIA                                   | Vigencia 2 años/ no se reciben si se vencen en los próximos 2 meses                                                                                                                                |           |
| 30 | CERTIFICADO CURSO GESTIÓN DEL DUELO                                                                             | Vigencia 2 años/ no se reciben si se vencen en los próximos 2 meses                                                                                                                                |           |
| 31 | CERTIFICADO FORMACION CONTINUA MANEJO DE TECNOLOGIA Y/O SISTEMAS – AUXILIARES ADMINISTRATIVOS Y DE FACTURACION. | Vigencia 2 años/ no se reciben si se vencen en los próximos 2 meses                                                                                                                                |           |
| 32 | CERTIFICADO INDUCCION                                                                                           | Formato conforme manual de inducción y reintroducción de la ESE                                                                                                                                    |           |
| 33 | CERTIFICADO CURSO DILIGENCIAMIENTO DE ACTAS DE DEFUNCIÓN (MÉDICOS)                                              | Vigencia 2 años/ no se reciben si se vencen en los próximos 2 meses                                                                                                                                |           |
| 34 | CERTIFICADO EPS COMO COTIZANTE INDEPENDIENTE ACTIVO                                                             | Vigencia no mayor a 3 días, no planilla, no ADRES                                                                                                                                                  |           |
| 35 | CERTIFICADO FONDO DE PENSIONES COMO INDEPENDIENTE                                                               | Vigencia no mayor a 3 días, no planilla                                                                                                                                                            |           |
| 36 | CERTIFICADO ARL COMO INDEPENDIENTE NIVEL 3                                                                      | Vigencia no mayor a 3 días, no planilla                                                                                                                                                            |           |
| 37 | CERTIFICADO TITULACIÓN HEPATITIS B                                                                              | Si la última dosis es mayor a 2 meses se requiere rastreo Anticuerpos                                                                                                                              |           |
| 38 | CARNÉ DE VACUNAS CON ESQUEMAS COMPLETOS DE VACUNACIÓN                                                           | 1)esquema completo hepatitis B. 2) influenza estacional                                                                                                                                            |           |
| 39 | CARNÉ VACUNA COVID 19                                                                                           | Copia de las dos caras en una sola pagina                                                                                                                                                          |           |
| 40 | AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS                                                                            | Diligenciada a mano                                                                                                                                                                                |           |
| 41 | EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL                                                                                     | No superior a un mes                                                                                                                                                                               |           |
| 42 | FORMULARIO SARLAF                                                                                               | Diligenciar a mano sin fecha                                                                                                                                                                       |           |
| 43 | FORMULARIO DE BIENES Y RENTAS                                                                                   | Diligenciar a mano sin fecha                                                                                                                                                                       |           |
| 44 | PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL (PROFESIONAL DE LA SALUD)                                                          | Monto mínimo de 300 millones de pesos                                                                                                                                                              |           |
| 45 | FOTO FONDO BLANCO                                                                                               | Entrega unica al momento del ingreso                                                                                                                                                               |           |
| 46 | CERTIFICADO DE REGISTRO SIGEP II                                                                                | Entrega unica al momento del ingreso                                                                                                                                                               |           |
| 47 | CERTIFICADO REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)                                                   | Entrega unica al momento del ingreso                                                                                                                                                               |           |

PARA LA PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN REFERENCIADA EN ESTE DOCUMENTO DEBE TENER EN CUENTA LO SIGUIENTE: 1. PRESENTAR UNA CARPETA EN CARTÓN TAMAÑO OFICIO, CON LOS DOCUMENTOS. 2 PRESENTAR LA CARPETA LEGAJADA CON GANCHO PLASTICO EN ESTRICTO ORDEN Y TOTALMENTE LEGIBLES.

ESTOS 43 DOCUMENTOS DEBEN SER DIGITALIZADOS EN ARCHIVOS SEPARADOS CON GANCHO RAR Y ENVIADOS EN UN SOLO CORREO, EN ESTRICTO ORDEN, NOMBRANDO CADA HOJA SEGÚN EL NUMERO DEL ITEM QUE CORRESPONDA EN LA LISTA DE CHEQUEO, AL CORREO UNA [hojadevidahspa@gmail.com](mailto:hojadevidahspa@gmail.com), INDIQUE EN EL ASUNTO NOMBRE COMPLETO Y CARGO.

**OBSERVACIONES:**

FIRMA DE QUIEN ENTREGA LA DOCUMENTACIÓN





Libertad y Orden

## FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

### DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       |                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>Pedroza                                                                                                             | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Sampayo                                                                                                                                             | NOMBRES<br>Carlos Antonio                                                              |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 73154340 | SEXO<br>F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/>                                                                                           | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                             | NÚMERO                                                                                                                                                                                | D.M.                                                                                   |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DÍA 23 MES 08 AÑO 1972<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO BOLÍVAR<br>MUNICIPIO TIQUISIO                 | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CARRERA 8 #12-23 CASA LA FLORESTA<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO BOLÍVAR<br>MUNICIPIO SANTA ROSA DEL SUR<br>TELÉFONO 0000000 EMAIL carlospedroza055@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 |     | BÁSICA SECUNDARIA |     |      |
| PRIMARIA                                                                                                                                                       |    |    | SECUNDARIA |    |    |    | MEDIA |    |     | FECHA DE GRADO  |     |                   |     |      |
| 1°                                                                                                                                                             | 2° | 3° | 4°         | 5° | 6° | 7° | 8°    | 9° | 10° | 11°             | MES | 12                | AÑO | 1990 |

|                                                                                                |                          |                                |                    |                                          |             |      |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------|------------------------------------------|-------------|------|----------------------------|
| EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)                                                      |                          |                                |                    |                                          |             |      |                            |
| DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:           |                          |                                |                    |                                          |             |      |                            |
| TC (TÉCNICA)                                                                                   | TL (TECNOLÓGICA)         | TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) | UN (UNIVERSITARIA) |                                          |             |      |                            |
| ES (ESPECIALIZACIÓN)                                                                           | MG (MAESTRÍA O MAGISTER) | DOC (DOCTORADO O PHD)          |                    |                                          |             |      |                            |
| RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY). |                          |                                |                    |                                          |             |      |                            |
| MODALIDAD ACADÉMICA                                                                            | No. SEMESTRES APROBADOS  | GRADUADO                       |                    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN |      | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|                                                                                                |                          | SI                             | NO                 |                                          | MES         | AÑO  |                            |
| PREGRADO                                                                                       | 6                        | X                              |                    |                                          | 07          | 2002 |                            |

3

### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

|                                                                                |                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 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) |

IDIOMAS



# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

### Persona Natural

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

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

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

5

#### EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                |  |  |                                   |              |     |         |     |                              |     |    |     |    |     |      |
|---------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------|--------------|-----|---------|-----|------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO - SANTA ROSA DEL SUR |  |  |                                   | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA             |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR                                                   |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA ROSA DEL SUR   |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD   |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3160525315                                                   |  |  | FECHA DE INGRESO                  |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO              |     |    |     |    |     |      |
|                                                                           |  |  | Día                               | 01           | Mes | 09      | Año | 2024                         | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>RADIOLOGO                                      |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE RADIOLOGIA |              |     |         |     | DIRECCIÓN                    |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                |  |  |                                   |              |     |         |     |                              |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO - SANTA ROSA DEL SUR |  |  |                                   | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA             |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR                                                   |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA ROSA DEL SUR   |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD   |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>5697400                                                      |  |  | FECHA DE INGRESO                  |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO              |     |    |     |    |     |      |
|                                                                           |  |  | Día                               | 01           | Mes | 05      | Año | 2024                         | Día | 31 | Mes | 08 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>TECNOLOGO EN RADIOLOGIA                        |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE LA SALUD   |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 13 20A 30 |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                |  |  |                                   |              |     |         |     |                              |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO - SANTA ROSA DEL SUR |  |  |                                   | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA             |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR                                                   |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA ROSA DEL SUR   |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD   |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>5697400                                                      |  |  | FECHA DE INGRESO                  |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO              |     |    |     |    |     |      |
|                                                                           |  |  | Día                               | 01           | Mes | 01      | Año | 2024                         | Día | 30 | Mes | 04 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>COORDINADOR DE RADIOLOGIA                      |  |  | DEPENDENCIA<br>APOYO EN SALUD     |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 14 12 5   |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                |  |  |                                   |              |     |         |     |                              |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO - SANTA ROSA DEL SUR |  |  |                                   | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA             |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR                                                   |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA ROSA DEL SUR   |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD   |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>5697400                                                      |  |  | FECHA DE INGRESO                  |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO              |     |    |     |    |     |      |
|                                                                           |  |  | Día                               | 11           | Mes | 09      | Año | 2023                         | Día | 30 | Mes | 12 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>COORDINADOR DE RADIOLOGIA                      |  |  | DEPENDENCIA<br>APOYO EN SALUD     |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 14 12 5   |     |    |     |    |     |      |



# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                             |  |  |                                                |              |     |         |     |                                                   |     |    |     |    |     |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------------------------------------------------|--------------|-----|---------|-----|---------------------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMITI |  |  |                                                | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                  |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR                                                                |  |  | MUNICIPIO<br>SIMITI                            |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                        |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>7332040                                                                   |  |  | FECHA DE INGRESO                               |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                                   |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                        |  |  | Día                                            | 01           | Mes | 09      | Año | 2022                                              | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>TECNICO                                                     |  |  | DEPENDENCIA<br>APOYO DX -IMAGENES DIAGNOSTICAS |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>- KILOMETRO 2 CALLE HOSPITAL # 10-16 |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                             |  |  |                                                |              |     |         |     |                                                   |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO - SANTA ROSA DEL SUR              |  |  |                                                | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                  |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR                                                                |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA ROSA DEL SUR                |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                        |     |    |     |    |     |      |
| TELEFONOS<br>5697400                                                                   |  |  | FECHA DE INGRESO                               |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                                   |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                        |  |  | Día                                            | 04           | Mes | 01      | Año | 2022                                              | Día | 31 | Mes | 07 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>TECNICO AREA SALUD                                          |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE RADIOLOGIA              |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>- via la salud                       |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                             |  |  |                                                |              |     |         |     |                                                   |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO - SANTA ROSA DEL SUR              |  |  |                                                | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                  |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR                                                                |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA ROSA DEL SUR                |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                        |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                                              |  |  | FECHA DE INGRESO                               |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                                   |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                        |  |  | Día                                            | 04           | Mes | 01      | Año | 2021                                              | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                                                 |  |  | DEPENDENCIA                                    |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>AVENIDA LA SALUD                     |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                             |  |  |                                                |              |     |         |     |                                                   |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO - SANTA ROSA DEL SUR              |  |  |                                                | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                  |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR                                                                |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA ROSA DEL SUR                |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                        |     |    |     |    |     |      |
| TELEFONOS<br>5697288                                                                   |  |  | FECHA DE INGRESO                               |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                                   |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                        |  |  | Día                                            | 01           | Mes | 02      | Año | 2018                                              | Día | 31 | Mes | 07 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                                                 |  |  | DEPENDENCIA<br>APOYO DX -IMAGENES DIAGNOSTICAS |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>- AV DE LA SALUD BARRIO IDEMA        |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                             |  |  |                                                |              |     |         |     |                                                   |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL JUAN DOMINGUEZ ROMERO DE SOLEDAD       |  |  |                                                | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                  |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>ATLÁNTICO                                                              |  |  | MUNICIPIO<br>SOLEDAD                           |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                        |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                                              |  |  | FECHA DE INGRESO                               |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                                   |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                        |  |  | Día                                            | 12           | Mes | 01      | Año | 2012                                              | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2018 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                                                 |  |  | DEPENDENCIA                                    |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>Sin dirección                        |     |    |     |    |     |      |



# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                           |  |  |                           |              |     |         |     |                            |     |    |     |    |     |      |
|----------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------|--------------|-----|---------|-----|----------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL PEDIATRICO DE BARRANQUILLA - LIQUIDADA |  |  |                           | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA           |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>ATLÁNTICO                                            |  |  | MUNICIPIO<br>BARRANQUILLA |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                            |  |  | FECHA DE INGRESO          |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO            |     |    |     |    |     |      |
|                                                                      |  |  | Día                       | 10           | Mes | 05      | Año | 2006                       | Día | 30 | Mes | 12 | Año | 2007 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                               |  |  | DEPENDENCIA               |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>Sin dirección |     |    |     |    |     |      |

| EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE                  |  |  |                                 |         |     |         |     |                    |     |    |     |    |     |      |
|----------------------------------------------|--|--|---------------------------------|---------|-----|---------|-----|--------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA                        |  |  |                                 | PÚBLICA |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA   |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR                      |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA ROSA DEL SUR |         |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                    |  |  | FECHA DE INGRESO                |         |     |         |     | FECHA DE RETIRO    |     |    |     |    |     |      |
|                                              |  |  | Día                             | 02      | Mes | 05      | Año | 2019               | Día | 31 | Mes | 10 | Año | 2019 |
| ÁREA DE CONOCIMIENTO<br>CIENCIAS DE LA SALUD |  |  | NIVEL EDUCATIVO<br>POSTGRADO    |         |     |         |     | DIRECCIÓN          |     |    |     |    |     |      |

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE                                                                                   |  |  |                                 |         |     |              |     |                    |     |    |     |    |     |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------|---------|-----|--------------|-----|--------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>CORPORACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS EMPRESARIALES, EDUCACIÓN Y SALUD -CORSALUD- |  |  |                                 | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA   |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR                                                                                    |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA ROSA DEL SUR |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                                                                  |  |  | FECHA DE INGRESO                |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO    |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                                            |  |  | Día                             | 01      | Mes | 01           | Año | 2020               | Día | 31 | Mes | 08 | Año | 2020 |
| ÁREA DE CONOCIMIENTO<br>CIENCIAS DE LA SALUD                                                               |  |  | NIVEL EDUCATIVO<br>POSTGRADO    |         |     |              |     | DIRECCIÓN          |     |    |     |    |     |      |

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE                                                                                   |  |  |                                 |         |     |              |     |                    |     |    |     |    |     |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------|---------|-----|--------------|-----|--------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>CORPORACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS EMPRESARIALES, EDUCACIÓN Y SALUD -CORSALUD- |  |  |                                 | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA   |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR                                                                                    |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA ROSA DEL SUR |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                                                                  |  |  | FECHA DE INGRESO                |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO    |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                                            |  |  | Día                             | 01      | Mes | 09           | Año | 2020               | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2020 |
| ÁREA DE CONOCIMIENTO<br>CIENCIAS DE LA SALUD                                                               |  |  | NIVEL EDUCATIVO<br>POSTGRADO    |         |     |              |     | DIRECCIÓN          |     |    |     |    |     |      |

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE                                                                                   |  |  |                                 |         |     |              |     |                    |     |    |     |    |     |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------|---------|-----|--------------|-----|--------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>CORPORACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS EMPRESARIALES, EDUCACIÓN Y SALUD -CORSALUD- |  |  |                                 | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA   |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR                                                                                    |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA ROSA DEL SUR |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                                                                  |  |  | FECHA DE INGRESO                |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO    |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                                            |  |  | Día                             | 01      | Mes | 09           | Año | 2020               | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2020 |
| ÁREA DE CONOCIMIENTO<br>CIENCIAS DE LA SALUD                                                               |  |  | NIVEL EDUCATIVO<br>POSTGRADO    |         |     |              |     | DIRECCIÓN          |     |    |     |    |     |      |



# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

### TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

F

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

| OCUPACIÓN                   | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
|                             | AÑOS                  | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO            | 2                     | 2     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0                     | 0     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 12                    | 1     |
| EXPERIENCIA DOCENTE         | 1                     | 5     |

8

### FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI \_\_\_ NO \_\_\_ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 56. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

### FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

### OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

Ciudad y fecha de diligenciamiento

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **73.154.340**  
**PEDROZA SAMPAYO**

APELLIDOS  
**CARLOS ANTONIO**

NOMBRES

  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-AGO-1972**

**TQUISIO NUEVO**  
**TQUISIO (PUERTO RICO) (BOLIVAR)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**M**

SEXO

**07-NOV-1990 CARTAGENA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0300150-00198225 M-0073154340-20091119

0018113291A 1

5020111512





**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**



H.M.E.P. HOSPITAL  
**HMEP**  
HOSPITAL DE MANIZALES

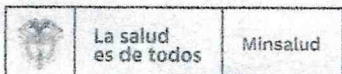
**CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO**

|                          |                                          |                               |                               |
|--------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Nombres:                 | Carlos Antonio                           |                               |                               |
| Apellidos:               | Pedroza Sampaio                          |                               |                               |
| Documentos de Identidad: | C.C. <input checked="" type="checkbox"/> | T.I. <input type="checkbox"/> | PASA <input type="checkbox"/> |
|                          | PORTE <input type="checkbox"/>           | No. 73154340                  |                               |
| Fecha de Nacimiento:     | DÍA 23                                   | MES 08                        | AÑO 1972                      |

| Biológico                     | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|-------------------------------|-------|-------|-------------------|-------|
| Sarampión Rubéola             | Única |       |                   |       |
| Toxoide Tetánico Diftérico Td | 1     |       |                   |       |
|                               | 2     |       |                   |       |
|                               | 3     |       |                   |       |
|                               | 4     |       |                   |       |
|                               | 5     |       |                   |       |
| Contra Hepatitis B            | 1     |       |                   |       |
|                               | 2     |       |                   |       |
|                               | 3     |       |                   |       |
|                               | R     |       |                   |       |

| Biológico              | Fecha    | Fabricante y Lote | Validez | Firma        |
|------------------------|----------|-------------------|---------|--------------|
| Contra Fiebre Amarilla |          |                   |         |              |
| Contra Influenza       | 27-05-24 | V50524001         |         | Raquel Lopez |
| Otras                  |          |                   |         |              |
|                        |          |                   |         |              |
|                        |          |                   |         |              |





**MiVacuna**  
Covid-19

### Certificado de vacunación

Nombres: **Carlos Antonio**  
Apellidos: **Pedroza Sampedo**  
Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:  
No. **73154340**  
Fecha de nacimiento: Día **23** Mes **08** Año **1972**

| Biológico | Dosis | Fecha      | Fabricante  | Lote        | IPS vacunadora          | Nombre vacunador | Cédula del vacunador |
|-----------|-------|------------|-------------|-------------|-------------------------|------------------|----------------------|
| COVID-19  | 1     | 04/03/2021 | Sinovac     | A2021010044 | HMEP                    | Elviam Agredo    | 45620892             |
|           | 2     | 03/04/2021 | Sinovac     | E202102012  | MANUEL ELKIN PATARRROYO | Marcela Palla    | 1098626015           |
|           | 21    | 16/12/2021 | Astrazeneca | NN0224      | HMEP                    | Ruth Pabón       | 45621645             |
|           | 22    | 18/8/2022  | Pfizer      | 3102560     | MANUEL ELKIN PATARRROYO | Nury S. Atencio  | 63512821             |
|           | A     | 29/11/2024 | Moderna     | 010323-24   | ESE HMEP                | Elviam Agredo    | 45620892             |





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, 06/01/2025 10:47:40 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **73154340** .

### 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. **107570322** . 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 Búsqueda

Imprimir



**Dios y  
Patria**

**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112



**COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA**



**GOV.CO**



**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
EJÉRCITO NACIONAL**



**COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS**

**EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO**

**CERTIFICA**

Que el señor CARLOS ANTONIO PEDROZA SAMPAYO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 73154340, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: CARLOS  
Segundo Nombre: ANTONIO  
Primer Apellido: PEDROZA  
Segundo Apellido: SAMPAYO  
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía  
Número Documento: 73154340  
Clase Libreta Militar: Segunda Clase

**ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA  
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR  
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR**

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 6 días del mes de Enero de 2025, a las 10:53:01 AM.

Cordialmente,

CR. JOAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Generó: Sistema Fénix

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional



**PATRIA HONOR LEALTAD**

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO  
Cra. 11 B No. 104ª-64 (601) 4261420 Bogotá D.C.- Colombia





## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 260815743**



PIB  
10:46:05  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 06 de enero del 2025

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) CARLOS ANTONIO PEDROZA SAMPAYO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 73154340:

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>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

**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.





POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:43:14 AM horas del 06/01/2025 el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 73154340

Apellidos y Nombres: **PEDROZA SAMPAYO CARLOS ANTONIO**

### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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



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





2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141150218946



(415)7707212489984(8020) 000014115021894 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

7 3 1 5 4 3 4 0

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja

14. Buzón electrónico

2 9

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

7 3 1 5 4 3 4 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bolívar

1 3

30. Ciudad/Municipio

Cartagena

0 0 1

31. Primer apellido

PEDROZA

32. Segundo apellido

SAMPAYO

33. Primer nombre

CARLOS

34. Otros nombres

ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bolívar

40. Ciudad/Municipio

Santa Rosa del Sur

6 8 8

41. Dirección principal

CL 10 10 87 BRR EL CENTRO

42. Correo electrónico

carlospedroza055@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 0 5 2 5 3 1 5

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

8 6 9 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 9 0 2 0 1

## Actividad secundaria

48. Código

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 1 0 6 0 1

## Otras actividades

1

2

## Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código

5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

## Usuarios aduaneros

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

## Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo



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 06 de Enero de 2025, a las 08:30:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación     | 73154340             |
| Código de Verificación | 73154340230627175402 |

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

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



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado



CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR  
DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:37:13 horas del 06/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **73154340**,  
Apellidos y Nombres **PEDROZA SAMPAYO CARLOS ANTONIO**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA SIMITI BOLIVAR**, con NIT **900196366-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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





CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) CARLOS ANTONIO PEDROZA SAMPAYO identificado(a) con CC 73154340 se encuentra afiliado a la EPS.

**Fecha de Activación de Servicios:** 01/04/2019

**Estado de la Afiliación:** Vigente

**IPS:** ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO-SANTA ROSA DEL SUR

**Categoría:** A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 6 días del mes 1 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO  
VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones**

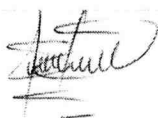


LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARLOS ANTONIO PEDROZA SAMPAYO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **73154340**, se encuentra afiliado/a desde **02/04/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 06 de enero de 2025.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**  
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA





Carrera 11 # 11-69  
Santa Rosa del Sur, Bolívar  
3160450710  
CC 1098764809



Impreso con MedSystem

**Certificado de aptitud laboral****1098764809-7 - Particular****Paciente** CARLOS ANTONIO PEDROZA SAMPAYO

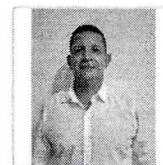
CC 73154340

Edad 52 años y 4 meses

Ocupación TECNICO EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

**Examen Ingreso laboral**

Fecha Vie., 03 de ene. 2025 11:57h

**Servicios realizados** Medicina Ocupacional**Concepto****Tipo de concepto**

Sin restricción para el cargo

**Generación:** vie., 03 de ene. 2025**Observaciones y/o recomendaciones**

SE DAN PAUTAS DE HIGIENE Y CUIDADO AUDITIVO. USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. MANEJO ADECUADO DE CARGAS. RESTRICCION DE MANEJO DE CARGAS. PESO MAXIMO SUGERIDO 10 KGS. ADECUADA HIGIENE POSTURAL. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. ADECUADA INDUCCION AL CARGO. REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS. SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL POR SU EPS. CONTINUAR MANEJO CON RIESGO CARDIOVASCULAR POR SU EPS.

**ANGIE YOHANA PERILLA GARCIA**

CC: 1098764809

MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

604/2022



Carlos Antonio Pedroza Sampayo

Diagonal 76E N° 4° - 56

Nueva Esperanza

Celular: 3147064138

Email: carlospedrozasyo@hotmail.com

23/9/2018

Correo: Alida Ardia Araya - Oculista



## SECRETARIA DE SALUD

### DESPACHO DEL SECRETARIO

Carrera 45 entre Calles 39 y 40 - Teléfonos: 3 402 218 - 3 401 663  
Bogotá, D.C. - Colombia

RESOLUCIÓN NUMERO 08 - 001110 DE 2002

"Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio de un Oficio."

EL SECRETARIO DEL DESPACHO DE LA SECRETARIA DE  
SALUD DEL ATLANTICO

En uso de sus Facultades Legales y en especial las conferidas por el Decreto 1878 del 7 de agosto de 1994,

### CONSIDERANDO

Que CARLOS ANTONIO PEDROZA SAMPAYO, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 73.154.340 expedida en Cartagena - Bolívar, ha solicitado Autorización del Ejercicio de un Oficio como TECNICO PROFESIONAL EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS, según TITULO que le otorgó la CORPORACION TECNICA PROFESIONAL DE EDUCACION Y SALUD "CORSAUD", el día 8 de julio de 2002, según Acta de Grado No. 48371614907660111400.

### RESUELVE

ARTICULO UNICO: Autorizar a CARLOS ANTONIO PEDROZA SAMPAYO, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 73.154.340 expedida en Cartagena - Bolívar para ejercer la Profesión de TECNICO PROFESIONAL EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS en el Territorio Nacional

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE, Dada en Barranquilla - Atlántico, el día

JORGE LUIS RESTREPO NAME  
Secretario de Despacho (e)

MEM

GOBERNACION DEL ATLANTICO

El Atlántico que Todos Queramos

www.gobarn.gov.co

13



Atención telefónica a través del Centro de Contacto:

En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020

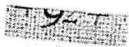
Horario de atención:

Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD

Notificaciones judiciales

Términos y condiciones de uso



6742

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2023-06-26--11:52:28 AM

| Tipo | Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado  | Detalles            |
|------|----------------|---------------|----------------|-----------------|------------------|---------|---------------------|
| CC   | 73154340       | CARLOS        | ANTONIO        | PEDROZA         | SAMPAYO          | Vigente | <a href="#">Ver</a> |

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CARLOS ANTONIO PEDROZA SAMPAYO identificado(a) con CC 73154340 registra la siguiente información:

2023-06-26--11:52:28 AM

Información Académica

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación                            | Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora                            |
|---------------|-------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------|
| UNV           | Local                   | TECNOLOGIA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS | 2002-08-02                               | 1119                | Secretaría de Salud Departamental de Atlántico |
| TCP           | Local                   | Técnica profesional en radiología e imag diag    | 2002-08-02                               | 1119                | Secretaría de Salud Departamental de Atlántico |

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Rethus

10



ReTHUS

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

Tipo de Identificación \*

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación \*

73154340

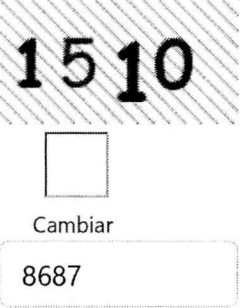
Primer Nombre

CARLOS

Primer Apellido

PEDROZA

Confirme los números de la Imagen \*



Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2025-01-02→7:04:14 PM

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación |
|---------------------|---------------------|---------------|----------------|-----------------|------------------|-----------------------|
| CC                  | 73154340            | CARLOS        | ANTONIO        | PEDROZA         | SAMPAYO          | Vigente               |

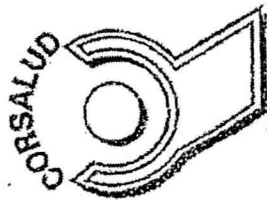
De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CARLOS ANTONIO PEDROZA SAMPAYO identificado(a) con CC 73154340 registra La siguiente información:

2025-01-02→7:04:14 PM

Información Académica

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación                            | Fecha inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora                          |
|---------------|-------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------|
| UNV           | Local                   | TECNOLOGIA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS | 2002-08-02                               | 1119                | Secretaria de Salud Departament de Atlantico |
| TCP           | Local                   | Técnica profesional en                           | 2002-08-02                               | 1119                | Secretaria de Salud                          |





República de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional  
La Corporación Universitaria de Ciencias Empresariales,  
Educación y Salud

Resolución No. 3597 de 30 de Julio de 2006 del Ministerio de Educación Nacional

Confiere el Título de  
Técnico Profesional en  
Radiología e Imágenes Diagnósticas

Carlos Antonio Pedroza Sampayo

C.C. No. 73.154.340

Expedida en Cartagena

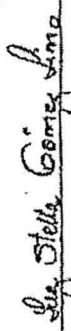
Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos.

En testimonio de ello otorga el presente

Diploma  
Acreditado

Expedido en la ciudad de Barranquilla, a los 18 días del mes de Julio de 2002

  
Presidente

  
Rector

Secretario General

  
Director del Programa



2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141150218946



(415)7707212489984(8020) 000014115021894 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

7 3 1 5 4 3 4 0

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja

14. Buzón electrónico

2 9

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

7 3 1 5 4 3 4 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bolívar

1 3

30. Ciudad/Municipio

Cartagena

0 0 1

31. Primer apellido

PEDROZA

32. Segundo apellido

SAMPAYO

33. Primer nombre

CARLOS

34. Otros nombres

ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bolívar

1 3

40. Ciudad/Municipio

Santa Rosa del Sur

6 8 8

41. Dirección principal

CL 10 10 87 BRR EL CENTRO

42. Correo electrónico

carlospedroza055@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 0 5 2 5 3 1 5

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

8 6 9 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 9 0 2 0 1

## Actividad secundaria

48. Código

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 1 0 6 0 1

## Otras actividades

1

2

## Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código

5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

## Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

## Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo



# CERTIFICADOS EN SALUD SAS

NIT: 901.804.852-8

CERTIFICA QUE:

**CARLOS ANTONIO PEDROZA SAMPAYO**

**Identificado(a) con cedula de ciudadanía N°73154340**

**Asistió al curso de:**

*CURSO BÁSICO PROTECCIÓN RADIOLÓGICA*

**Con una intensidad horaria de 45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ EL 16/09/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez



  
LEIDY CENDALES  
GERENTE  
CC 1.069.738.657

  
CERTIFICADOS  
EN SALUD

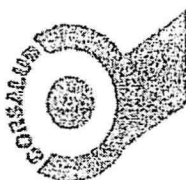


FREYNER LEÓN  
PROFESIONAL EN SALUD  
CC 1.069.736.330



Carlos Antonio Pedroza Sampayo  
Diagonal 76E N° 4ª - 56  
Nueva Esperanza  
Celular: 3147064138  
Email: carlospedrozasyo@hotmail.com

14



**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS  
EMPRESARIALES, EDUCACIÓN Y SALUD.**

**DUPLICADO**

**CERTIFICA QUE:**

**CARLOS ANTONIO PEDROZA SAMPAYO**

**C.C. 73.154.340 Expedida en Cartagena**

**Asistió al curso de**

**PROTECCIÓN RADIOLÓGICA**

Údado en la ciudad de Barranquilla, a los Veinticinco (25) días del mes de Noviembre de 2002, con una intensidad de 20 horas.

*Luz Stella González*  
**LUZ STELLA GONZÁLEZ**  
Rectora

*Erwin Campo Nievesado*  
**ERWIN CAMPO NIEVESADO**  
Director del Programa

*Katherine Bermúdez*  
**KATHERINE BERMÚDEZ**  
CIEP



**Carlos Antonio Pedroza Sampayo**

Diagonal 76E N° 4ª - 56

Nueva Esperanza

Celular: 3147064138

Email: carlospedrozasyo@hotmail.com



**Departamento de Ayudas Diagnósticas  
Unidad de Apoyo Diagnóstico**

**Certificado Laboral**

**El suscrito Jefe de la Unidad de Apoyo Diagnóstico  
Del Hospital Pediátrico de Barranquilla**

Certifica que el Sr. **CARLOS ANTONIO PEDROZA SAMPAYO**, identificado con la cedula de ciudadanía N° 73.154.340 de Cartagena - Bol, laboro en esta entidad desde el 10 de mayo de 2006 hasta el 30 de diciembre de 2007, desempeñándose como **TECNICO PROFESIONAL EN RADIOLOGIA EN LA UNIDAD DE APOYO DE DIAGNOSTICO MEDICO**. Demostrando disciplina y responsabilidad en el campo laboral, por esta razón lo recomendamos ampliamente.

Se expide a petición del interesado, a los 31 días del mes de diciembre de 2007.

Cordialmente

**Dr. CARLOS HERNANDEZ**  
Jefe de Apoyo Diagnóstico  
Tel: 312 692 80 71



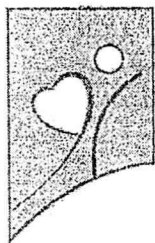
**Carlos Antonio Pedroza Sampayo**

Diagonal 76E N° 4ª - 56

Nueva Esperanza

Celular: 3147064138

Email: carlospedrozasyo@hotmail.com



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
JUAN DOMÍNGUEZ ROMERO  
DE SOLEDAD E.S.E.**

*¡ Le ponemos el corazón, a tu Salud !*

Soledad, Atlántico Octubre 02 del 2017

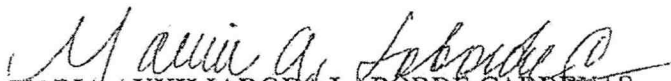
ESEHDJDRS-TH-0023-2017

**LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO TALENTO HUMANO**

**CERTIFICA**

Que una vez revisado el archivo de hojas de vida que se lleva en la Oficina de Talento humano, se encontró que el señor **CARLOS ANTONIO PEDROZA SAMPAYO** identificado con Cédula de Ciudadanía No 73.154.340 expedida en Cartagena, presta servicios en Rayos x (como Técnico de Imágenes Diagnosticas), bajo la modalidad de Contrato Estatal determinado en el numeral 3 del Artículo 32 de la Ley 80 de 1.993, Orden de prestación de Servicios, así:

1. OPS No 0120 Del 12 Enero del 2016 al 01 Febrero del 2016 por valor de \$ 797.285,00.
2. OPS No 0141 Del 04 de Febrero/16 al 31 de Marzo del 2016 por valor de \$ 2.426.667,00.
3. OPS No 0259 Del 01 al 30 Abril del 2016 por valor de \$1.433.333,00.
4. OPS No 0355 Del 01 Mayo del 2016 al 30 Junio del 2016 por valor de \$2.600.000,00.
5. OPS No 0512 Del 01 al 31 de Julio del 2016 por valor de \$ 1.430.000,00.
6. OPS No 0572 Del 01 al 31 de Agosto del 2016 por valor de \$ 1.300.000,00.
7. OPS No 0669 Del 01 al 30 Septiembre del 2016 por valor de \$ 1.300.000,00.
8. OPS No 0776 Del 01 al 31 Octubre del 2016 por valor de \$ 1.560.000,00
9. OPS No 0888 Del 01 al 30 Noviembre del 2016 por valor de \$ 1.300.000,00
10. OPS No 0977 Del 01 al 31 Diciembre del 2016 por valor de \$ 1.300.000,00
11. OPS No 0031 Del 01 al 31 Enero del 2017 por valor de \$ 1.300.000,00
12. OPS Del 01 al 28 Febrero del 2016 por valor de \$ 1.430.000,00.
13. OPS No 0275 Del 01 Marzo/18 al 30 de Abril del 2018, por valor de \$2.600.000,00.
14. OPS No 0439 Del 01 de Mayo/18 al 30 de Junio del 2018, por valor de \$2.600.000,00.
15. OPS No 0576 Del 01 Julio/18 al 31 de Agosto del 2018, por valor de \$ 2.600.000,00.
16. OPS No 0723 Del 01 Septiembre/18 al 31 de Octubre del 2018, por valor de \$ 2.600.000,00.

  
**MARIA AUXILIADORA LABORDE CARDENAS**

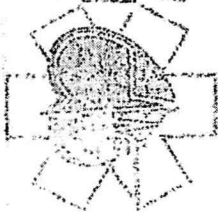
NIT: 802.009.766 - 3

Dirección: Calle 15 N° 21 - 60 - Teléfonos: 3233666748-3286632-3286627-3286629 Extensión 102 Fax: 3435617

Soledad, Atlántico - Colombia

[www.esehospitaldesoledad.gov.co](http://www.esehospitaldesoledad.gov.co)





**Ministerio de Salud**  
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS  
MULTIEMERGENCIAS



**CORTECNICAS**  
Comisión Técnica Educación en Emergencias  
Responde con Calidad

**CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS  
MULTIEMERGENCIAS**

**Certifica que:**

**Carlos Antonio Pedroza Sampaio**



QR de autenticidad

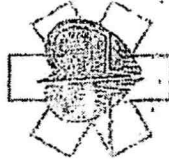
C.C. 73.154.340 de Cartagena (Bolívar)  
Asistió y Aprobó el Curso Taller

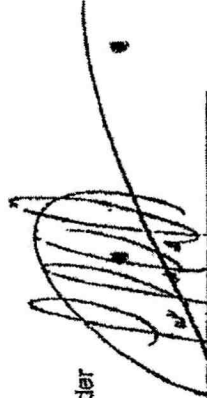
**"ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL"**

Llevado a cabo el 20 de Octubre de 2019, con una intensidad de 40 horas, Santa Rosa del Sur / Bolívar, Octubre 20 de 2019, Consecutivo: 0015122



**ENF. NIXON ARLEY ZAMBRANO GÓMEZ**  
Director de Educación Multiemergencias  
Instructor  
Tarjeta profesional: 30703





**Dr. FRANCISCO JAVIER CONTRERAS FORERO**  
Director Científico Multiemergencias  
Instructor  
Registro Médico: 8824532014

Fecha sugerida de renovación de certificado y credencial: para recertificación en "ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL"; Octubre de 2023

78





HEALTH  
**EMERGENCIES**  
programme

## Certificado de aprovechamiento

Por el presente se certifica que

**CARLOS ANTONIO PEDROZA SAMPAYO**

ha completado con éxito y obtenido una puntuación satisfactoria en

## Precauciones básicas: Higiene de las manos



Verified certificate  
issued on:  
enero 24, 2024

Verificar online: <https://openwho.org/verify/xutak-lykub-sutis-galag-lebid>

un curso ofrecido en OpenWHO.org,  
una iniciativa de aprendizaje en línea del Programa de Emergencias  
Sanitarias de la OMS.





El servicio público  
es de todos

Función  
Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

**Función Pública hace constar que:**

**CARLOS PEDROZA SAMPAYO**

C.C 73.154.340

Participó y completó con éxito el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 23 de junio 2021

**Adriana Vargas Tamayo**

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

Código: 761122951000





Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

**CARLOS PEDROZA SAMPAYO**

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del  
Curso virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG**

Gogotá D.C., 17 de junio 2010

**María del Pilar García González**  
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

17

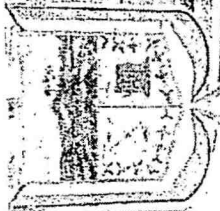
Código: 76255.769205



**mipg**

Modelo Integrado  
de planeación  
y gestión





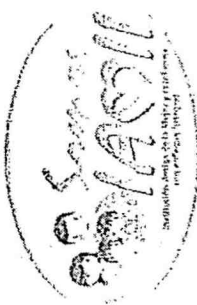
ALCALDÍA MUNICIPAL  
SANTA ROSA DEL SUR



GRAN UNO ATARROJO  
Partimos con calidad humana



E.S.E Hospital Manuel Elkin Patarroyo



Certifica que:

*Calle Antonia Pedraza Sampayo*

C.C. 73.154.340

Asistió al curso de la Estrategia IAMII  
y técnicas de consejería de Lactancia Materna  
Con una intensidad horaria de 24 horas

DELMAR AUGUSTO BURGOS URIBE  
Alcalde Municipal 2016-2019

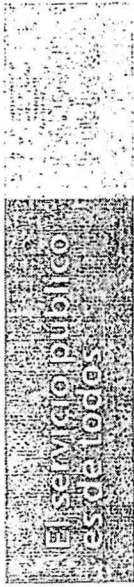
GLORIA SOFIA OVALLE HERRERA  
Gerente E.S.E. H.M.E.P.

OFELIA DEL C. URUETA CASTRO  
Coord. Estrategia IAMII

16

Santa Rosa del Sur, Bolívar; 2019





Función Pública hace constar que:

**CARLOS PEDROZA SAMPAYO**

Participó y completó con éxito el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.

*Adriana Vargas Tamayo*

**Adriana Vargas Tamayo**

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

15

# Certificado Bancario

Viernes, 25 de agosto de 2023

Señor(a)  
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CARLOS ANTONIO PEDROZA SAMPAYO identificado(a) con CC 73154340, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 48482421094  | 2012/04/24     | ACTIVA |

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

14





FUNCIÓN PÚBLICA

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

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

## 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, CARLOS ANTONIO PEDROZA SAMPAYO

IDENTIFICADO CON: X C.E. T.I. N° 73,154,340 CON DOM

País COLOMBIA BOLIVAR Municipio SAN

Dirección Teléfonos

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS             | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
|---------------------------------|------------------------|
| FANNY MARIA SAMAPAYO DE PEDROZA | 23,045,767             |
|                                 |                        |
|                                 |                        |
|                                 |                        |
|                                 |                        |
|                                 |                        |
|                                 |                        |
|                                 |                        |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA, EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

| CONCEPTO                            |
|-------------------------------------|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS  |
| GASTOS DE REPRESENTACION            |
| ARRIENDOS                           |
| HONORARIOS                          |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS             |
| <b>TOTAL</b>                        |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA |
|--------------------|----------------|---------------------|-------------------|
| BANCOLOMBIA        | AHORROS        | 48482421094         | AGUACHICA         |
|                    |                |                     |                   |
|                    |                |                     |                   |
|                    |                |                     |                   |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN |
|--------------|-------------------------|
|              |                         |



**E. S. E. HOSPITAL**  
**HMEP**  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
NIT. 829.001.256 - 0

**GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**

**FORMATO DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES**

CÓDIGO  
GTH-FO-14

VERSIÓN No.  
02

APROBADO  
25/08/2023

PÁGINA  
4 de 4



**Sistema  
Gestión  
Integral**  
En busca de la Mejora Continua!

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

| TIPO DE INVERSIÓN | VALOR | PAÍS |
|-------------------|-------|------|
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |

#### 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

| NOMBRE | VALOR DE LA DONACIÓN |
|--------|----------------------|
|        |                      |
|        |                      |
|        |                      |
|        |                      |
|        |                      |

#### 2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Declaro que a la fecha No tengo ☒ Si tengo ☐ situación(es) que pueda(n) presentar un potencial CONFLICTO DE INTERÉS para el ejercicio del cargo Tec Radiología de LA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política (artículo 122) Ley 1952 de 2019 artículos 40, al 88; Ley 1437 de 2011 artículos 11 y 12; Código de Procedimiento Penal artículos 56,57,58 (adicionado por el artículo 83 Ley 1395 de 2010), 59 al 65 y demás normas concordantes y complementarias).

b) Relacione otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:

- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en el numeral 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

| DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES |
|--------------------------------------------------|
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |

c) Me comprometo que en caso de presentarse durante el ejercicio del cargo una situación de Conflicto de Interés me declararé impedido e informaré enseguida a mi superior inmediato para que se tomen las medidas a que haya lugar.

FIRMA:   
NOMBRE: Carlos Pedraza Sampaio



**E. S. E. HOSPITAL**  
**HMEP**  
 NIT. 829.001.256 - 0

**GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**

**FORMATO DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES**

CÓDIGO: GTH-FO-14    VERSIÓN No.: 02    APROBADO: 25/08/2023    PÁGINA: 3 de 4

Sistema Gestión Integral  
 ¡ En busca de la Mejora Continua !

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 36 DE LA LEY 1952 DE 2019 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

#### INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente

SI

☒

NO

☐

| NOMBRE COMPLETO<br>(nombres y apellidos) | TIPO DE SOCIEDAD | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
|------------------------------------------|------------------|------------------------|
| Adela Torres                             |                  | 37544832               |

### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se solicitará información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primer civil que sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

#### PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

| PARENTESCO | NOMBRE COMPLETO<br>(nombres y apellidos) |                |                 |                  | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
|------------|------------------------------------------|----------------|-----------------|------------------|------------------------|
|            | Primer nombre                            | Segundo Nombre | Primer apellido | Segundo apellido |                        |
| Esposa     | Adela                                    |                | Torres          | Acevedo          | 37544832               |
| Madre      | Fanny                                    | María          | Sampayo         | de Pedraza       | 23047767               |
|            |                                          |                |                 |                  |                        |
|            |                                          |                |                 |                  |                        |
|            |                                          |                |                 |                  |                        |

### 2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

| GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O | CALIDAD DE MIEMBRO | PAÍS |
|-----------------------------------|--------------------|------|
|                                   |                    |      |
|                                   |                    |      |
|                                   |                    |      |

### 2.4. OTRAS INVERSIONES

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

| NOMBRE DEL FIDEICOMISO O | CALIDAD | VALOR | PAÍS |
|--------------------------|---------|-------|------|
|                          |         |       |      |
|                          |         |       |      |
|                          |         |       |      |
|                          |         |       |      |

Calle 13 No. 20 A – 30 P. 1 L. 1 - Barrio Idema Tel: (95) 5697288 – 5697400 · Santa Rosa del Sur, Bolívar.  
 Pág. Web: www.esemanuelkinpatarroyo.gov.co – Email: contactenos@esemanuelkinpatarroyo.gov.co





**E.S.E. HOSPITAL  
HMEP**

BARCELONA PATARROYO  
NIT. 829.001.256 - 0

**GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**

**FORMATO DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES**

CÓDIGO: GTH-FO-14    VERSIÓN No: 02    APROBADO: 25/08/2023    PAGINA: 2 de 4



Sistema Integral  
En busca de la Mejora Continua

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

| CONCEPTO                            | VALOR            |
|-------------------------------------|------------------|
| Salarios y demás ingresos laborales | 2.500.000        |
| Cesantías e intereses de cesantías  | 0                |
| Gastos de representación            | 0                |
| Arriendos                           | 0                |
| Honorarios                          | 0                |
| Otros ingresos y rentas             | 0                |
| <b>TOTAL</b>                        | <b>2.500.000</b> |

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

| TIPO DE CUENTA | SEDE DE LA CUENTA (PAIS) | SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO |
|----------------|--------------------------|-------------------------------------------|
| Ahorros        | Aquachica                | 0.                                        |
|                |                          |                                           |
|                |                          |                                           |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | PAIS DE UBICACION | DEPARTAMENTO DE | MUNICIPIO DE | VALOR |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|-------|
|              |                   |                 |              |       |
|              |                   |                 |              |       |
|              |                   |                 |              |       |

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

| CONCEPTO | SALDO |
|----------|-------|
|          |       |
|          |       |
|          |       |

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

| ENTIDAD O INSTITUCION | CALIDAD DE MIEMBRO | PAIS |
|-----------------------|--------------------|------|
|                       |                    |      |
|                       |                    |      |
|                       |                    |      |

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

| CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION | CALIDAD DE SOCIO | PAIS |
|------------------------------------|------------------|------|
|                                    |                  |      |
|                                    |                  |      |
|                                    |                  |      |

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) 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 DE PARTICIPACION |
|----------------------------|------------------------|
|                            |                        |
|                            |                        |
|                            |                        |



|                                                                                                                                                                                      |                                                      |             |            |        |                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------|------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>E. S. E. HOSPITAL</b><br/><b>HMEP</b><br/>MANUEL ELKIN PATARROJO<br/>NIT. 829.001.256 - 0</p> | <b>GESTIÓN DE TALENTO HUMANO</b>                     |             |            |        |  <p><b>Sistema Gestión Integral</b><br/>En busca de la Mejora Continua</p> |
|                                                                                                                                                                                      | <b>FORMATO DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES</b> |             |            |        |                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                      | CÓDIGO                                               | VERSIÓN No. | APROBADO   | PAGINA |                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                      | GTH-FO-14                                            | 02          | 25/08/2023 | 1 de 4 |                                                                                                                                                              |

**FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS EN  
LA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROJO**

En el siguiente formato declaro los intereses con la **ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROJO** con el NIT: 829.001.256-0 y aquellas situaciones que podrían afectar mis actuaciones dentro del proceso de vinculación laboral, de proveeduría y/o contratación de bienes y servicios en el marco de la regulación normativa y la utilización de los recursos públicos de la institución durante la vigencia de la misma.

Esta declaración hace recuento de los vínculos y posibles intereses directos e indirectos durante los últimos dos (2) años. De acuerdo a lo siguiente, declaro:

**PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011 y 1952 de 2019)**

|                                                                                          |                       |                              |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|-------------------------|
| <b>Nombres y apellidos completos</b>                                                     |                       |                              |                         |
| <b>Primer nombre</b>                                                                     | <b>Segundo nombre</b> | <b>Primer apellido</b>       | <b>Segundo apellido</b> |
| Carlos                                                                                   | Antonio               | Pedroza                      | Soumpayo                |
| <b>Documento de identificación</b>                                                       |                       |                              |                         |
| Xc.                                                                                      | C.E.                  | T.I                          | Número 73154340         |
| <b>Lugar de Nacimiento</b>                                                               |                       |                              |                         |
| País Colombia                                                                            | Departamento Bolívar  | Municipio Tiquisno           |                         |
| <b>Lugar de domicilio</b>                                                                |                       |                              |                         |
| País Colombia                                                                            | Departamento Bolívar  | Municipio Santa Rosa del Sur |                         |
| <b>Nombre de la entidad/organismo/institución/Notaría/Curaduría u otra donde trabaja</b> |                       |                              |                         |
| ESE Hospital San Antonio de Padua-Simiti                                                 |                       |                              |                         |
| <b>Cargo o función que cumple</b>                                                        |                       |                              |                         |
| Tec Radiología e Imágenes Diagnósticas                                                   |                       |                              |                         |
| <b>Lugar de sede</b>                                                                     |                       |                              |                         |
| País Colombia                                                                            | Departamento Bolívar  | Municipio Simiti             |                         |
| Dirección                                                                                |                       |                              |                         |

**Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019**

(Ministro - Viceministro - Secretaría General - Jefe de Oficina - Director - Subdirector - Director Territorial)

**1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS**

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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 ACRENCIAS**

Calle 13 No. 20 A - 30 P. 1 L. 1 - Barrio Idema Tel: (95) 5697288 - 5697400 · Santa Rosa del Sur, Bolívar.  
Pág. Web: [www.esemanuelelkinpatarrojo.gov.co](http://www.esemanuelelkinpatarrojo.gov.co) - Email: [contactenos@esemanuelelkinpatarrojo.gov.co](mailto:contactenos@esemanuelelkinpatarrojo.gov.co)

6