

Bogotá D.C., veinte (20) de marzo de dos mil veinticuatro (2024)

Traslado de pruebas



Tribunal Administrativo de Cundinamarca
Secretaría - Sección Segunda - Subsección E
Carrera 57 No. 43-91 -Piso 1° - CAN
Bogotá D.C.
Teléfono (601) 5553939 Ext.1087

Datos del proceso:

Radicado: 11001-33-42-057-2019-00246-01
Medio de control: Nulidad y Restablecimiento del Derecho
Demandante: Lilia Mary Urrego Rodríguez
Demandado: E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas – Soacha
Cundinamarca
Magistrado: Jaime Alberto Galeano Garzon

Teniendo en cuenta lo establecido en el Auto de fecha dieciséis (16) de febrero de dos mil veinticuatro (2024), se corre traslado a la contraparte de las pruebas allegadas por el E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas – Soacha Cundinamarca, por el termino de tres (3) días en un lugar visible de la Secretaría de la Subsección E y en la página web de la Rama Judicial. www.ramajudicial.gov.co. Igualmente, se envía mensaje de datos a los correos electrónicos suministrados.

Día de fijación: 20 de marzo de 2024
Empieza traslado: 21 de marzo de 2024 a las 8:00 a.m.
Finaliza traslado: 01 de abril de 2024 a las 5:00 p.m.

Descarga archivos:

https://etbcsj-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/scs02sb05tadmincdm01_notificacionesrj_gov_co/EjOQZd65V71EIMWYJeRNdFABBzAABKu0mkHh7DJryfxFPg?e=iY6XUT

Cordialmente,

Deicy Johanna Imbachi Ome – Oficial Mayor
Secretaría - Tribunal Administrativo de Cundinamarca
Sección Segunda (2.º) - Subsección E
Carrera 57 No. 43-91 Sede Judicial Can
Teléfono: 555 3939. Extensiones 1087 y 1089

Ggonzálezf



FORMATO DE SOLICITUD DE PERSONAL OPS

PROCESO: Gestión Jurídica y Gestión del Talento Humano

CÓDIGO	CTC-FTO-01
VERSIÓN	2
VIGENCIA	10/11/2015

FORMATO DE SOLICITUD DE PERSONAL OPS

Fecha Solicitud: 14 de Junio de 2016 _____

Contratista: LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ

Objeto: Prestación de Servicios Profesionales Como Almacenista

JUSTIFICACIÓN: Se constata en el área de Talento Humano del Hospital Mario Gaitán Yanguas que dentro de la planta de personal no hay personal con el perfil requerido para el desarrollo de las actividades específicas del objeto del contrato de Prestación de Servicios Profesionales como Almacenista

HORAS MENSUALES: No Aplica

VALOR HORA MENSUAL S No Aplica

DURACIÓN: 3 meses Inicia a partir del 01/07/2016 (Indique d/m/a)

VALOR MENSUAL: S 2.912.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: S 8.736.000

[Handwritten signature] *[Handwritten signature]*
[Handwritten: @dp71244 - 22 7-20]

Nombre. ALEXANDRA SANTOS ANGEL
FIRMA Jefe de Talento Humano

Nombre. MILTON PLAZAS RUEDA
FIRMA Supervisor Técnico

[Handwritten signature]
Nombre. ALEXANDRA SANTOS ANGEL
FIRMA Supervisor Administrativo (C)

[Handwritten signature]
Nombre. ALEXANDRA SANTOS ANGEL
FIRMA Subgerente Administrativo (C)

[Handwritten signature]
Nombre. LUIS MARIO CAMPUSANO LOPEZ
FIRMA Gerente (E)

Auxo. Relacione las obligaciones específicas del objeto contractual

2
37

LILIA MARY URREGO

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ALMACENISTA PARA LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA.

- **OBLIGACIONES ESPECIFICAS:** 1. Supervisar y coordinar las actividades del personal a cargo. 2. Realizar seguimiento al tema de Tecno vigilancia (semaforización, fechas de vencimiento, temperatura). 3. Solicitar a los proveedores los pedidos de insumos y suministros, requeridos por almacén general, para los diferentes servicios, puestos y centros salud y áreas administrativas de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas. 4. Recepcionar los pedidos en colaboración de las auxiliares o el técnico y el supervisor del contrato, revisando cantidad, lote, fecha de vencimiento e INVIMA. 5. Realizar Inventarios aleatorios al Almacén general, cada 15 días. 6. Revisar las carpetas de las órdenes de despacho correspondientes al almacene. 7. Colaborar con el Ingreso al sistema, de los insumos y elementos cuando se requiera. 7. Presentar Informe Mensual a Contabilidad. 8. Consolidar los datos y certificar la Nomina del personal del Almacén General. 9. Atender a los Proveedores que presentan portafolios de servicios. 10. Revisar y consolidar los stock mínimos de los insumos. 11. Realizar Movimientos de salidas y entradas, en el sistema por requerimientos de las auxiliares del almacene, en el caso que se presenten errores de digitación. 12. Seguimiento y control al consumo de los insumos y demás elementos que se requieran. 13. Realizar seguimiento a los insumos próximos a vencer y de baja rotación y gestionar la utilización. 14. Organizar, socializar el instructivo de inventario a los participantes y efectuar el Inventario General semestral y Anual. 15. Realizar el Informe técnico correspondiente a los inventarios, con el Coordinador de Recursos físicos. 16. Desempeñar las demás actividades inherentes al objeto contractual.



REPUBLICA DE COLOMBIA			
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - REGIMEN SUBORDINADO			
EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD			
"ECOOPSOS"			
ECOPSOS		CORREO: SERVIDOR@ECOOPSOS	
NOMBRE			
MARIENY RODRIGUEZ ALVAREZ			
MUNICIPIO	NIVEL	SGRHS	CARTE
Sibaté	2 (DOS)	152762	0809004592
F. NACIMIENTO	SEXO	DOCUMENTO	IMP
13/05/1953	FEMENINO	CC 41597428	Original
DESIGNACION	F. APLICACION	VALIDEZ	CONTRATO
Ninguna	01/04/2002	Indefinido	0002
DIRECCION - TELEFONO			
TRANSV 11 N 5-53			
ISSS		LPS	
SIBATE		CENTRO DE SALUD DE SIBATE	
ESTE CARTE ES DE USO PERSONAL E INTRANSFERIBLE			
Vigilado por la Superintendencia Nacional de Salud Resolutores 0172 de 1996 - 0433 de 2000			
SU SALUD ES NUESTRO COMPROMISO			

Ex Seno.

JUANA B. MUNOZ V
 MEDICA SIBATE
 (CC) 30487

LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ

LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ
Carrera 7 N. 12 A - 12 Urbanización Parques del Muña
Teléfono: 5295074- 3175011096

DATOS PERSONALES

Fecha de Nacimiento : 24 de Octubre de 1961
Cédula : No. 51.638.486 de Bogotá
Estado Civil : Casada
Hijos : 2
Dirección Residencia : Carrera 7 No. 12A-12 Sibaté (Cundinamarca)
Teléfono : 5295074 - 3175011096
E-mail : lmurrego@hotmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Administradora Financiera, con experiencia en Presupuesto, Tesorería, Impuestos, Contabilidad, conocimiento en MECI, Nómina de Pensionados y Análisis de Crédito.

ESTUDIOS REALIZADOS

INSTITUCION	Colegio Parroquial La Asunción Sibaté
TITULO	Bachiller Académico
AÑO	1979
INSTITUCION	Servicio Nacional de Aprendizaje "SENA"
TITULO	Auxiliar de Contabilidad
AÑO	1984
INSTITUCION	Universidad del Tolima
TITULO	Tecnóloga en Gestión Bancaria y Financiera
AÑO	2000
INSTITUCION	Universidad del Tolima
TITULO	Administradora Financiera
AÑO	2004
INSTITUCION	Universidad Pontificia Javeriana
TITULO	Diplomado en Gestión Pública Territorial
AÑO	2009

34

INSTITUCION	ICONTEC
TITULO	Diplomado Acreditación IPS
AÑO	2013

Carrera 7 N.12 A - 12 Urbanización Parques del Muña Sibate Cundinamarca
Teléfono: 5295074 3175011096

LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ

SEMINARIOS

Educonal, Administración de Cartera y Crédito, 1990
Coopsibaté, Análisis Financiero y Crédito, 1996
Coopsifundar, cooperativismo, control y vigilancia Superbancaria
Contraloría de Cundinamarca, Novedades en la contratación Estatal, 2008
HAS LTDA, Capacitación general configuración, generación y validación informe FUT, 2008.
HAS LTDA, Proyección Presupuesto, año 2009
Alcaldía de Sibate, primer foro de contratación pública, 2009
ESAP, Seminario de actualización a la Alta Gerencia de la Administración pública para servidores públicos, en el tema Gestión financiera pública III, año 2009.
Cendap Ltda., Seminario Nacional, Gestión Financiera, Administración de Tesorería y programación de Presupuesto para entidades públicas, año 2011.

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa	Jardines del Muña
Cargo	Auxiliar de Contabilidad
Jefe Inmediato	Leopoldo Arias - Contador
Año	1970 - 1988
Empresa	Coopsibaté Ltda.
Cargo	Analista de Crédito
Jefe Inmediato	Isidro Puerto Agudelo - Gerente Nacional de Crédito y Cartera
Año	1988 - 1999
Empresa	Municipio de Sibate
Cargo	Administradora del Sisben
Jefe Inmediato	Miguel Antonio Guerrero Avila - Secretario de Desarrollo Social
Año	2000

Carrera 7 N.12 A – 12 Urbanización Parques del Muña Sibaté Cundinamarca
Teléfono: 5295074 3175011096

LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ

Empresa	Instituto del Seguro Social ISS
Cargo	Técnico de Servicios Administrativos II, 2001 - 2003 Asistente Nómina de Pensionados 2003 – 2004 y Administradora Financiera 2004 - 2007
Jefe Inmediato	Francisco Javier Pulido Fajardo – Gerente Nacional de de Historia Laboral y Nómina de Pensionados
Año	2001 - 2007
Empresa	Municipio de Sibaté
Cargo	Directivo - Secretaria de Hacienda
Jefe Inmediato	José Uriel González Vargas - Alcalde Municipal
Año	2008 – 2011
Empresa	E.SE. Hospital Mario Gaitán Yanguas
Cargo	Almacenista
Jefe Inmediato	Milton Leandro Plazas Rueda
Año	2012

REFERENCIA

JOSE URIEL GONZALEZ VARGAS
Alcalde 2008 – 2011
Municipio de Sibate
Teléfono 3175013136

LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ
C.C. 51.638.486 de Bogotá

Carrera 7 N.12 A – 12 Urbanización Parques del Muña Sibaté Cundinamarca
Teléfono: 5295074 3175011096

260



IMPRESION DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-OCT-1961
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 O+ F
ESTATURA O S PH SEXO

02-SEP-1980 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADORA NACIONAL
CALLE 100 No. 66-6607-10000



A:3106100-0019010-F 0011039486 20000427 001103/71814.1 7000034188



VOICE BIRNCHI

FECHA DE NACIMIENTO 24-OCT-1961

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

02-SEP-1980 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANSEL BARRAL TORRES



8 310740 30150 75 7 885163486 20800437 00118701814 1 A30004 460



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 83684193



WEB
16:21:48
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 13 de junio del 2016.

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) LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 51638486:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. 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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.



LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y
JURISDICCION COACTIVA

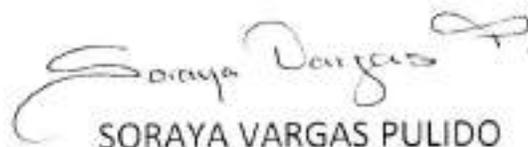
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 13 de junio de 2016, a las 8:45:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	51.638.486
Código de Verificación	524836222016

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

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.


SORAYA VARGAS PULIDO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/06/2016 a las 16:22:08 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 51638486 y
Nombres: URREGO RODRIGUEZ LILIA MARY
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de acuerdo con el art. 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.

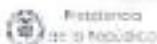
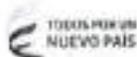
Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas.

Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Calle 5ª N° 34-31, CAJ 8040 DC
Atención consultativa de lunes a viernes de 8 am a 1 pm y 2 pm a 4 pm
Requerimientos Ciudadanos 24 horas
línea de atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3199111-9112 - Resto del país: 019000 910 400
FAX: (571) 3199167 - e-mail: lineadirecta@policia.gov.co



Todos los derechos reservados 2011.



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

SECRETARÍA DE ECONOMÍA
Bogotá, D.C., 2014

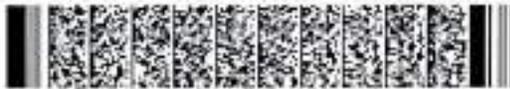
001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Especie reservada para la DIAN

4. Número de formulario

14304757419



14304757419

5. Número de identificación Tributaria (NIT)

5 1 6 3 8 4 8 6

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuesto de Renta

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión líquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

5 1 6 3 8 4 8 6

27. Fecha expedición

1 9 8 0 0 9 0 2

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

URREGO

32. Segundo apellido

RODRIGUEZ

33. Primer nombre

LILIA

34. Otros nombres

MARY

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACION

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Sibaté

7 4 0

41. Dirección postal

KR 7 12 A 12 URB. PARQUES MUNA

42. Correo electrónico

lurrego@hotmail.com

43. Apertura aérea

44. Teléfono 1

45. Teléfono 2

5 2 9 5 0 7 4

3 1 1 8 7 1 2 7 8 9

CLASIFICACION

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

52. número establecimiento

46. Código

0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 8 0 1 1 8

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

2 2 5

22. Obligado a cumplir deberes formales a nombre de l

05-Imata: renta y compl. régimen ordinario

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

55. Forma

56. Tipo

57. Modo

58. GPC

1

2

3

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Acreditado

SI

NO

X

60. No. de Folios

0

61. Fecha

2 0 1 4 0 8 0 2

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o irregularidad en que incurra podrá ser sancionada

Artículo 18 Decreto 2462 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

En porjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada:

684. Nombre MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA

695. Cargo Gestor II

REPUBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA
COPINA

CERTIFICADO DE INSCRIPCION
PROFESIONAL AFIN No.
799/0007787/AM
ADMINISTRADOR FINANCIERO

DE FECHA: 20/04/2012
LILIA MARY
URRUGO RODRIGUEZ
C.G. 51639416
UNIVERSIDAD DEL TOLIMA



PRESENTE DEL CONSEJO

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DEL MUNICIPIO DE
SIBATE

CERTIFICA

Que la señora **LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.51.638.486 expedida en Bogotá, desempeño el cargo de Secretaria de Despacho Código 020 Grado 02 Nivel Directivo de la dependencia Secretaria de Hacienda, Nombrada mediante Decreto N° 022 de 2008, tomando posesión del cargo el Dieciocho (18) de Enero de Dos Mil Ocho (2008) hasta el Treinta y Uno (31) de Diciembre de Dos Mil Once (2011), desempeñando las siguientes funciones:

1. Dirigir, bajo la orientación del Despacho del Alcalde, la política tributaria y la gestión fiscal del Municipio de conformidad con la constitución y la Ley.
2. Asesorar al Despacho del Alcalde, en la formulación de las estrategias de financiamiento de los planes y programas de desarrollo económico y social, en coordinación con las demás Secretarías de Despacho.
3. Adelantar o promover los estudios de impacto de las decisiones de política macroeconómica del Estado, sobre las finanzas públicas Municipales.
4. Planear, coordinar, supervisar o recaudar las rentas del Municipio, de acuerdo con el Estatuto de Rentas y el Estatuto Orgánico de Presupuesto, y demás disposiciones legales y reglamentarias, vigentes y aplicables a la Entidad Territorial.
5. Diseñar, caracterizar y ejecutar procedimientos para la recepción, administración, conservación y custodia de cuentas y fondos especiales, títulos y valores del tesoro público municipal.
6. Organizar y ejecutar procedimientos, debidamente documentados, para la liquidación, reconocimiento, registro y pago oportuno de los gastos, obligaciones y transferencias a cargo de la Administración Municipal.
7. Identificar los mecanismos de financiación directa, cofinanciación, cesión de rentas, crédito y conversión susceptibles de ser utilizados por el Municipio en la ejecución de los planes y programas de desarrollo y

- elaborar las propuestas correspondientes, en colaboración con las demás Secretarías de Despacho.
- 8. Junto con el Jefe de la Oficina de Presupuesto, Dirigir y consolidar la formulación y ejecución de los componentes del sistema presupuestal, el plan financiero, el presupuesto general del Municipio y el programa anual mensualizado de esta PAC.
- 9. En coordinación con el jefe de la Oficina de Presupuesto elaborar el proyecto de Presupuesto General del Municipio en estrecha coordinación con las Secretarías de Despacho y de conformidad con las normas orgánicas del presupuesto aplicables a nivel Municipal.
- 10. Preparar en coordinación con la Secretaría de Planeación, los proyectos del Plan Financiero y el Plan Operativo Anual de Inversiones POAI, los cuales se someterán a las instancias de aprobación que consagre el Estatuto Orgánico de Presupuesto y las normas que regulen la materia.
- 11. Organizar y vigilar el crédito público, de conformidad con las disposiciones legales, y atender el servicio de la deuda pública Municipal.
- 12. Adelantar actividades específicas que permitan la conservación y custodia de los valores, títulos y demás documentos financieros del Municipio, así como garantizar oportunamente el recaudo de las utilidades, dividendos o intereses.
- 13. En coordinación con el jefe de la Oficina de Impuestos, Programar, dirigir y coordinar actividades de control administrativo sobre la causación y percepción de rentas.
- 14. Adoptar las políticas necesarias para la prevención y represión del fraude, evasión y elusión de las rentas municipales, de conformidad con las disposiciones vigentes. En este mismo sentido esta dependencia podrá delegarse el proceso de jurisdicción coactiva.
- 15. Coordinar y controlar el registro de operaciones financieras.
- 16. Elaborar y mantener actualizado, en coordinación con la Secretaría de Planeación, el Proyecto de Marco Fiscal de Mediano Plazo.
- 17. Efectuar los descuentos a favor de las entidades y organismos a que obliga la ley y hacer entrega de los mismos a sus beneficiarios.
- 18. Elaborar y presentar los informes de rendición de cuentas a los organismos de control, dentro de los terminos y lineamientos preestablecidos por dichas entidades, actividad compartida con los jefes de oficina y la profesional de la dependencia (Contadora).

- 19. Gestionar y responder por el proceso de manejo de las cuentas bancarias del municipio.
- 20. Participar en el diseño e implementación de políticas de endeudamiento; administración de la deuda pública municipal y registrar y control su ejecución y servicio.
- 21. Participar en los procesos de diseño e implementación del control interno contable, en la especificidad para la Entidad territorial.
- 22. Participar en la caracterización, implementación, documentación, mantenimiento de los procesos y procedimientos propios del ejercicio de su cargo.
- 23. Cumplir con los lineamientos del MECI y del Sistema de Gestión de Calidad.

Expedida en la Secretaría General del Municipio de Sibate a los Dieciséis (16) días del mes de Enero del año Dos Mil Doce (2012)


KILIAN FORERO PINILLA
 Secretario General

SERVICIO PUBLICO	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Materia	Maria Guadalupe Pinilla V.	Kilian Forero Pinilla	Kilian Forero Pinilla
Cargo	Asesor Administrativo	Secretario General	Secretario General
Fecha	16 de Enero de 2012	17 de Enero de 2012	18 de Enero de 2012



LA COORDINADORA DE NOMINA DE PENSIONADOS

CERTIFICA QUE:

La Contratista, LILIA MARY FERRER RODRIGUEZ, con Cédula de Ciudadanía No. 51.638.486 de Bogotá, en la actualidad desempeña las siguientes funciones:

1. Unificación y Revisión de Cifras Totales de Nómina, con los informes respectivos.
2. Verificación y Unificación proceso Inconsistencias a Seccionales, generación de reportes.
3. Apoyo a la Coordinación en pautas y conceptos de funcionalidad Nuevo Software Nómina de Pensionados.
4. Dictación y Revisión Ingresos Prestaciones y Modificaciones a la Nómina.
5. Consolidación cifras totales proceso de pago de Nómina de Pensionados.
6. Apoyo en el proceso de validación de cines con la Registraduría del Estado Civil.

Se expide en Bogotá, a los diez (10) días del mes de Noviembre de 2014.

Cordialmente,


FLOR ANGÉLICA GÓMEZ SANDOVAL
Coordinadora Nómina de Pensionados

SEGURO SOCIAL
Para Siempre

Cert. No. 10456

LA OFICINA NACIONAL DE CONTRATACION SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA

CERTIFICA:

QUE LILIA MARY URRUGO RODRIGUEZ

CC. No. 000.051.638.486 DE BOGOTA

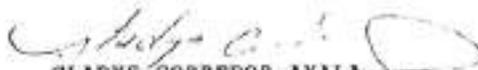
Prestó sus servicios al INSTITUTO mediante contratación de prestación de servicios Profesionales -----, en los periodos detallados a continuación, de conformidad con el estatuto contractual vigente en el/la HISTORIA LABORAL:

CONTRATO	VIGENCIA	OBJETO DEL CONTRATO
013345	07/03/01 06/11/01	TECNICO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS II.
014703	07/11/01 15/12/01	TECNICO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS II.
015266	17/12/01 28/02/02	TECNICO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS II.
016757	01/03/02 15/04/03	TECNICO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS II.
VA 005347	16/04/03 30/06/03	ASISTENTE NOMINA DE PENSIONADOS
VA 022166	01/07/03 30/11/03	ASISTENTE NOMINA DE PENSIONADOS
VA 023396	02/12/03 31/03/04	ASISTENTE NOMINA DE PENSIONADOS
VA 026074	01/04/04 11/07/04	ASISTENTE NOMINA DE PENSIONADOS
VA 027824	02/08/04 30/11/04	ASISTENTE NOMINA DE PENSIONADOS
VA 030590	01/12/04 31/03/05	ADMINISTRADOR FINANCIERO
VA 033242	01/04/05 30/07/05	ADMINISTRADOR FINANCIERO
P 036867	01/08/05 30/11/05	ADMINISTRADOR FINANCIERO
P 041047	01/12/05 24/01/06	ADMINISTRADOR FINANCIERO
P 044774	25/01/06 31/08/06	ADMINISTRADOR FINANCIERO
P 047063	01/09/06 31/10/06	ADMINISTRADOR FINANCIERO
P 049566	01/11/06 31/03/07	ADMINISTRADOR FINANCIERO
P 054513	02/04/07 30/11/07	ADMINISTRADOR FINANCIERO
P 059025	03/12/07 31/12/07	ADMINISTRADOR FINANCIERO

Que en desarrollo del último contrato relacionado, percibió honorarios mensuales por la suma de \$ 1.911.175 pesos M/cte.

Se expide a solicitud del interesado.
Bogotá, D.C., el 17 de Enero de 2008.

Cordialmente,


GLADYS CORREDOR AYALA
INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

Exped. No.2080/andrea

La suscrita Asesora de la Presidencia del ISS

Certifica:

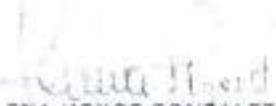
Que, **LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ** identificado con c.c. número **51638486** en desarrollo del contrato **059058** de **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ADMINISTRADORA FINANCIERA** con vigencia **03 Diciembre 2007** a **31 Diciembre 2007**, ejecutó las siguientes actividades:

1. Elaborar para - Vicepresidencia de Pensiones - Gerencia Nacional de Historia Laboral y Nómina de Pensionados en el procesamiento y unificación de nómina apoyo en proceso de despacho y generación de estadísticas de la Nómina de Pensionados para áreas internas del Instituto y Fines de Control de requerimiento. 2. Revisar y aprobar los informes de salidas en el proceso mensual de la nómina. 3. Mantener los croquis de la base de datos de la Nómina de Pensionados con datos internos y externos. 4. Apoyar la atención al usuario sus días hábiles en los temas de Novedades de EPS, Trámites al Exterior y otras novedades y certificaciones a nómina. 5. Coordinar y brindar la información requerida y necesaria a la Vicepresidencia de Pensiones Seguro Social para dar pronta y cumplida respuesta, a los requerimientos solicitados por peticionarios o entidades públicas. 6. Digitación de la totalidad mensual de novedades asignadas en cada proceso de nómina, en novedades como: traspasos de cuenta en procesos individuales y masivos, envíos por las Entidades Pagadoras, actualización de supervivencia de beneficiarios, actualización de datos básicos. 7. Apoyar a la Gerencia de Historia Laboral y Nómina de Pensionados en las pruebas e implementación del sistema APE y del nuevo liquidador de pensiones. 8. Cumplir con los desplazamientos programados por la Vicepresidencia a las diferentes Seccionales del País cuando el Negocio de Pensiones lo requiera siempre y cuando se relacione con las obligaciones objeto del contrato. 9. Manejar adecuadamente los elementos que utiliza para el desarrollo de sus actividades. 10. Mantener la debida reserva y discreción de los asuntos que conozca en razón de sus actividades. 11. Cumplir oportunamente con los informes de actividades ante el interventor del contrato. 12. Cumplir con las obligaciones descritas en los anteriores, de conformidad con la programación establecida por el SEGURO SOCIAL - Vicepresidencia de Pensiones - Gerencia Nacional de Historia Laboral y Nómina de Pensionados.

y con las siguientes metas establecidas:

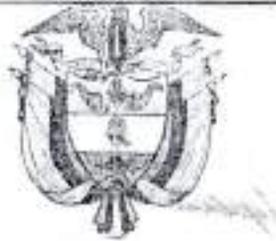
Responder en el procesamiento y revisión de la Nómina mensual. No dejar vencer los requerimientos. Presentar informes sobre depuración a la nómina. Ejecutar las actividades diarias y no permitir la reposa de las mismas, incluir y procesar todas las novedades que se asignan para incluirse en el periodo de vigencia de la Nómina.

Para constancia se firma el **26 de Enero de 2012**.


LENA HOYOS GONZALEZ

Asesora de Presidencia ISS - Oficina Nacional de Contratación

1/03/08



República de Colombia
Departamento de Cundinamarca

El Colegio Parrroquial La Asunción

SEÑAL:

Aprobado por el Decreto 176 de 1963
en virtud del Ministerio de Educación Nacional
teniendo en cuenta que

Lilia Mary Arrego Rodriguez

Termino satisfactoriamente los estudios correspondientes a la Educación
Media de acuerdo con la Resolución número 2332 de abril 3 de 1971,

le confiere el Título de

Bachiller Académico

El Vicer.

La Secretaria

Alfonso Couedor S.

Alma Rosa Salcedo Rojas

Libro: *...* de 107



Revisado por el Departamento de Cundinamarca

Añadido al Folio *16* del Libro de Registro No. *1*

El Secretario de Educación,

Dado en Bogotá, D. C. a *14* de *Agosto* de *1981*



República de Colombia
El Servicio Nacional de Aprendizaje "SENA"
Certifica

La Aptitud Profesional de:

LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ

en el oficio de AUXILIAR DE CONTABILIDAD

Áreas aprobadas

CONTABILIDAD - ORGANIZACIÓN Y ARCHIVO - ÉTICA Y DESEMPEÑO
MÓDULO - REGULACIÓN LABORAL Y COMERCIAL - COMERCIALIZACIÓN
ESPECIALIZADO PROFESIONAL

Modo de Formación:

[Handwritten signature]
Subgerente Regional

Secretario

COMERCIAL TOKYU
Centro de Formación

Bogotá, 04.10.79
Ciudad y Fecha

00-00781 09.09.79
Registro No

REPUBLICA DE COLOMBIA



UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Decreto 1000 de 1993 (Decreto 1000 del 23 de mayo de 1993) y Decreto 1000 del 23 de mayo de 1993

OTORGA EL TITULO DE

Administrador Financiero

A

Julia Harry Alreaga Mañorriquez

En virtud de haberse cumplido

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos establecidos.

En testimonio de ello se expide el presente

DIPLCMA

El día 16 de octubre de 2014

[Firma]

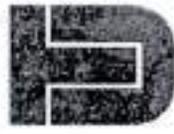
Administrador Financiero

[Firma]

Administrador Financiero

A

REPUBLICA DE COLOMBIA



UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Creada mediante Ordenanza número 005 de mayo 21 de 1945 de la Asamblea Departamental del Tolima

OTORGA EL TITULO DE

Tecnólogo en Gestión Bancaria y Financiera

A

Lilia Harry Arrego Rodríguez

C.C. No. 51.638.486 expedida en Bogotá D.E.

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.

En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Ibagué, a Septiembre 22 de 2000


El Decano de la Facultad


El Rector de la Universidad



El Secretario General

... ..
... ..
... ..
... ..
... ..
... ..
... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
... ..
... ..
... ..
... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
... ..
... ..



... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

SECRET

... ..
... ..
... ..
... ..
... ..
... ..
... ..
... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

... ..



HECTOR

... ..



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Fundada en 1622

emgesa



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIA POLÍTICA Y RELACIONES INTERNACIONALES
PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA**

CERTIFICA QUE

Lilia Mary Urrego Rodríguez

C.C. 51.030.406

**asistió y participó en el Diplomado Gestión Pública Territorial
Programa auspiciado por EMGESA S.A. ESP en el marco de política social
(Fortalecimiento Institucional Municipal)**

con una intensidad de 104 horas
realizado de septiembre de 2009 a abril de 2010


CLAUDIA DANGOND GIBSONE
Docente Académica


MAURICIO SOLANO CALDERON
Director Programa

Bogotá, D.C. abril de 2010

AS



certifica que:

Lilia Mary Urrego Rodríguez
C.C. 51.638.486

Asistió al Diplomado

ACREDITACION IPS

Con una intensidad de 96 horas

- El contenido del programa comprendió:
- Acreditación y la Gestión del Recurso Humano
- Direccionamiento del SGC
- Acreditación y la Gestión del Ambiente Físico
- Proceso de Atención al Cliente Asistencial PACAS
- Autoevaluación y Análisis y Mejora de la Acreditación en Salud

Bogotá, 31 de Julio de 2013

Carlos Humberto Pulido Riveros
Director de Educación

Handwritten mark

Señor(a): LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ
No. Identificación: CC 51638486
Dirección: CRA 7 12 A 12
Teléfono: 5295074 **Fax:** 7309230
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8311312158

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

 compensar - miplanilla.com

Nombre	LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ
Tipo y Número de Identificación	CC 51638486
Número Planilla	8311312158
Fecha de Pago	5/13/2016
Número de Autorización de Pago	8383987
Banco	1221
Valor Contado	00

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Mayo 2016
Periodo Cotización Pensión	Mayo 2016
Periodo Cotización Caja	Mayo 2016
Número de Administraciones	1
Valor Pagado	5348.308
Valor Pagado Neto	531

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGAHO	NUMERO DE AFILIADOS
14-28	ARF Sur	\$6.300	1
25-14	Administradora Coleccionada Precesos - Coleccionada	\$192.000	1
CP5006	Compensar EPS	\$140.000	1

TIPO DOC	CC									
Nº. DOCUMENTO	51038486									
APellidos y Nombres	URREGO RODRIGUEZ LILIA MARY									
COD EPS	COD AFP	IPC	IPC SALUD	IPC PENSION	IPC RESCISO	IPC SALV	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RESCISO	FUNDO SOLIDARIO
CP5006	SLM	8	1.280.080	1.280.080	1.200.000	8	140.000	142.000	6.300	4

TIPO DOC	CC									
Nº. DOCUMENTO	51038486									
APellidos y Nombres	URREGO RODRIGUEZ LILIA MARY									
COD EPS	COD AFP	IPC	IPC SALUD	IPC PENSION	IPC RESCISO	IPC SALV	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RESCISO	FUNDO SOLIDARIO



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 <i>Urrego</i>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <i>Rodriguez</i>	NOMBRES <i>Liliana May</i>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <i>51.638.486</i>	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA <i>24</i> MES <i>10</i> AÑO <i>1961</i> DEPTO <i>Cundinamarca</i> MUNICIPIO <i>Bogotá</i>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <i>Cra 7 No. 12A-12</i> PAÍS <i>Colombia</i> DEPTO <i>Cundinamarca</i> MUNICIPIO <i>Sibaté</i> TELÉFONO <i>5295034</i> EMAIL <i>lurrego@hotmail.com</i>	

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: <i>Bachiller Académico</i>			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10o	11o	X	MES	AÑO
												<i>12</i>	<i>1979</i>

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIA 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	
<i>TC</i>		<i>X</i>		<i>Auxiliar de Contabilidad</i>	<i>10</i>	<i>1984</i>	
<i>TL</i>		<i>X</i>		<i>Tecnólogo en Gestión Banc y F</i>	<i>09</i>	<i>2000</i>	
<i>UN</i>		<i>X</i>		<i>Administrador Financiero</i>	<i>04</i>	<i>2004</i>	<i>2097102070 TAM</i>

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

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Mario Gaitán Janguas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 7309230	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 04 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL Almacenista	DEPENDENCIA Sub-Administrativa	DIRECCIÓN Calle 13 No. 10-48	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Soluciones de Trabajo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 10 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 03 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO Almacenista	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Municipio de Siboté	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Siboté		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 7250106	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 01 AÑO 2008		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2011
CARGO O CONTRATO Secretaria de Hacienda	DEPENDENCIA Secretaria de Hacienda	DIRECCIÓN Calle 10 No. 8-01	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Seguro Social	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 3436390	FECHA DE INGRESO DÍA 07 MES 03 AÑO 2001		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2007
CARGO O CONTRATO Prestación Servicios Profesionales	DEPENDENCIA Gerencia Histórica Laboral y Nomina de Pensionados	DIRECCIÓN Calle 64 No. 10-68	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

18

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Servidor público	3	11
Empleado Sector Privado	20	11
Trabajador Independ.	9	10
	32	31

5 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).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Lilian Mary Urrego Rodriguez
IDENTIFICADO CON C.C. 1 C.E. 2 T.I. 3 N° 51.638.486 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País Colombia Departamento Quindío Municipio Sibaté
Barrio-Dirección Cra 7 No. 12A-12 Urb. Paigusa Telefonos 529.5734-317.5711096

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>Miguel Eudro Urrego Dinares</u>	<u>2.891.720</u>	<u>Padre</u>
<u>Me Efelving Rodriguez de Urrego</u>	<u>20.944.309</u>	<u>Madre</u>
<u>Karen Nataly Garzon Urrego</u>	<u>1.032.407.707</u>	<u>Hija</u>
<u>Kathy Melissa Garzon Urrego</u>	<u>1.022.399.789</u>	<u>Hija</u>

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995. PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, 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	VALOR
SALARIOS Y DEMAS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	<u>33.600.000</u>
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ <u>33.600.000</u>

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	SALDO DE LA CUENTA
<u>Banco de Bogotá</u>	<u>Ahorro</u>		<u>Sibaté</u>	
<u>Bancolombia</u>	<u>Ahorro</u>		<u>Sibaté</u>	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
<u>Casa</u>		<u>60.000.000</u>
<u>Auto</u>		<u>20.000.000</u>

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
<i>Credito Rotativa Banco</i>	<i>Crédito</i>	<i>5.900.000.</i>
<i>Bancolombia.</i>	<i>T.C.</i>	<i>2.500.000</i>
<i>Bancolombia</i>	<i>T.C.</i>	<i>433.000.</i>
<i>aitibank</i>	<i>credito</i>	<i>12.900.000.</i>
<i>B. Bogota</i>	<i>T.C.</i>	<i>3.800.000.</i>

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO	DE	N°
<i>Jairo Augusto Garzón Ramírez</i>	<i>C.C. X C.E.</i>	<i>T.I.</i>	<i>3.170.326</i>

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

<i>[Firma]</i>	<i>Sibaté,</i>
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	CIUDAD Y FECHA

DAFF-DAP



FORMATO DE OFERTA DE PRESTACION DE SERVICIOS

PROCESO: Gestión del Talento Humano	CÓDIGO	TH-FTG-13
	VERSIÓN	01
	VIGENCIA	21/01/2013

Soacha, ___ de _____ de 2016

NOTIFICACION DE INFORMACION

Yo Jilva Mary Urrego Rodríguez, identificado(a) con cedula No. 51.638.486 de Bogotá, interesado(a) en la oferta de prestación de servicios de: Almacenista, manifiesto haber recibido la información correspondiente por parte del Coordinador del area para el desarrollo de las actividades publicadas en las páginas de empleo www.computrabajo.com.co y/o el www.empleo.com.

Por lo anterior si: no acepto la propuesta y condiciones ofrecidas.

Si su respuesta es negativa agradecemos exponga brevemente su decision: _____

Atentamente,

Jilva Mary Urrego Rodríguez

C.C. 51.638.486 de Bogotá

37

	FORMATO DE INDEMNIDAD		
	PROCESO: GESTION JURIDICA	CÓDIGO	JUR-FTO-02
		VERSIÓN	1
	VIGENCIA	28/07/2014	

Soacha, _____ de _____ de 20 16

Señores,
E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA
E. S. M.

Yo Liliana Mary Uribe, identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. 51.638.486 de Bogotá, por medio del presente documento me permito manifestar que:

PRIMERO: Me comprometo a hacer la entrega completa de los documentos requeridos por la Entidad para la realización del contrato, los cuales estarán actualizados y vigentes. **SEGUNDO:** Me encuentro afiliado al sistema de seguridad social (Entidad Promotora de Salud y Fondo de Pensiones). **TERCERO:** Que conozco y acepto que la Entidad realizara la afiliación a la aseguradora de riesgos laborales (ARL), una vez el contrato esté perfeccionado y legalizado. **CUARTO:** Que me comprometo a cancelar mensualmente y de manera oportuna los aportes a Seguridad Social (Entidad Promotora de Salud, Fondo de Pensiones) y aseguradora de riesgos laborales (ARL), dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente, de acuerdo con la base y porcentajes de cotización vigentes. **QUINTO:** Que conozco que el contrato se perfecciona y legaliza cuando: **a)** La documentación completa se encuentre radicada en la oficina de contratación, con el respectivo visto bueno del área de recursos humanos, **b)** Este suscrito por las partes (gerente y Contratista), **c)** Se hayan allegado las pólizas a que hubiere lugar, **d)** Se encuentre expedido el registro presupuestal. **SEXTO:** Que me comprometo a no iniciar la ejecución del contrato, sin que éste se haya perfeccionado y legalizado. **SEPTIMO:** Que asumo el riesgo que se derive por haber prestado mis servicios sin que el contrato se encuentre debidamente perfeccionado y legalizado. **OCTAVO:** Que conozco y acepto que el Hospital no realizará pagos de sumas de dinero, que se causen con ocasión de la prestación del servicio sin respaldo contractual, y por lo tanto, renuncio expresamente a realizar el cobro de tales sumas de dinero.

Teniendo en cuenta lo anterior, desde este momento, renuncio expresamente a iniciar acciones judiciales en contra de la Entidad y por ende, me hago responsable pecuniaria, judicial y disciplinariamente por los daños o perjuicios originados en reclamaciones de terceros, que se deriven de mis actuaciones u omisiones en la prestación de mis servicios sin respaldo contractual.

Cordialmente,

Liliana Mary Uribe
C.C. No. 51.638.486 de Bogotá



E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS

NIT 800006850

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CDP Nro. 1244

ESTADO Confirmado FECHA DISP. 29 de junio de 2016 FECHA VENC.: 31/12/2016 AÑO FISCAL: 2016
11:59:59 p.m.

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

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

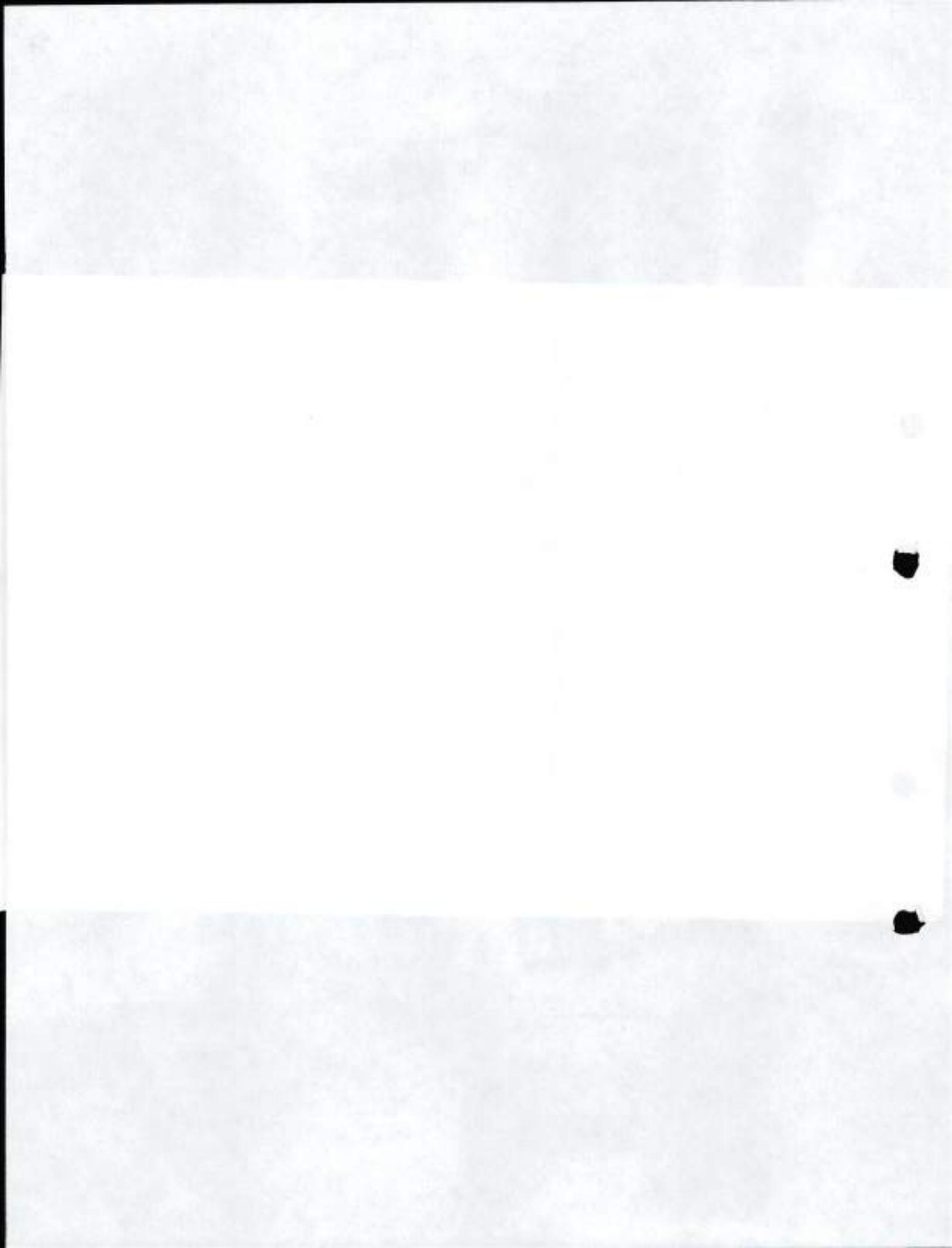
RUBRO PRESUPUESTAL

GASTO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
A	211020203	01	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	\$ 8.736.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 8.736.000,00
TOTAL:				\$ 8.736.000,00			\$ 8.736.000,00

OBJETO CDP : Prestacion servicios como Almacenista.

PRESUPUESTO

Aprobo: Subgerencia Administrativa



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 86267468



WEB
14:46:16
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 de septiembre del 2016

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(a) señor(a) LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 51638466:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. 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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 661 DE 2016

CONTRATANTE	E. S. E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA
CONTRATISTA	LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ
C.C. o NIT No.	51.638.486
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ALMACENISTA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA
VALOR	\$ 8.736.000
PLAZO	Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 30 de septiembre de 2016
RUBRO PRESUPUESTAL	Remuneración por Servicios Técnicos
DISPONIBILIDAD	1244 DEL 29 de junio de 2016

Entre los suscritos **LUIS MARIO CAMPUZANO LÓPEZ**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. **79.284.857** de Bogotá, actuando como Gerente (E.) y Representante Legal de la **E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS de SOACHA**, con Nit. **800.006.850-3**, según Decreto Departamental No. **0109 del 01 de abril de 2016**, emitido por el Gobernador del Departamento de Cundinamarca, Entidad transformada en Empresa Social del Estado, mediante Ordenanza No. **020 del 22 de Marzo de 1996**, quien para los efectos del presente acto se denomina **EL HOSPITAL** y por la otra, **LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **51.638.486**, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato de Prestación de Servicios, previas las siguientes consideraciones: **a)** Que se presentó Solicitud de Orden de Prestación de Servicios, donde se acredita por el Profesional de Talento Humano que dentro de la planta de personal no existe el personal - con el perfil requerido para el desarrollo de las actividades específicas objeto del presente contrato. **b)** Que para la celebración del presente contrato se da aplicación a lo establecido en el Estatuto Interno de Contratación, Acuerdo No. **009 de 2014**. **c)** Que de conformidad con el literal anterior se adelantó el trámite de verificación y evaluación de la hoja de vida del Contratista, teniendo como resultado que el Contratista reúne las Calidades de estudios y experiencia requeridos por el Hospital, para la ejecución del objeto contractual. **d)** Que para la suscripción del presente contrato se cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **1244 29 de junio de 2016**, correspondiente al Rubro Presupuestal (**Remuneración por Servicios Técnicos**) de la vigencia 2016. **e)** Que para establecer el valor del contrato se consideró el tipo de servicio requerido, las actividades que **EL CONTRATISTA** debe desarrollar, el plazo, las responsabilidades que debe asumir y el perfil, entre otras características del servicio. **f)** Que el contrato se registrará por las disposiciones de la Ley 100 de 1993, en el Numeral 6º del Artículo 195, el Decreto No. 1876 de 1994, la Ordenanza No. 020 de 1996, el Acuerdo No. 009 de 2014 emitido por la Junta Directiva, las disposiciones Civiles y Comerciales aplicables. Vistas las consideraciones anteriores las partes acuerdan suscribir el presente contrato de PRESTACIÓN de servicios, que se registrará por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO: EL CONTRATISTA** se compromete para con el **HOSPITAL** con total autonomía e independencia a realizar las actividades propias del Objeto, el cual es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ALMACENISTA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA** **CLÁUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES: EL CONTRATISTA** se obliga para con el **HOSPITAL** a ejecutar las siguientes actividades, conforme a la necesidad del servicio requerido así: **a) OBLIGACIONES GENERALES: 1)** Entrega de informe de actividades de forma mensual al supervisor del contrato, de los servicios prestados durante el periodo a cancelar, debidamente firmado en original y copia. **2)** Ejecutar los servicios contratados de acuerdo con el objeto y obligaciones señaladas en el presente contrato. **3)** Cancelar mensualmente y de manera oportuna los aportes a Seguridad Social de (Entidad Promotora de Salud, aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) y Fondo de Pensiones), dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente, de acuerdo con la base y porcentajes de cotización vigentes. **4) EL CONTRATISTA** de forma autónoma e independiente autoriza para que el Hospital le realice la afiliación y desafiliación a la aseguradora de Riesgos Laborales (ARL), durante el término de ejecución contractual. **5) EL CONTRATISTA** que no realice el pago a la

o a terceros. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - TERMINACIÓN:** El Contrato se dará por terminado cumplida su ejecución en tiempo o en valor. **PARÁGRAFO:** El Hospital se reserva la facultad de terminar de manera unilateral el contrato en cualquier tiempo, cuando el contratista no de cabal cumplimiento a las metas y/o compromisos fijados previamente en el contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - LIQUIDACIÓN:** Habrá lugar a la liquidación de este contrato cuando a la terminación del mismo, presente saldos pendientes por reintegrar. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO PROCEDE; 1)** Por mutuo acuerdo entre las partes. **2)** Por incumplimiento en las obligaciones pactadas en el presente contrato. El incumplimiento del objeto por parte del **CONTRATISTA**, se hará constar mediante la certificación sustentada por parte del Supervisor del presente Contrato. **3)** Por incumplimiento de las obligaciones del contratista relativas a mantener la suficiencia de la garantía, cuando haya lugar a esta. **4)** Cuando se presenten inhabilidades o incompatibilidades sobrevivientes. **5) EL HOSPITAL** se reserva la facultad de terminar el contrato de forma unilateral cuando lo amerite. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - PENAL PECUNIARIA:** En caso de terminación anticipada del Contrato por causas imputables al **CONTRATISTA**, **EL HOSPITAL** exigirá directamente a título de tasación anticipada de perjuicios, el equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato, que se considerará como pago parcial de los perjuicios que **EL HOSPITAL** recibirá en dichos casos. **PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA** autoriza para que esta suma sea descontada de las cuentas que por cualquier concepto le adeude a **EL HOSPITAL**. **PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA** desde la suscripción del presente contrato renuncia a los requerimientos judiciales o privados para constituirlo en mora. **CLÁUSULA VIGÉSIMA - RELACIÓN LABORAL:** Para efectos del presente contrato no existirá ningún vínculo laboral entre **EL HOSPITAL Y EL CONTRATISTA** ya que **EL CONTRATISTA** se obliga a realizar las actividades contratadas, entregando resultados inherentes al objeto del contrato, sin que exista horario, subordinación o dependencia, por tanto **EL HOSPITAL** no estará obligado a pagar sumas de dinero al **CONTRATISTA** por concepto de prestaciones sociales, indemnizaciones y demás Obligaciones. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - ACCIÓN DE REPETICIÓN: EL HOSPITAL** no asumirá responsabilidad civil contractual ni extracontractual alguna, en caso de que hubiera una deficiente prestación del servicio por parte del **CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO:** En el evento de que por cualquier caso **EL HOSPITAL** fuera condenado a indemnizar perjuicios de cualquier naturaleza frente a sus usuarios, éste podrá hacer efectiva la Acción de Repetición y/o el llamamiento en garantía con fines de repetición que corresponda directamente contra el **CONTRATISTA**. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución y en la Ley, en especial las previstas por las Leyes 610 de 2000 y 734 de 2002 y las señaladas por los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993; igualmente se compromete, a que en caso de sobrevenirle alguna inhabilidad, a actuar de acuerdo con lo contemplado en la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA - CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** Son aplicables al presente Contrato las cláusulas previstas en los artículos catorce (14) a dieciocho (18) de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA - CADUCIDAD:** La declaratoria de caducidad producirá como efecto inmediato la terminación del contrato sin lugar a indemnización por el incumplimiento del contratista en sus obligaciones, la liquidación del contrato y demás sanciones establecidas en la ley. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - MULTAS:** En caso de incumplimiento parcial o mora o retardo de las obligaciones pactadas en el Contrato, por parte del **CONTRATISTA**, **EL HOSPITAL** de acuerdo a la gravedad del incumplimiento con el objeto de conminar al contratista a cumplir con sus obligaciones, impondrá mediante acto administrativo motivado multas de carácter compulsivo diarias y sucesivas en cuantía equivalente entre el uno por ciento (1%) y hasta el diez por ciento (10%) del valor total del Contrato hasta que cese el incumplimiento. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN: EL CONTRATISTA** no podrá ceder el Contrato ni los derechos y obligaciones emanadas de este, ni subcontratar total o parcialmente con persona natural o jurídica, sin la autorización expresa y escrita del Gerente del Hospital. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA- DERECHOS DE AUTOR:** Si **EL CONTRATISTA** producto de su prestación de servicio realiza obra nueva o modifica, crea o adiciona obra o desarrolla el software, derivado de la información entregada por el **HOSPITAL**, la obra producto de servicio prestado, los informes o escritos derivados, su contenido, propuesta y estrategia serán propiedad del Hospital por tanto **EL CONTRATISTA** acepta, reconoce y manifiesta que la propiedad intelectual y derechos de autor desarrollados con ocasión del contrato son propiedad plena y total del **HOSPITAL** sin limitación alguna. Que el **HOSPITAL**,

aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) dentro del término establecido por la ley, autoriza con la firma del presente contrato para que se descuente del valor facturado cada mes y se pague directamente por el hospital el valor correspondiente junto con los intereses que se llegaren a generar. **6) EL CONTRATISTA** facilitará al **HOSPITAL** toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato, colaborará y permitirá el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual. Igualmente el contratista deberá atender las instrucciones que por escrito imparta **EL HOSPITAL** acerca de la forma de dar cumplimiento al contrato incluidas aquellas que conduzcan a garantizar la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad del Hospital con enfoque en el Sistema Único de Acreditación y Sistema de Seguridad del Paciente. **7)** Constituir las garantías estipuladas en este contrato si hubiere lugar, cuando el contrato expresamente lo requiera y entregarla dentro de los tres días hábiles siguientes a la suscripción del mismo en la Oficina de Contratación. **8) EL CONTRATISTA** deberá responder por el inventario que se encuentre a su cargo, o por el instrumental, equipos y demás elementos pertenecientes al Hospital, que se entreguen para facilitar la ejecución del objeto contractual, desde la suscripción del presente contrato el **CONTRATISTA** autoriza al **HOSPITAL** para que efectúe descuento de las sumas que se le adeuden por el daño o pérdida de equipos que estén bajo su responsabilidad o cuando el contratista no entregue el inventario que se encuentre a su cargo. **9) EL CONTRATISTA** que en virtud de la ejecución del objeto contractual le genere glosa al Hospital por incumplimiento de las obligaciones contractuales, autoriza desde la suscripción del presente contrato al Hospital para que se efectúen los descuentos de las sumas de dinero que se le adeuden o reconocerá de su pecunio los valores glosados al Hospital. **10)** Participar activamente en las actividades de socialización de los procesos y procedimientos establecidos en el Hospital, que se requieran para efectos de cumplimiento del objeto contractual. **11)** Guardar la debida reserva y confidencialidad respecto a la información de que tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del presente contrato. **12)** Propender por el buen nombre institucional, con su actuar ético, propiciando un ambiente institucional de sana convivencia, basado en los valores y principios corporativos. **13)** Cumplir con los compromisos definidos en los planes de mejoramiento y auditoría de Calidad, realizados en desarrollo de las actividades propias al contrato generando acciones de autocontrol, autogestión y mejora continua en la prestación del servicio. **14)** Conocer y participar en el cumplimiento de las metas (productos) establecidas por el **HOSPITAL** y en el seguimiento de las mismas. **15)** Asumir la supervisión de los contratos que le sean delegados por la Gerencia en virtud de lo contemplado en los artículos 40 y 41 del Acuerdo No. 009 de 2014, Manual Interno de Contratación. **b) OBLIGACIONES ESPECIFICAS:** 1. Supervisar y coordinar las actividades del personal a cargo. 2. Realizar seguimiento al tema de Tecno vigilancia (semaforización, fechas de vencimiento, temperatura). 3. Solicitar a los proveedores los pedidos de insumos y suministros, requeridos por almacén general, para los diferentes servicios, puestos y centros salud y áreas administrativas de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas. 4. Recepcionar los pedidos en colaboración de las auxiliares o el técnico y el supervisor del contrato, revisando cantidad, lote, fecha de vencimiento e INVIMA. 5. Realizar Inventarios aleatorios al Almacén general, cada 15 días. 6. Revisar las carpetas de las órdenes de despacho correspondientes al almacene. 7. Colaborar con el Ingreso al sistema, de los insumos y elementos cuando se requiera. 7. Presentar Informe Mensual a Contabilidad. 8. Consolidar los datos y certificar la Nomina del personal del Almacén General. 9. Atender a los Proveedores que presentan portafolios de servicios. 10. Revisar y consolidar los stock mínimos de los insumos. 11. Realizar Movimientos de salidas y entradas, en el sistema por requerimientos de las auxiliares del almacene, en el caso que se presenten errores de digitación. 12. Seguimiento y control al consumo de los insumos y demás elementos que se requieran. 13. Realizar seguimiento a los insumos próximos a vencer y de baja rotación y gestionar la utilización. 14. Organizar, socializar el instructivo de inventario a los participantes y efectuar el Inventario General semestral y Anual. 15. Realizar el Informe técnico correspondiente a los inventarias, con el Coordinador de Recursos físicos. 16. Desempeñar las demás actividades inherentes al objeto contractual. **CLÁUSULA TERCERA - CALIDAD:** Los servicios prestados y/o los elementos suministrados por **EL CONTRATISTA** deben cumplir con los requisitos establecidos por la Auditoría de Calidad e igualmente conocer y participar en el cumplimiento de las metas propuestas por el Hospital y el seguimiento de las mismas. **EL HOSPITAL** se reserva la facultad de rechazar los productos y/o servicios prestados que no reúnan las características, especificaciones y demás requisitos de calidad para el cumplimiento del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** responderá por la buena calidad del objeto contratado. **CLÁUSULA CUARTA - OBLIGACIONES DEL HOSPITAL: EL HOSPITAL** Se obliga para con el **CONTRATISTA** a: **1)** Pagar el valor total del contrato de

conformidad con lo establecido en la cláusula forma de pago del mismo. 2) facilitar los implementos e información requerida para la ejecución de la actividad contractual. **CLÁUSULA QUINTA - VALOR:** El valor del presente contrato es la suma de: **OCHO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE. (\$8.736.000)** **CLÁUSULA SEXTA - FORMA DE PAGO:** EL HOSPITAL cancelará al CONTRATISTA el valor de las obligaciones del presente contrato mediante cuentas parciales, **PAGADERAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, una vez suscrita el acta de recibo a satisfacción por parte del Supervisor del Contrato. **PARÁGRAFO 1: EL HOSPITAL** efectuará las retenciones que en materia de impuestos establezca la ley. **PARÁGRAFO 2: EL CONTRATISTA** deberá acreditar para el pago, el cumplimiento de las obligaciones con el sistema de Salud, Pensión y Riesgos Laborales. **PARÁGRAFO 3:** Una vez agotado el valor del Contrato, **EL CONTRATISTA** no podrá seguir prestando el servicio; Si eso llega a suceder, el valor que se excede correrá por cuenta y riesgo del **CONTRATISTA** y por lo tanto no generará erogaciones pecuniarias para el **HOSPITAL** en tales circunstancias el **CONTRATISTA** renunciará desde la suscripción del presente contrato al cobro de los valores sobre ejecutados en el Contrato. **PARÁGRAFO 4:** El pago estará supeditado a la disponibilidad de recursos del Hospital. **CLÁUSULA SÉPTIMA - SUJECIÓN DE LOS PAGOS A LA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** EL HOSPITAL, pagará el gasto que ocasione el presente contrato amparada con la Disponibilidad Presupuestal **No 1244 del 29 de junio de 2016**, y (Rubro Presupuestal: **Remuneración por Servicios Técnicos**) expedida por el Área de Presupuesto y aprobada por la Subgerencia Administrativa. **CLÁUSULA OCTAVA - DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Los siguientes documentos hacen parte integral del presente contrato: **1)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Registro Presupuestal. **2)** Solicitud de Personal de OPS, donde consta que no existe personal suficiente de planta para desarrollar el objeto del contrato. **3)** Los demás documentos que legalmente se requieran para la suscripción del presente contrato (Afiliación a Seguridad Social, hoja de vida, declaración bienes y rentas, fotocopia de la cédula de ciudadanía, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación, antecedentes fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes judiciales, soportes académicos y laborales. **CLÁUSULA NOVENA - PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA:** El plazo de ejecución se pacta desde la suscripción del acta de inicio por parte del supervisor y/o interventor del contrato y el contratista hasta el 30 de septiembre de 2016 **CLÁUSULA DÉCIMA - LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** El lugar de prestación del servicio será definido por el Hospital. **PARÁGRAFO:** En todo caso, y para todos los efectos, el domicilio contractual será la ciudad de Soacha (Cundinamarca). **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - CONTROL Y VIGILANCIA:** La vigilancia en el cumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, será ejercida por el Supervisor del Contrato, quien deberá: **a)** Supervisar y controlar el correcto cumplimiento del objeto del presente contrato. **b)** Certificar el cumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, para efectos de realizar el pago previsto en el contrato. **c)** Informar oportunamente cualquier anomalía en la ejecución del contrato. **d)** Verificar que **EL CONTRATISTA** se encuentre al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, lo cual deberá acreditarse para la realización de cada pago derivado del presente contrato y para la liquidación, cuando haya lugar a esta. **e)** Expedir las justificaciones técnicas y administrativas, cuando haya lugar a adición, modificación o prórroga. **f)** Las demás que le sean asignadas de acuerdo al Manual Interno de Contratación, y que estén relacionadas con el presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - SUPERVISOR:** El Gerente del Hospital de acuerdo con lo establecido en los artículos 40 y 41 del Manual Interno de Contratación, **Acuerdo No. 009 de 2014**, delegará la supervisión del Contrato a través del personal que para el efecto designe. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - GLOSA TÉCNICA:** El incumplimiento que se llegare a generar por alguna de las obligaciones suscritas en el presente contrato por **EL CONTRATISTA**, generará glosa técnica del cinco (5%) sobre el valor del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Con la suscripción del presente contrato el Contratista autoriza al Hospital la aplicación del cobro de la glosa técnica que se llegare a generar por el incumplimiento de las obligaciones contractuales. El porcentaje será el equivalente al cinco (5%) del valor del contrato y será descontado del periodo facturado o de las sumas que se le adeuden. Se entenderá por incumplimiento cuando el contratista incumpla alguna o varias de las obligaciones contractuales y sea requerido por el Supervisor y/o interventor, sin que subsane el incumplimiento de las mismas. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El cobro de la glosa técnica se realizará sin perjuicio de reportar el incumplimiento al Comité de sostenibilidad contable, cuando las circunstancias así lo ameriten. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA INDEMNIDAD:** **EL CONTRATISTA** deberá mantener al **HOSPITAL** indemne y libre de todo reclamo, litigio, acción legal y reivindicación de cualquier clase, incluyendo los perjuicios,

daños o lesiones causados a personas o propiedades de terceros por la acción u omisión que se deriven de sus actuaciones en la ejecución del objeto contractual. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA:** EL CONTRATISTA será responsable ante las autoridades por las omisiones o actos que desarrolle en el ejercicio de las actividades necesarias para el cumplimiento del presente Contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la administración o a terceros. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - TERMINACIÓN:** El Contrato se dará por terminado cumplida su ejecución en tiempo o en valor. **PARÁGRAFO:** El Hospital se reserva la facultad de terminar de manera unilateral el contrato en cualquier tiempo, cuando el contratista no de cabal cumplimiento a las metas y/o compromisos fijados previamente en el contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - LIQUIDACIÓN:** Habrá lugar a la liquidación de este contrato cuando a la terminación del mismo, presente saldos pendientes por reintegrar. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO PROCEDE:** 1) Por mutuo acuerdo entre las partes. 2) Por incumplimiento en las obligaciones pactadas en el presente contrato. El incumplimiento del objeto por parte del **CONTRATISTA**, se hará constar mediante la certificación sustentada por parte del Supervisor del presente Contrato. 3) Por incumplimiento de las obligaciones del contratista relativas a mantener la suficiencia de la garantía, cuando haya lugar a esta. 4) Cuando se presenten inhabilidades o incompatibilidades sobrevinientes. 5) **EL HOSPITAL** se reserva la facultad de terminar el contrato de forma unilateral cuando lo amerite. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - PENAL PECUNIARIA:** En caso de terminación anticipada del Contrato por causas imputables al **CONTRATISTA**, **EL HOSPITAL** exigirá directamente a título de tasación anticipada de perjuicios, el equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato, que se considerará como pago parcial de los perjuicios que **EL HOSPITAL** recibirá en dichos casos. **PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA** autoriza para que esta suma sea descontada de las cuentas que por cualquier concepto le adeude a **EL HOSPITAL**. **PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA** desde la suscripción del presente contrato renuncia a los requerimientos judiciales o privados para constituirlo en mora. **CLÁUSULA VIGÉSIMA - RELACIÓN LABORAL:** Para efectos del presente contrato no existirá ningún vínculo laboral entre **EL HOSPITAL Y EL CONTRATISTA** ya que **EL CONTRATISTA** se obliga a realizar las actividades contratadas, entregando resultados inherentes al objeto del contrato, sin que exista horario, subordinación o dependencia, por tanto **EL HOSPITAL** no estará obligado a pagar sumas de dinero al **CONTRATISTA** por concepto de prestaciones sociales, indemnizaciones y demás Obligaciones. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - ACCIÓN DE REPETICIÓN:** **EL HOSPITAL** no asumirá responsabilidad civil contractual ni extracontractual alguna, en caso de que hubiera una deficiente prestación del servicio por parte del **CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO:** En el evento de que por cualquier caso **EL HOSPITAL** fuera condenado a indemnizar perjuicios de cualquier naturaleza frente a sus usuarios, éste podrá hacer efectiva la Acción de Repetición y/o el llamamiento en garantía con fines de repetición que corresponda directamente contra el **CONTRATISTA**. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** **EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución y en la Ley, en especial las previstas por las Leyes 610 de 2000 y 734 de 2002 y las señaladas por los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993: igualmente se compromete, a que en caso de sobrevenirle alguna inhabilidad, a actuar de acuerdo con lo contemplado en la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA - CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** Son aplicables al presente Contrato las cláusulas previstas en los artículos catorce (14) a dieciocho (18) de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA - CADUCIDAD:** La declaratoria de caducidad producirá como efecto inmediato la terminación del contrato sin lugar a indemnización por el incumplimiento del contratista en sus obligaciones, la liquidación del contrato y demás sanciones establecidas en la ley. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - MULTAS:** En caso de incumplimiento parcial o mora o retardo de las obligaciones pactadas en el Contrato, por parte del **CONTRATISTA**, **EL HOSPITAL** de acuerdo a la gravedad del incumplimiento con el objeto de conminar al contratista a cumplir con sus obligaciones, impondrá mediante acto administrativo motivado multas de carácter compulsivo diarias y sucesivas en cuantía equivalente entre el uno por ciento (1%) y hasta el diez por ciento (10%) del valor total del Contrato hasta que cese el incumplimiento. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN:** **EL CONTRATISTA** no podrá ceder el Contrato ni los derechos y obligaciones emanadas de este, ni subcontratar total o parcialmente con persona natural o jurídica, sin la autorización expresa y escrita del Gerente del Hospital. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA- DERECHOS DE AUTOR:** Si **EL CONTRATISTA** producto de su prestación de servicio realiza obra nueva o modifica, crea o

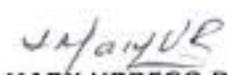


10/17

adiciona otra o desarrolla el software, derivado de la información entregada por el **HOSPITAL**, la obra producto de servicio prestado, los informes o escritos derivados, su contenido, propuesta y estrategia serán propiedad del Hospital por tanto **EL CONTRATISTA** acepta, reconoce y manifiesta que la propiedad intelectual y derechos de autor desarrollados con ocasión del contrato son propiedad plena y total del **HOSPITAL** sin limitación alguna. Que el **HOSPITAL**, tiene todos los derechos y su desarrollo, la reproducción en todas sus modalidades, incluso el derecho de transformación o adaptación, comunicación pública, distribución entre otros y, en general, cualquier tipo de explotación que se pueda realizar por cualquier medio conocido o por conocer. **PARÁGRAFO 1:** Por virtud de este contrato, **EL CONTRATISTA** reconoce que el **HOSPITAL** es propietario integral de los derechos de explotación y en consecuencia garantiza que puede contratar y transferir los derechos sin ningún tipo de limitación por no tener ningún tipo de gravamen, limitación o disposición. En todo caso, el contratista responderá por cualquier reclamo que en materia de derecho de autor se pueda presentar, exonerado de cualquier responsabilidad al **HOSPITAL**. **PARÁGRAFO 2:** Las disposiciones de la presente cláusula también aplican a todos los informes, trabajos, escritos, oficios y demás documentos que se produzcan como consecuencia de la ejecución del presente contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA - GASTOS:** Los gastos que se ocasionen para la legalización y perfeccionamiento del presente contrato serán sufragados por **EL CONTRATISTA**. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Las diferencias o controversias que ocurrieren entre las partes con motivo de la ejecución, terminación y liquidación del contrato, serán solucionadas por cualquiera de los mecanismos de solución de conflictos contemplados en la ley: transacción, conciliación o amigable composición, previo concepto del Comité de Conciliaciones de la Entidad, **CLÁUSULA TRIGÉSIMA - SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO:** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, de común acuerdo las partes contratantes podrán suspender la ejecución del presente Contrato mediante la suscripción de un Acta en la cual conste tal evento, las causas de tal decisión, el avance del contrato, el estado de la obra, bien o servicio y el tiempo de suspensión, El plazo de suspensión no podrá ser superior al cincuenta por ciento (50%) del plazo inicial de ejecución del contrato, **CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA - REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** El presente Contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes y la expedición del registro presupuestal. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA-DOMICILIO:** Para todos los efectos legales del presente contrato, el domicilio se fija en el Municipio de Soacha - Cundinamarca. Para constancia se firma en Soacha (Cundinamarca), el Primero (01) de julio de 2016.

Por el Hospital

LUIS MARIO CAMPOZANO LÓPEZ
 GERENTE (E.)

Por el Contratista

LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ
 C.C. 51.638.486

V/B. Dr. Mauricio Romero - Coordinador Contratación
 V/B. Dr. Rosana Alexandra Santos - Subgerente Administrativo (C.)
 Revisó/ Erika Sánchez / Abogada Contratación
 Borró/ Jefferson Cárdenas





E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS

NIT 800006850

REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA RP: 1 de julio de 2016

Nro. RP 1331

AÑO FISCAL: 2016

VENCIMIENTO 31/12/2016

ESTADO: Confirmado

CONTRATO: OPS#661-16

A NOMBRE DE: 51638488

LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ

Se hizo el registro de el (los) siguiente(s) compromiso(s):

Rubro(s) Presupuestal(es)

RUBROS								
CDP	Código	Nombre	Recurso	Gasto	Valor Inicial	Debitos	Creditos	Total Final
1244	211920203	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	01	A	\$ 8.736.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 8.736.000,00
Total Compromiso :					\$ 8.736.000,00			\$ 8.736.000,00

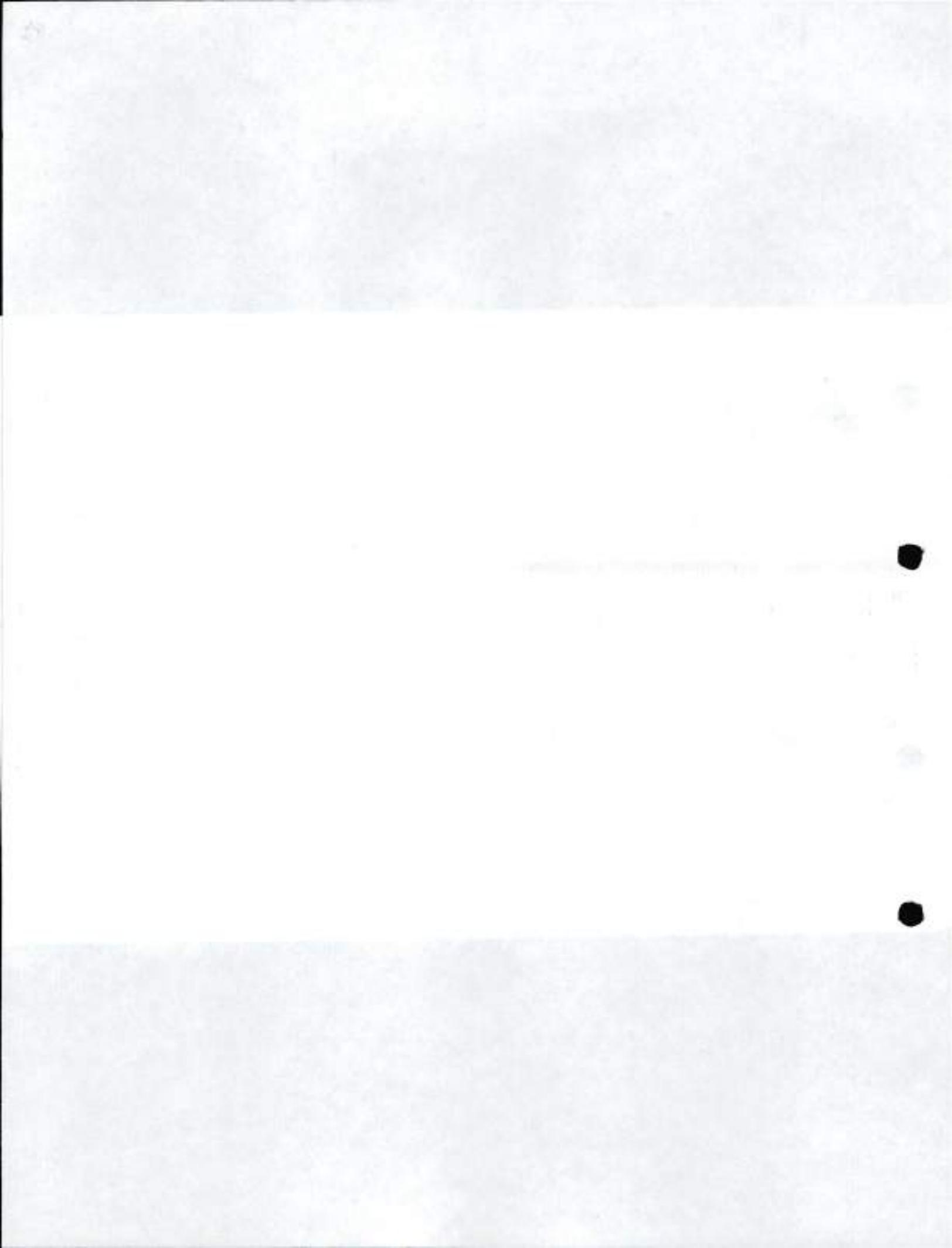
Detalle : Prestacion servicios como Almacenerista.
Plazo: 1º julio a 30 septie 2016.

PRESUPUESTO

Nombre reporte : PSRPGCompromiso

Aprobo: SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

Usuario: 004





FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN A SUPERVISORES DE CONTRATO		
PROCESO: Gestión Jurídica	CÓDIGO	JUR-FTO-06
	VERSIÓN	1
	VIGENCIA	02/06/2015

Soacha, 01 de julio de 2016

Doctor (es)

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha

COORDINADOR DE RECURSOS FISICOS

Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha

Ref.: ASIGNACIÓN SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA

En atención al objeto de la referencia, me permito informar que en virtud de lo contemplado en el art. 40 del Manual Interno de Contratación – Acuerdo 009 de 2014 -, la Gerencia los ha delegado como Supervisores Administrativo y Técnico, para el cual se deberá dar cabal cumplimiento a lo regulado en el artículo 41 del citado Manual, así como lo dispuesto en Manual de Supervisión Aprobado y Adoptado por el Hospital.

**SUBGERENTE ADMINISTRATIVO: SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
COORDINADOR DE RECURSOS FISICOS: SUPERVISOR TÉCNICO**

CONTRATOS DELEGADOS:

CONT . Nº	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR
661	LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ALMACENISTA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA	\$ 8.736.000

La información requerida en relación a la documentación presentada para la suscripción de los contratos así como la copia del mismo se deberá solicitar en la oficina de contratación.

Cordialmente,



LUIS MARIO CAMPUZANO LÓPEZ
Gerente (E.) Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha

V/B. Dr. Mauricio Romero - Coordinador Contratación
V/B. Dr. Rosana Alexandra Santos - Subgerente Administrativo (C.) 

Revisó/ Enka Sánchez / Abogada Contratación
Elaboró/ Jefferson Carreño 



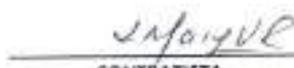
ACTA DE INICIO

CONTRATO No. 661		DEL AÑO: 2016	
CONTRATANTE: HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA		NIT: 800.006.850-3	
CONTRATISTA: LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ		C.C. No. 51.638.486	
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ALMACENISTA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA.			
VALOR: \$ 8.736.000			
PLAZO: Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 30 de septiembre de 2016.			
FECHA DE INICIO: <u>Primero (01) de julio de 2016</u>			
SUPERVISOR:	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO SUPERVISOR ADMINISTRATIVO COORDINADOR DE RECURSOS FISICOS SUPERVISOR TÉCNICO		

En la fecha, se reunieron en Soacha Cundinamarca, los suscritos, El SUBGERENTE ADMINISTRATIVO- en calidad de SUPERVISOR ADMINISTRATIVO, El COORDINADOR DE RECURSOS FISICOS- en calidad de SUPERVISOR TÉCNICO, en condición de Supervisores del Contrato No. **661** de **2016**, obrando en nombre y representación de la Empresa Social del Estado Hospital Marlo Gaitán Yanguas; identificado con Nit. No. 800.006.850-3 y LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ, en calidad de Contratista, identificada con Cédula de Ciudadanía. No. 51.638.486, con fin de dar inicio a la ejecución del presente contrato.

Para constancia se firma por las partes, EL Primero (01) de julio de 2016


SUPERVISOR ADMINISTRATIVO


CONTRATISTA
cc 51.638.486 Bto


SUPERVISOR TÉCNICO

V/E. Dr. Mauricio Romero - Coordinador Contratación
V/E. Dr. Rosana Alejandra Santos - Subgerente Administrativo (C.)

Asesor/ Erika Sánchez / Asesora Contratación
Elaboró/ Jefferson Calcedo



E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS

NIT 800006850

REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA RP: 26 de septiembre de 2016 **Nro. RP** 1784 **ESTADO:** Confirmado
AÑO FISCAL: 2016 **VENCIMIENTO** 31/12/2016
CONTRATO: OPS#661-16
A NOMBRE DE: 51638486 LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ

Se hizo el registro de el (los) siguiente(s) compromiso(s):

Rubro(s) Presupuestal(es)

RUBROS								
CDP	Código	Nombre	Recurso	Costo	Valor Inicial	Debitos	Creditos	Total Final
1937	21102003	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	01	A	\$ 2.912.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 2.912.000,00
Total Compromiso:					\$ 2.912.000,00			\$ 2.912.000,00

Detalle: Prestación servicios como Almacenista.
Plazo: hasta 31 octub. 2016

PRESUPUESTO

Nombre reporte : PSRPGCompromiso

Aprobo: SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

Usuario: 004





E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS

NIT 800006850

AB

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CDP Nro. 1937

ESTADO Confirmado FECHA DISP. 22 de septiembre de 2016 FECHA VENC.: 31/12/2016 AÑO FISCAL: 2016
11:59:59 p.m.

**EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA**

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

RUBRO PRESUPUESTAL

GASTO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
A	211020203	01	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	\$ 2.912.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 2.912.000,00
TOTAL:				\$ 2.912.000,00			\$ 2.912.000,00

OBJETO CDP : Prestacion servicios como Almacenista.

PRESUPUESTO

Aprobo: Subgerencia Administrativa



SAR

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 00000000019274

Consecutivo : 00000000019274 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 04/08/2016 12:00:00 a.m. Valor : \$ 2.912.000,00
Beneficiario : 51638486 URREGO RODRIGUEZ LILIA MARY
Detalle : CANCELA CUENTA DE COBRO LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ Numero de Nota: xrTableCell14
Valor en Letras : DOS MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco : BANCO DE BOGOTÁ
Numero : Consignar : 08/04/2016 Impuesto X Mil : \$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO BOGOTA CTA NO 27209328-7	51638486	11100516	\$ 0,00	\$ 2.912.000,00
HONORARIOS	51638486	24255201	\$ 2.912.000,00	\$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
661 - 07	\$ 2.912.000,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
2336	04/08/2016 03:22:42 p.m.	211020203	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	01 - RECURSOS PROPIOS	\$ 2.912.000,00

PREPARADO REVISADO APROBADO CONTABILIZADO FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Nombre reporte : TSRIComprobanteEgreso

Elaboró : :017 CARLOS CARDOZO
Usuario Id. :017

LICENCIADO A: [HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS] NIT [800006850-3]



E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS
800006850

43

ESTADO: Confirmado

CUENTA X PAGAR Nro. 16655

Fecha Doc Pagos /Fact invent 29 de julio de 2016

Nro.Factura/Cta. Cobro 661 - 07

Fecha Doc Invent

Nro. Obligacion 3090

A: LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ	NIT/CC	51638486
DIRECCION: Bogota	TELEFONO:	CIUDAD BOGOTA D.C.

DETALLE:

SERVICIOS PRESTADOS DURANTE EL MES DE JULIO S/G CTA DE COBRO 661-07 CONTRATO 661-2016 COMO ALMACENISTA.

	VALOR CAUSACION	2.912.000,00
	- VALOR RETEFUENTE	0,00
	- VALOR RETEIVA	0,00
	- VALOR RETEICA	0,00

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
001 HONORARIOS	51010901	R10A	HONORARIOS	Debito	\$ 2.912.000,00

TOTAL CUENTA X PAGAR	24255201	\$ 2.912.000,00
-----------------------------	-----------------	------------------------

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CONTROL PRESUPUESTAL		PAGADURIA	
Codigo:	Valor:	Cheque Nro. _____	Fecha _____
Firma del Responsable		Banco _____	
		Firma Pagador _____	
Control Administrativo		ORDENADOR DEL GASTO	
Subdirector Administrativo		Gerente	

RECIBI CONFORME

Firma _____ Nit/Cedula _____ de _____

5744

FORMATO DE SEGUIMIENTO A CONTRATOS				
Proceso: Dirreccionamiento Estratégico	CÓDIGO	SA-F15-01		
	VERSIÓN	1		
	VICENCIA	06-01-2015		
1. CONTRATO No.	681	2. FECHA	6/07/2016	
4. CONTRATISTA	LILA MARY URREGO RODRIGUEZ			
5. OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios a la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Vargas de Soacha como ALMACENISTA.			
6. NOMBRE DEL SUPERVISOR	MILTON LEANDRO PLAZAS			
7. CARGO DEL SUPERVISOR	COORDINADOR DE RECURSOS FISICOS			
8. CONTRATO FIRMANDO	SI	9. POLIZA	SI	10. APROBADOR POLIZA
			SI	11. PARAFRASEAS
				12. FORMATO DE ACTIVIDADES
PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO	13. FECHA ACTA DE INICIO			01/07/2016
	14. DESDE			01/07/2016
	15. HASTA			30/09/2016
	16. TIEMPO DE EJECUCION EN DIAS			91
	17. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION EN DIAS			61
PRORROGA No. 01	18. FECHA	19. PRORROGA EN DIAS		
PRORROGA No. 02	20. FECHA	21. PRORROGA EN DIAS		
PRORROGA No. 03	22. FECHA	23. PRORROGA EN DIAS		
PRORROGAS	24. TOTAL PRORROGAS EN DIAS			SIN PRORROGA
	25. FECHA LIBRE DEL CONTRATO INCLUIDAS LAS PRORROGAS			SIN PRORROGA
	26. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION DE PRORROGAS EN DIAS			SIN PRORROGA
27. VALOR DEL CONTRATO			\$ 8.736.000,00	
ADICION No. 01	28. FECHA	29. VALOR ADICION No. 01		
ADICION No. 02	30. FECHA	31. VALOR ADICION No. 02		
ADICION No. 03	32. FECHA	33. VALOR ADICION No. 03		
34. VALOR TOTAL ADICIONES			SIN ADICIONES	
35. VALOR TOTAL CONTRATO			\$ 8.736.000,00	
35. VALOR FACTURA	37. FACTURA No.	38. PERIODO FACTURADO	36. FECHA DE RADICACION FACTURA	40. SALDO CONTRATO
\$ 2.912.000,00	001	JULIO	31/07/2016	\$ 5.824.000,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
41. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$	8.736.000,00		100%
42. TOTAL EJECUTADO	\$	2.912.000,00		33%
43. TOTAL POR DECONTAR	\$	5.824.000,00		67%
44. VALOR TOTAL EN DIAS DEL CONTRATO		91		100%
45. TOTAL DE DIAS ENCUENTOS		30		32,97%
46. TOTAL DE DIAS POR DECONTAR		61		67,03%
RECIBIDO EN DINERO		RECIBIDO EN TIEMPO		
47. Firma Supervisor		48. Fecha		
		31/07/16		

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO					
				DESDE			HASTA		
FECHA	Julio 31 de 2016	PERIODO CERTIFICADO	Julio	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CUENTA DE COBRO No.	01	No. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	661	01	07	2016	30	09	2016

INFORMACION CONTRATISTA			
NOMBRE CONTRATISTA:	LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ	No. IDENTIFICACIÓN	51.638.486
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA		

QUE LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA DEBE A LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ALMACENISTA DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.661 EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 AL 31 DEL MES DE JULIO DE 2016, LA SUMA DE DOS MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL PESOS M/CTE (\$2.912.000, 00).

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE AHORROS, No. 587047606 del Banco BANCO DE BOGOTA.

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE CANCELÉ LOS APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, FONDO DE PENSIONES) Y ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) DE ACUERDO CON LA BASE, PORCENTAJES DE COTIZACIÓN Y NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. (ANEXO COMPROBANTE DE PAGO CON No.8313462519 DE PLANILLA DEL MES DE JULIO).

L. Mary UR
 FIRMA CONTRATISTA
 LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ
 C.C. No. 51.638.486

7/2016

5496



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO	JUR-FTO-01
VERSIÓN	2
VIGENCIA	11/08/2014

INFORMACION DEL CONTRATO

Nº. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	661	CDP	1244- 29/06/2016	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 8.736.000	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ			IDENTIFICACIÓN: 51.638.486			
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	El contratista ha manifestado que no se encuentra en inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente para contratar con el estado					
OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ALMACENISTA PARA LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA	FECHA DE INICIO CONTRATO			FECHA TERMINACION DEL CONTRATO		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	01	07	2016	30	09	2016
SUBGERENCIA	Administrativa	Centro de Costo (área)		Administrativa		
VALOR ADICIONES	CDP -FECHA					
PRORROGAS	FECHA					
MODIFICACIONES:	FECHA					

INFORMACION SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO	MILTON LEANDRO PLAZAS RUEDA	NOMBRE DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO	ROSANA ALEXANDRA SANTOS ANGEL
CARGO	COORDINADOR RECURSOS FISICOS	CARGO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

CERTIFICACION O CONCEPTO DE LOS SUPERVISORES: Los suscritos supervisores del contrato de prestación de servicios, certifican que el contratista en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones y/o actividades contratadas y estipuladas en el objeto de contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.

EJECUCION DEL CONTRATO

VALOR A CERTIFICAR EN EL PERIODO	\$ 2.912.000	VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO:	\$
PERIODO A CERTIFICAR	DESDE: (01 /07/2016)	CUENTA DE COBRO No.	01
	HASTA: (31 /07/2016)	FECHA DE LA CUENTA DE COBRO	(31 /07/2016)
ANEXO: CUENTA DE COBRO, COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD, PENSION Y ARI, DEL MES DE <u>JULIO</u>			
EJECUCION ACUMULADA:	\$ 2.912.000	SALDO POR EJECUTAR	\$ 5.824.000



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSION

2

VIGENCIA

11/08/2014

Observaciones:

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	HORAS O ACTIVIDADES EJECUTADAS
<ol style="list-style-type: none"> Supervisar y coordinar las actividades del personal a mi cargo. Realizar seguimiento al tema de Tecno vigilancia (semaforización, fechas de vencimiento,) Solicitar a los proveedores los pedidos de insumos y suministros, requeridos por almacén general, para los diferentes servicios, puestos y centros salud y áreas administrativas de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas, con los Supervisores de Contrato. Recepcionar los pedidos con el supervisor del contrato, revisando cantidad, lote, fecha de vencimiento e INVIMA. Realizar Inventarios aleatorios al Almacén general, cada 15 días. Alistar pedidos para las diferentes áreas, dependencias, servicios, centros y puestos de salud. Realizar las órdenes de despacho correspondientes a cada uno de los pedidos solicitados por las áreas, dependencias, servicios, centros y puestos de salud. Revisar las carpetas de las órdenes de despacho correspondientes del almacén general. Colaborar con el Ingreso al sistema, de los insumos y elementos cuando se requiera. Revisar cada uno de los ingresos efectuados. Presentar Informe Mensual a Contabilidad. Certificar Contrato de personal de Almacén General. Atender a los Proveedores que presentan portafolios de servicios. Revisar y consolidar los stock mínimos de los insumos Realizar Ajustes de inventario, en el sistema por requerimientos de almacén general, en el caso que se presenten errores de digitación. Seguimiento y control al consumo de los insumos y demás elementos que se requieran. Realizar seguimiento a los insumos próximos a vencer y de baja rotación y gestionar la utilización. 	<ol style="list-style-type: none"> Se supervisa y revisan ingresos, salidas, órdenes de despacho, traslados activos fijos y demás actividades. Se revisó la totalidad de los ingresos realizados durante el mes de Julio. Se realizo el seguimiento a la semaforización tanto fisica, como a la base de datos, revisando las fechas de vencimiento de los insumos próximos a vencer del almacén 001. Se solicitaron los pedidos de insumos y suministros a los diferentes proveedores de acuerdo a la necesidad del Hospital y en coordinación con los supervisores de los contratos. Se recepcionaron los pedidos de insumos y suministros en colaboración del supervisor del contrato y personal de almacén general, dirigiendo la organización en la correspondiente bodega, revisando cantidad, lote, fecha de vencimiento e INVIMA en los casos que sea necesario. Se alistaron los pedidos para las diferentes áreas, dependencias, servicios, centros y puestos de salud. Se realizaron las órdenes de despacho correspondientes a cada uno de los pedidos solicitados por las áreas, dependencias, servicios, centros y puestos de salud. Se realizo aleatorio quincenal a los insumos, suministros y papeleria, correspondiente al almacén general.

48

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS



PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO	JUR-FTO-01
VERSIÓN	2
VIGENCIA	11/08/2014

- 18. Realizar los traslados correspondientes a Activos fijos.
- 19. Revisar los ingresos de Activos fijos.
- 20. Realizar la recepción de los elementos que se reciben por contraprestaciones, donaciones y compras de Activos fijos.
- 21. Realizar el inventario semestral correspondiente al almacén general 001.
- 22. Las demás funciones que sean requeridas.

- 9. Revisión de carpetas de órdenes de despacho de almacén general a las salidas, realizadas en el mes.
- 10. Se atendió a los proveedores que ofrecen sus portafolios.
- 11. Revisión a los stock mínimos de los insumos
- 12. Se realizó seguimiento a los insumos próximos a vencer y de baja rotación gestionando la utilización
- 13. Se efectuaron los traslados necesarios a Discolmedica.
- 14. Se efectuaron los traslados de activos fijos y se colocaron las placas correspondientes a Activos Fijos.
- 15. Se efectuó el control de temperatura y humedad
- 16. Se legalizo firmas en algunos traslados y ordenes de despacho.
- 17. Se envió el informe de contabilidad correspondiente al mes de Junio de 2016.
- 18. Se realizo consolidado de pedidos con los requerimientos de las diferentes áreas y dependencias para realizar pedido de papeleria.
- 19. Se efectuó la revisión de los faltantes y sobrantes, que genero el inventario del 27 de junio, con sus respectivas justificaciones.
- 20. Se realizo informe técnico del inventario realizado el 27 de junio de 2016.

Se expide a los: 31 días del mes de julio de 2016

L. Urrego
FIRMA CONTRATISTA
LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ
NOMBRE DEL CONTRATISTA
C.C. No. 51.638.486

Milton Plazas Rueda
FIRMA SUPERVISOR TECNICO
MILTON LEANDRO PLAZAS RUEDA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
C.C. No. 80.229.291

FIRMA SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
ROSANA ALEXANDRA SANTOS ANGEL
NOMBRE DEL SUPERVISOR
C.C. No. 39.621.391

89

Señor(a): LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ
 No. Identificación: CC 51638486
 Dirección: CRA 7 12 A 12
 Teléfono: 5295074 Fax: 7309230
 Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
 Número de Planilla 8313462519
CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)
 Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

 [compensar miplanilla.com](http://miplanilla.com)

LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ CC 51638486 8313462519 5295074 34299230 1233 63	7 14 21 28 3 10 17
---	--------------------------------------

FECHA	DESCRIPCION	VALOR	VALOR NETO	VALOR BRUTO	VALOR PAGO	VALOR RETENIDO	VALOR PAGO	VALOR RETENIDO	VALOR PAGO	VALOR RETENIDO																																												
14-4	Seguros de Vida Colseguro S.A.	\$6.300																																																				
25-4	Administradora Colombiana de Pensiones - Compensar	\$78.000																																																				
EPSCOB	Compensar EPS	\$150.000																																																				
<table border="1"> <tr> <td>TPO DOC</td> <td>CC</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>NO DOCUMENTO</td> <td>51638486</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>APellidos y Nombres</td> <td colspan="10">URREGO RODRIGUEZ LILIA MARY</td> </tr> <tr> <td>EPSCOB</td> <td>25-14</td> <td>0</td> <td>1.200.000</td> <td>1.200.000</td> <td>1.200.000</td> <td>0</td> <td>94.000</td> <td>110.000</td> <td>4.000</td> <td>0</td> </tr> </table>											TPO DOC	CC										NO DOCUMENTO	51638486										APellidos y Nombres	URREGO RODRIGUEZ LILIA MARY										EPSCOB	25-14	0	1.200.000	1.200.000	1.200.000	0	94.000	110.000	4.000	0
TPO DOC	CC																																																					
NO DOCUMENTO	51638486																																																					
APellidos y Nombres	URREGO RODRIGUEZ LILIA MARY																																																					
EPSCOB	25-14	0	1.200.000	1.200.000	1.200.000	0	94.000	110.000	4.000	0																																												
<table border="1"> <tr> <td>TPO DOC</td> <td>CC</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>NO DOCUMENTO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>APellidos y Nombres</td> <td colspan="10"></td> </tr> </table>											TPO DOC	CC										NO DOCUMENTO											APellidos y Nombres																					
TPO DOC	CC																																																					
NO DOCUMENTO																																																						
APellidos y Nombres																																																						

4950

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 00000000019618

Consecutivo : 00000000019618 Estado : Confirmado
 Fecha del Egreso : 30/08/2016 11:59:00 p.m. Valor : \$ 2.912.000,00
 Beneficiario : 51638486 URREGO RODRIGUEZ LILIA MARY
 Detalle : CANCELA CUENTA DE COBRO LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ Numero de Nota: xrTableCell14
 Valor en Letras : DOS MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco : BANCO DE BOGOTÁ
 Numero : Consignar : 08/30/2016 Impuesto X Mil : \$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO BOGOTA CTA NO 27209328-7	51638486	11100516	\$ 0,00	\$ 2.912.000,00
HONORARIOS	51638486	24255201	\$ 2.912.000,00	\$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
661 - 08	\$ 2.912.000,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
2758	30/08/2016 11:59:00 p.m.	211020203	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	01 - RECURSOS PROPIOS	\$ 2.912.000,00

PREPARADO REVISADO APROBADO CONTABILIZADO FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :017 CARLOS CARDOZO

Usuario Id. :017

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgreso

LICENCIADO A: [HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS] NIT [800006850-3]



E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS

800006850

ESTADO: Confirmado

CUENTA X PAGAR Nro. 17128

Fecha Doc Pagos /Fact invent 24 de agosto de 2016

Nro.Factura/Cta. Cobro 661 - 08

Fecha Doc Invent

Nro. Obligacion 3208

A: LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ

Nit/CC 51638486

DIRECCION: Bogota

TELEFONO:

CIUDAD BOGOTA D.C.

DETALLE:

SERVICIOS PRESTADOS DURANTE EL MES DE AGOSTO S/G CTA DE COBRO 661-08 CONTRATO 661-2016 COMO ALMACENISTA.

VALOR CAUSACION	2.912.000,00
- VALOR RETEFUENTE	0,00
- VALOR RETEIVA	0,00
- VALOR RETEICA	0,00

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
001 HONORARIOS	51010901	R10A	HONORARIOS	Debito	\$ 2.912.000,00

TOTAL CUENTA X PAGAR	24255201	\$ 2.912.000,00
-----------------------------	-----------------	------------------------

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CONTROL PRESUPUESTAL		PAGADURIA	
Codigo:	Valor:	Cheque Nro. _____	Fecha _____
Firma del Responsable		Banco _____	Firma Pagador _____
Control Administrativo		ORDENADOR DEL GASTO	
Subdirector Administrativo		Gerente	

RECIBI CONFORME

Firma _____ Nit/Cedula _____ de _____

52

	FORMATO DE SEGUIMIENTO A CONTRATOS			
	Proceso: Direccionamiento Estratégico		CÓDIGO	SA-FTD-01
			VERSION	1
			VICENCIA	06-08-2013

1. CONTRATO No.	661	2. FECHA	01/07/2016	3. PLAZO DE EJECUCION	91
4. CONTRATISTA	LILA MARY URREGO RODRIGUEZ				
5. OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios a la E.S.E. Hospital Marlo Galbán Yaguajay de Soacha como ALMACENISTA. ✓				
6. NOMBRE DEL SUPERVISOR	MILTON LEANDRO PLAZAS				
7. CARGO DEL SUPERVISOR	COORDINADOR DE RECURSOS FISICOS				

8. CONTRATO FIRMADO	SI	9. POLIZA	SI	10. APROBACION POLIZA	SI	11. PARARCALES	SI	12. FORMATO DE ACTIVIDADES	
PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO	13. FECHA ACTA DE INICIO								01/07/2016
	14. DESDE								01/07/2016
	15. HASTA								30/09/2016
	16. TIEMPO DE EJECUCION EN DIAS								91
	17. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION EN DIAS								30

PRORROGA No. 01	18. FECHA	19. PRORROGA EN DIAS	
PRORROGA No. 02	20. FECHA	21. PRORROGA EN DIAS	
PRORROGA No. 03	22. FECHA	23. PRORROGA EN DIAS	
PRORROGAS	24. TOTAL PRORROGAS EN DIAS		SIN PRORROGA
	25. FECHA LIMITE DEL CONTRATO INCLUIDAS LAS PRORROGAS		SIN PRORROGA
	26. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION DE PRORROGAS EN DIAS		SIN PRORROGA

27. VALOR DEL CONTRATO				\$ 8.736.000,00
ADICION No. 01	28. FECHA	29. VALOR ADICION No. 01		
ADICION No. 02	30. FECHA	31. VALOR ADICION No. 02		
ADICION No. 03	32. FECHA	32. VALOR ADICION No. 03		
34. VALOR TOTAL ADICIONES				SIN ADICIONES
35. VALOR TOTAL CONTRATO				\$ 8.736.000,00

36. VALOR FACTURA	37. FACTURA No.	38. PERIODO FACTURADO	39. FECHA DE RADICACION FACTURA	40. SALDO CONTRATO
\$ 2.912.000,00	001	JULIO	31/07/2016 ✓	\$ 5.824.000,00
\$ 2.912.000,00	002	AGOSTO	31/08/2016 ✓	\$ 2.912.000,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00

41. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$	8.736.000,00	100%
42. TOTAL EJECUTADO	\$	5.824.000,00 ✓	67%
43. TOTAL POR EJECUTAR	\$	2.912.000,00 ✓	33%
44. VALOR TOTAL EN DIAS DEL CONTRATO		91 ✓	100%
45. TOTAL DE DIAS EJECUTADOS		61 ✓	67,03%
46. TOTAL DE DIAS POR EJECUTAR		30	32,97%



47. Firma Supervisor
48. Fecha 31/08/2016

53
62

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO					
FECHA	Agosto 31 de 2016 ✓	PERIODO CERTIFICADO	Agosto ✓	DESDE			HASTA		
				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CUENTA DE COBRO No.	02	No. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	661	01 ✓	07 ✓	2016 ✓	30 ✓	09 ✓	2016 ✓

INFORMACION CONTRATISTA		
NOMBRE CONTRATISTA:	LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ	No. IDENTIFICACIÓN 51.638.486
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	

QUE LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA DEBE A LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ, POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ALMACENISTA, DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.661 EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 AL 31 DEL MES DE AGOSTO DE 2016, LA SUMA DE DOS MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL PESOS M/CTE (\$2.912.000, 00). ✓

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE AHORROS, No. 587047606 del Banco BANCO DE BOGOTA.

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE CANCELÉ LOS APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, FONDO DE PENSIONES) Y ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) DE ACUERDO CON LA BASE, PORCENTAJES DE COTIZACIÓN Y NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. (ANEXO COMPROBANTE DE PAGO CON No.8314103934 DE PLANILLA DEL MES DE AGOSTO). ✓

Lilia Mary UR

FIRMA CONTRATISTA
LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ
C.C. No. 51.638.486



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO	JUR-FTO-01
VERSIÓN	2
VIGENCIA	11/08/2014

INFORMACION DEL CONTRATO

Nº. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	661 /	CDP	1244- / 29/06/2016	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 8.736.000 /	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ				IDENTIFICACIÓN: 51.638.486 /		
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	El contratista ha manifestado que no se encuentra en inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente para contratar con el estado /					
OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ALMACENISTA PARA LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA	FECHA DE INICIO CONTRATO			FECHA TERMINACION DEL CONTRATO		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	01 /	07 /	2016 /	30 /	09 /	2016 /
SUBGERENCIA	Administrativa /		Centro de Costo (área)		Administrativa	
VALOR ADICIONES	CDP -FECHA					
PRORROGAS	FECHA					
MODIFICACIONES:	FECHA					

INFORMACION SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO	MILTON LEANDRO PLAZAS RUEDA /	NOMBRE DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO	ROSANA ALEXANDRA SANTOS ANGEL /
CARGO	COORDINADOR RECURSOS FISICOS /	CARGO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO /

CERTIFICACION O CONCEPTO DE LOS SUPERVISORES: Los suscritos supervisores del contrato de prestación de servicios, certifican que el contratista en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones y/o actividades contratadas y estipuladas en el objeto de contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.

EJECUCION DEL CONTRATO

VALOR A CERTIFICAR EN EL PERIODO	\$ 2.912.000 /	VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO:	\$
PERIODO A CERTIFICAR	DESDE (01 /08/2016) /	CUENTA DE COBRO No.	02 /
	HASTA (31 /08/2016) /	FECHA DE LA CUENTA DE COBRO	(31 /08/2016) /
ANEXO: CUENTA DE COBRO, COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD, PENSION Y ARL DEL MES DE AGOSTO /			
EJECUCION ACUMULADA:	\$ 5.824.000 /	SALDO POR EJECUTAR	\$ 2.912.000 /

556



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO	JUR-FTO-01
VERSION	2
VIGENCIA	11/08/2014

- 18. Realizar los traslados correspondientes a Activos fijos.
- 19. Revisar los ingresos de Activos fijos.
- 20. Realizar la recepción de los elementos que se reciben por contraprestaciones, donaciones y compras de Activos fijos.
- 21. Realizar el inventario semestral correspondiente al almacén general 001.
- 22. Las demás funciones que sean requeridas.

- 9. Revisión de carpetas de órdenes de despacho de almacén general a las salidas, realizadas en el mes.
- 10. Se atendió a los proveedores que ofrecen sus portafolios.
- 11. Revisión a los stock mínimos de los insumos
- 12. Se realizo seguimiento a los insumos próximos a vencer y de baja rotación gestionando la utilización
- 13. Se efectuaron los traslados necesarios a Discolmedica.
- 14. Se efectuaron los traslados de activos fijos y se colocaron las placas correspondientes a Activos Fijos.
- 15. Se efectuó el control de temperatura y humedad
- 16. Se legalizo firmas en algunos traslados y ordenes de despacho.
- 17. Se envió el informe de contabilidad correspondiente al mes de Julio de 2016.
- 18. Se realizo consolidado de pedidos con los requerimientos de las diferentes áreas y dependencias para realizar pedido de papeleria.

Se expide a los: 31 días del mes de Agosto de 2016

FIRMA CONTRATISTA
LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ
NOMBRE DEL CONTRATISTA
C.C. No. 51.638.486

FIRMA SUPERVISOR TECNICO
MILTON LEANDRO PLAZAS RUEDA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
C.C. No. 80.229.291

FIRMA SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
ROSANA ALEXANDRA SANTOS ANGEL
NOMBRE DEL SUPERVISOR
C.C. No. 39.621.301

Señor(a): LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ
No. Identificación: CC 51638486
Dirección: CRA 7 12 A 12
Teléfono: 5295074 **Fax:** 7309230
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8314103934

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



Apellido	LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ
Identificación	CC 51638486
Número de Planilla	8314103934 ✓
Fecha de Pago	8/17/2018
Método de Administración de Pago	0000429
Código de Pago	0001
Código de Usuario	80

Administración	1
Administración Salud	Ancora 2018 ✓
Administración Pension	Ancora 2018 ✓
Administración Caja	Ancora 2018 ✓
Número de Administración	1
Total Pagado	1348.930
Total Pagos Mens	30

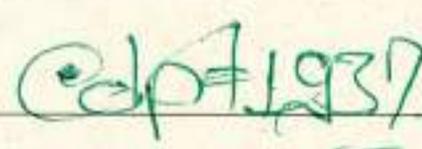
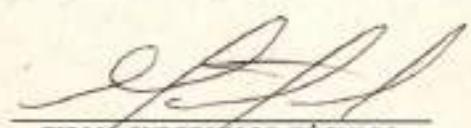
CÓDIGO ADMINISTRACIÓN	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-4	Servicio de Vida Calceda S.A.	\$6.370 ✓	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	\$182.000 ✓	1
EP0000	Compensar EPS	\$150.000 ✓	1

TIPO DOC:	CC																								
NÚ. DOCUMENTO:	51638486																								
APELLIDOS Y NOMBRES:	URREGO RODRIGUEZ LILIA MARY																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>Código</th> <th>Urg</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FP0001</td> <td>25-14</td> <td>0</td> <td>1.200.000</td> <td>1.200.000</td> <td>1.200.000</td> <td>0</td> <td>180.000</td> <td>182.000</td> <td>6.370</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		Tipo	Código	Urg	Urg	Urg	Urg	Urg	Urg	Urg	Urg	Urg	Urg	FP0001	25-14	0	1.200.000	1.200.000	1.200.000	0	180.000	182.000	6.370	0	0
Tipo	Código	Urg	Urg	Urg	Urg	Urg	Urg	Urg	Urg	Urg	Urg														
FP0001	25-14	0	1.200.000	1.200.000	1.200.000	0	180.000	182.000	6.370	0	0														

TIPO DOC:																									
NÚ. DOCUMENTO:																									
APELLIDOS Y NOMBRES:																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>Código</th> <th>Urg</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Tipo	Código	Urg																					
Tipo	Código	Urg	Urg	Urg	Urg	Urg	Urg	Urg	Urg	Urg	Urg														

43 57

	FORMATO DE SOLICITUD DE ADICION O PRORROGA DE CONTRATO	
	PROCESO: GESTION JURIDICA	CÓDIGO JUR-FTO-04
		VERSIÓN 2
		VIGENCIA 11/03/2015

Fecha Solicitud:	21/09/2016	OPS / Contrato No.	661/2016
Contratista:	LILIA MARY URREGO		
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ALMACENISTA DE LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA		
JUSTIFICACION			
<p>Teniendo en cuenta que el contratista ha cumplido a cabalidad con cada una de las obligaciones contractuales y que a la fecha se tiene la ejecución en tiempo del 85% y ejecución presupuestal del 66% y con terminación de contrato el día 30 de septiembre de 2016, se debe garantizar el cumplimiento del objeto contractual hasta el 31 de octubre de 2016. Por lo anterior se solicita adición por \$ 2.912.000,00</p>			
ADICIÓN marque con x según corresponda			
ADICION:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	VALOR: \$ 2.912.000,00
PRORROGA	SI <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	TIEMPO: (30) días (31 de octubre de 2016)
MODIFICACIÓN:			
Las siguientes Cláusulas que quedaran así:			
ACLARACIÓN:			
Las siguientes Cláusulas que quedaran así:			
 FIRMA SUPERVISOR TÉCNICO MILTON LEANDRO PLAZAS RUEDA COORDINADOR RECRUSOS FISICOS		 FIRMA SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DE LA OPS ALEXANDRA SANTOS ANGEL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO (C)	
 FIRMA SUBGERENTE ADMINISTRATIVO (C) FIRMA ORDENADOR DEL GASTO LUIS MARIO CAMPEZANO LOPEZ GERENTE			

58
A1

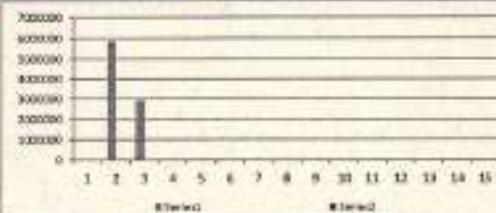
	FORMATO DE SEGUIMIENTO A CONTRATOS			
	Proceso: Direccionamiento Estratégico		CODIGO	SA-FTO-01
			VERSION	1
		VIGENCIA		05-06-2013

1. CONTRATO No.	661	2. FECHA	01/07/2016	3. PLAZO DE EJECUCION	91
4. CONTRATISTA	LILA MARY URREGO RODRIGUEZ				
5. OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios a la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha como ALMACENISTA.				
6. NOMBRE DEL SUPERVISOR	MILTON LEANDRO PLAZAS				
7. CARGO DEL SUPERVISOR	COORDINADOR DE RECURSOS FISICOS				
8. CONTRATO FIRMADO	SI	9. POLIZA	SI	10. APROBACION POLIZA	SI
		11. PARAFISCALES	SI	12. FORMATO DE ACTIVIDADES	
PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO	13. FECHA ACTA DE INICIO				01/07/2016
	14. DESDE				01/07/2016
	15. HASTA				30/09/2016
	16. TIEMPO DE EJECUCION EN DIAS				91
	17. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION EN DIAS				9
PRORROGA No. 01	18. FECHA	19. PRORROGA EN DIAS			
PRORROGA No. 02	20. FECHA	21. PRORROGA EN DIAS			
PRORROGA No. 03	22. FECHA	23. PRORROGA EN DIAS			
PRORROGAS	24. TOTAL PRORROGAS EN DIAS			SIN PRORROGA	
	25. FECHA LIMITE DEL CONTRATO INCLUIDAS LAS PRORROGAS			SIN PRORROGA	
	26. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION DE PRORROGAS EN DIAS			SIN PRORROGA	

27. VALOR DEL CONTRATO			\$ 8.736.000,00
ADICION No. 01	28. FECHA		29. VALOR ADICION No. 01
ADICION No. 02	30. FECHA		31. VALOR ADICION No. 02
ADICION No. 03	32. FECHA		33. VALOR ADICION No. 03
34. VALOR TOTAL ADICIONES			SIN ADICIONES
35. VALOR TOTAL CONTRATO			\$ 8.736.000,00

36. VALOR FACTURA	37. FACTURA No.	38. PERIODO FACTURADO	39. FECHA DE RADICACION FACTURA	40. SALDO CONTRATO
\$ 2.912.000,00	001	JULIO	31/07/2016	\$ 5.824.000,00
\$ 2.912.000,00	002	AGOSTO	31/08/2016	\$ 2.912.000,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00

41. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$	8.736.000,00	100%
42. TOTAL EJECUTADO	\$	5.824.000,00	67%
43. TOTAL POR EJECUTAR	\$	2.912.000,00	33%
44. VALOR TOTAL EN DIAS DEL CONTRATO		91	100%
45. TOTAL DE DIAS EJECUTADOS		82	90,11%
46. TOTAL DE DIAS POR EJECUTAR		9	9,89%



[Handwritten signature]
47. Firma Supervisor

2/10/2016
48. Fecha

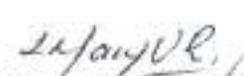
ADICIÓN Y PRORROGA No 01 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.661 de 2016

CONTRATANTE	E. S. E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA	
CONTRATISTA	LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ	
C.C. o NIT No.	51.638.486	
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ALMACENISTA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA	
VALOR	\$ 8.736.000	
VALOR PRIMERA ADICIÓN	\$ 2.912.000	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 11.648.000	
RUBRO PRESUPUESTAL	Remuneración servicios técnicos	
DISPONIBILIDAD INICIAL	PRESUPUESTAL	1244 del 29 de junio de 2016
DISPONIBILIDAD PRIMERA ADICIÓN	PRESUPUESTAL	1937 del 22 de septiembre de 2016

Entre los suscritos **LUIS MARIO CAMPUZANO LÓPEZ**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía **No. 79.284.857** de Bogotá, actuando como GERENTE (E) y Representante Legal de la **E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA**, con Nit. **800.006.850-3**, según Decreto Departamental **No. No. 0109 del 01 de abril de 2016**, emitido por el Gobernador del Departamento de Cundinamarca, Entidad transformada en Empresa Social del Estado, mediante Ordenanza No 020 del 22 de Marzo de 1996, quien para los efectos del presente acto se denomina **EL HOSPITAL** y por la otra **LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía **No. 51.638.486**, quien para el efecto del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado suscribir la presente Prorroga y Adición al Contrato **No. 661 de 2016** suscrito entre las partes, previas las siguientes consideraciones: **a)** Que entre las partes se suscribió el contrato de prestación de servicios **No. 661 de 2016**, cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ALMACENISTA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA.** **b)** Que según justificación presentada por el supervisor del contrato, manifiesta que el contratista ha cumplido a cabalidad con las obligaciones contractuales. **c)** Que se hace necesario realizar una adición, buscando dar así cumplimiento a la misión institucional de la Entidad. **d)** Que para el **HOSPITAL** es de suma importancia garantizar la prestación del servicio del objeto contractual. **e)** Que por lo anterior es indispensable y viable adicionar en valor y prorrogar el contrato **No. 661 de 2016**, con el fin de garantizar una prestación del servicio continuo, eficiente y eficaz. **f)** Que existe la Disponibilidad Presupuestal para la suscripción de la presente adición en valor con base en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **No. 1937 del 22 de septiembre de 2016**, expedido por el responsable de presupuesto y aprobado por el Subgerente Administrativo de la Entidad. Vistas las consideraciones anteriores las partes acuerdan suscribir la presente adición en valor y prorroga al contrato **No. 661 de 2016**, que se registrá por las siguientes cláusulas y en lo no previsto en ellas, por el Estatuto Interno de Contratación de la Entidad y la Ley: **PRIMERA.- ADICIÓN EN VALOR:** Las partes acuerdan adicionar en valor el contrato **No. 661 de 2016**, por **DOS MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL PESOS M/CTE.(\$2.912.000)** **PARÁGRAFO:** El valor total del Contrato es por la suma de **ONCE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE. (\$11.648.000)** **SEGUNDA- PRORROGA EN TIEMPO,** las partes acuerdan prorrogar la ejecución contractual del contrato **No. 661 de 2016** hasta el 31 de octubre de 2016. **TERCERA-APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El valor de esta adición será cancelado por **EL HOSPITAL** con cargo al rubro **Remuneración servicios técnicos**, de la vigencia fiscal 2016, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal **No 1937 del 22 de septiembre de 2016.** **CUARTA PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN:** La presente Adición en Valor y Prorroga se entiende perfeccionada con la firma de las partes, y expedición del registro presupuestal. **QUINTA-MANIFESTACIÓN:** Las partes manifiestan que los demás cláusulas, términos y condiciones del contrato no sufren modificación alguna, por lo tanto, Continúan vigentes. Para constancia se firma en Soacha (Cundinamarca), el Veintiséis (26) de septiembre de 2016.

Por EL HOSPITAL,

LUIS MARIO CAMPUZANO LÓPEZ
GERENTE (E.)

Por EL CONTRATISTA,

LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ
C.C. 51.638.486

V/B. Dr. Carlos Mario Zuluaga G. - Coordinador Contratación
V/B Dr. Rosari Alexandra Santos (C.)- Subgerente Administrativo
Revisó: Jorge A. García G. -Contratación DPS
Elaboró: Jefferson Caicedo Cubillos

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y
JURISDICCION COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 8 de septiembre de 2016, a las 9:52:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	51.638.486
Código de Verificación	517337752016

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

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.



SORAYA VARGAS PULIDO

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO					
				DESDE			HASTA		
FECHA	Septiembre 30 de 2016	PERIODO CERTIFICADO	Septiembre	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CUENTA DE COBRO No.	03	No. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	661	01	07	2016	31	10	2016

INFORMACION CONTRATISTA			
NOMBRE CONTRATISTA:	LILIA MARY RODRIGUEZ	URREGO	No. IDENTIFICACIÓN
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA		
			51.638.486

QUE LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA DEBE A LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ, POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ALMACENISTA, DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.661 EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 AL 30 DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2016, LA SUMA DE DOS MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL PESOS M/CTE (\$2.912.000, 00).

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE AHORROS, No. 587047606 del Banco BANCO DE BOGOTA.

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE CANCELE LOS APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, FONDO DE PENSIONES) Y ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) DE ACUERDO CON LA BASE, PORCENTAJES DE COTIZACION Y NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. (ANEXO COMPROBANTE DE PAGO CON No.8314628940 DE PLANILLA DEL MES DE SEPTIEMBRE).

L. Mary UR

FIRMA CONTRATISTA
 LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ
 C.C. No. 51.638.486

ef

271



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO	JUR-FTO-01
VERSIÓN	2
VIGENCIA	11/08/2014

INFORMACION DEL CONTRATO

No. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	661	CDP	1244- 29/06/2016	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 11.648.000	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ			IDENTIFICACIÓN: 51.638.486			
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	El contratista ha manifestado que no se encuentra en inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente para contratar con el estado.					
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ALMACENISTA PARA LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA		FECHA DE INICIO CONTRATO		FECHA TERMINACION DEL CONTRATO	
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	01	07	2016	31	10	2016
SUBGERENCIA	Administrativa	Centro de Costo (área)		Administrativa		
VALOR ADICIONES	2.912.000	CDP -FECHA				
PRORROGAS	31 días	FECHA				
MODIFICACIONES:		FECHA				

INFORMACION SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO	MILTON LEANDRO PLAZAS RUEDA	NOMBRE DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO	ROSANA ALEXANDRA SANTOS ANGEL
CARGO	COORDINADOR RECURSOS FISICOS	CARGO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

CERTIFICACION O CONCEPTO DE LOS SUPERVISORES: Los suscritos supervisores del contrato de prestación de servicios, certifican que el contratista en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones y/o actividades contratadas y estipuladas en el objeto de contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.

EJECUCION DEL CONTRATO

VALOR A CERTIFICAR EN EL PERIODO	\$ 2.912.000	VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO:	\$
PERIODO A CERTIFICAR	DESDE (01 /09/2016)	CUENTA DE COBRO No.	03
	HASTA (30 /09/2016)	FECHA DE LA CUENTA DE COBRO	(30 / 09/2016)
ANEXO: CUENTA DE COBRO. COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD, PENSION Y ARL DEL MES DE SEPTIEMBRE			
EJECUCION ACUMULADA:	\$ 8.736.000	SALDO POR EJECUTAR	\$ 2.912.000

Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha
 PBX 7309230 www.hospitalsoacha.com email: hospital@condesumarca.gov.co
 Calle 13 No 9-85, Calle 13 No 10-48,
 Soacha - Condésamarca



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO	JUR-FTO-01
VERSIÓN	2
VIGENCIA	11/08/2014

Observaciones:

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	HORAS O ACTIVIDADES EJECUTADAS
<ol style="list-style-type: none"> Supervisar y coordinar las actividades del personal a mi cargo. Realizar seguimiento al tema de Tecno vigilancia (semaforización, fechas de vencimiento,) Solicitar a los proveedores los pedidos de insumos y suministros, requeridos por almacén general, para los diferentes servicios, puestos y centros salud y áreas administrativas de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas, con los Supervisores de Contrato. Recepcionar los pedidos con el supervisor del contrato, revisando cantidad, lote, fecha de vencimiento e INVIMA. Realizar Inventarios aleatorios al Almacén general, cada 15 días. Alistar pedidos para las diferentes áreas, dependencias, servicios, centros y puestos de salud. Realizar las órdenes de despacho correspondientes a cada uno de los pedidos solicitados por las áreas, dependencias, servicios, centros y puestos de salud. Revisar las carpetas de las órdenes de despacho correspondientes del almacén general. Colaborar con el Ingreso al sistema, de los insumos y elementos cuando se requiera. Revisar cada uno de los ingresos efectuados. Presentar Informe Mensual a Contabilidad. Certificar Contrato de personal de Almacén General. Atender a los Proveedores que presentan portafolios de servicios. Revisar y consolidar los stock mínimos de los insumos Realizar Ajustes de inventario, en el sistema por requerimientos de almacén general, en el caso que se presenten errores de digitación. Seguimiento y control al consumo de los insumos y demás elementos que se requieran. Realizar seguimiento a los insumos próximos a vencer y de baja rotación y gestionar la utilización. 	<ol style="list-style-type: none"> Se supervisa y revisan ingresos, salidas, órdenes de despacho, traslados activos fijos y demás actividades. Se reviso la totalidad de los ingresos realizados durante el mes de Septiembre. Se realizo el seguimiento a la semaforización tanto física, como a la base de datos, revisando las fechas de vencimiento de los insumos próximos a vencer del almacén 001. Se solicitaron los pedidos de insumos y suministros a los diferentes proveedores de acuerdo a la necesidad del Hospital y en coordinación con los supervisores de los contratos. Se recepcionaron los pedidos de insumos y suministros en colaboración del supervisor del contrato y personal de almacén general, dirigiendo la organización en la correspondiente bodega, revisando cantidad, lote, fecha de vencimiento e INVIMA en los casos que sea necesario. Se alistaron los pedidos para las diferentes áreas, dependencias, servicios, centros y puestos de salud. Se realizaron las órdenes de despacho correspondientes a cada uno de los pedidos solicitados por las áreas, dependencias, servicios, centros y puestos de salud. Se realizo aleatorio quincenal a los insumos, suministros y papelería, correspondiente al almacén general.



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO	JUR-FTO-01
VERSIÓN	2
VIGENCIA	11/08/2014

- 18. Realizar los traslados correspondientes a Activos fijos.
- 19. Revisar los ingresos de Activos fijos.
- 20. Realizar la recepción de los elementos que se reciben por contraprestaciones, donaciones y compras de Activos fijos.
- 21. Realizar el inventario semestral correspondiente al almacén general 001.
- 22. Las demás funciones que sean requeridas.

- 9. Revisión de carpetas de órdenes de despacho de almacén general a las salidas, realizadas en el mes.
- 10. Se atendió a los proveedores que ofrecen sus portafolios.
- 11. Revisión a los stock mínimos de los insumos
- 12. Se realizo seguimiento a los insumos próximos a vencer y de baja rotación gestionando la utilización
- 13. Se efectuaron los traslados necesarios a Discolmedica.
- 14. Se efectuaron los traslados de activos fijos y se colocaron las placas correspondientes a Activos Fijos.
- 15. Se efectuó el control de temperatura y humedad
- 16. Se legalizo firmas en algunos traslados y ordenes de despacho.
- 17. Se envió el informe de contabilidad correspondiente al mes de Agosto de 2016.
- 18. Se realizo consolidado de pedidos con los requerimientos de las diferentes áreas y dependencias para realizar pedido de papelería.
- 19. Se asistió a la Rendición de Cuentas

Se expide a los: 30 días del mes de Septiembre de 2016

Lily Mary UR
FIRMA CONTRATISTA
LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ
NOMBRE DEL CONTRATISTA
C.C. No. 51.638.486

Milton Leandro Plazas Rueda
FIRMA SUPERVISOR TECNICO
MILTON LEANDRO PLAZAS RUEDA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
C.C. No. 80.229.291

Rosana Alexandra Santos Angel
FIRMA SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
ROSANA ALEXANDRA SANTOS ANGEL
NOMBRE DEL SUPERVISOR
C.C. No. 39.621.301

Periodo Pensi3n: Septiembre 2016. Periodo Salud: Septiembre 2016.

Septiembre 19 de 2016 / 5:29 PM

8314628940 - Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Informaci3n b3sica de la planilla

Empresa:	LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ	NIT:	51636488
Tipo planilla:	I	Peri3do liquidaci3n Pensiones:	Septiembre 2016
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Peri3do liquidaci3n Salud:	Septiembre 2016
N3mero de radicaci3n:	8314628940	Total a pagar:	\$348.300
Fecha de vencimiento:	19/09/2016	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	14/09/2016	N3mero de administradoras:	3

Detalles del pago

Raz3n social recaudo:	Compensar DI	NIT recaudo:	8998600669427
Descripci3n:	MIPlanilla.com Pago Protecci3n Social	Medio de pago:	Pago en Cajas
Banco:	1023	N3mero de aprobaci3n:	65826583
Estado de la transacci3n:	Transacci3n aprobada		

Totales

C3digo	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*N3mero de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-4	860002183	Seguros de Vida Colpatia S.A.	1		\$0.00	\$6.300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		\$0.00	\$192.000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0.00	\$150.000
						\$348.300

* Si present3n incapacidades o otros eventos debe informarse al administrador y consignarse en las descripciones

EL DOCUMENTO

Este documento est3 clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informaci3n

[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)

Impresora de facturas

<https://www.miplanilla.com/>

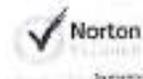
Todos los derechos reservados © 2016 - Compensar - Cerel S.A.

compensar miplanilla.com



Powered by Cerel Edici3n

certicámara



Centro de las certificaciones SAS



ISO 9001

2675

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 00000000021076

Consecutivo : 00000000021076 Estado : Confirmado
 Fecha del Egreso : 02/11/2016 12:00:00 a.m. Valor : \$ 2.891.616,00
 Beneficiario : 51638486 URREGO RODRIGUEZ LILIA MARY
 Detalle : CANCELA CTA DE COBRO LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ Numero de Nota: xrTableCell14
 Valor en Letras : DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco : BANCO DE BOGOTÁ
 Numero : Consignar : 11/02/2016 Impuesto X Mil : \$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO BOGOTA CTA NO 27209328-7	51638486	11100516	\$ 0,00	\$ 2.891.616,00
HONORARIOS	51638486	24255201	\$ 2.891.616,00	\$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
661 - 10	\$ 2.891.616,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
3874	02/11/2016 02:59:51 p.m.	211020203	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	01 - RECURSOS PROPIOS	\$ 2.912.000,00

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró : :017 CARLOS CARDOZO
 Usuario Id. :017

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgreso

LICENCIADO A: [HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS] NIT [800006850-3]



E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS

800006850

76

ESTADO: Confirmado

CUENTA X PAGAR Nro. 18517

Fecha Doc Pagos /Fact invent 31 de octubre de 2016

Nro.Factura/Cta. Cobro 661 - 10

Fecha Doc Invent

Nro. Obligacion 4581

A: LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ	Nit/CC	51638486
DIRECCION: Bogota	TELEFONO:	CIUDAD BOGOTA D.C.

DETALLE:

SERVICIOS PRESTADOS DURANTE EL MES DE OCTUBRE S/G CTA DE COBRO 661-10 CONTRATO 661-2016 COMO ALMACENISTA .

VALOR CAUSACION	2.912.000,00
- VALOR RETEFUENTE	0,00
- VALOR RETEIVA	0,00
- VALOR RETEICA	20.384,00

DESCRIPCION DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaliza	Valor
001 HONORARIOS	51010901	R10A	HONORARIOS	Debito	\$ 2.912.000,00
902 RETENCION DE ICA	24362701		RETENCION DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COM	Credito	\$ 20.384,00

TOTAL CUENTA X PAGAR	24255201	\$ 2.891.616,00
-----------------------------	-----------------	------------------------

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cta.

CONTROL PRESUPUESTAL		PAGADURIA	
Codigo:	Valor:	Cheque Nro. _____	Fecha _____
Firma del Responsable		Banco _____	Firma Pagador _____
Control Administrativo		ORDENADOR DEL GASTO	
Subdirector Administrativo		Gerente	

RECIBI CONFORME		
Firma _____	Nit/Cedula _____	de _____

7877

FORMATO DE SEGUIMIENTO A CONTRATOS			
	Proceso: Dirección Estratégico		CÓDIGO SA-FTO-01
			VERSION 1
			VIGENCIA 06-06-2013

1. CONTRATO No.	661	2. FECHA	01/07/2016	3. PLAZO DE EJECUCION	91
4. CONTRATISTA	LILA MARY URREGO RODRIGUEZ				
5. OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios a la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Vargas de Soacha como ALMACENISTA.				
6. NOMBRE DEL SUPERVISOR	MILTON LEANDRO PLAZAS				
7. CARGO DEL SUPERVISOR	COORDINADOR DE RECURSOS FISICOS				
8. CONTRATO FIRMADO	SI	9. POLIZA	SI	10. APROBACION POLIZA	SI
PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO	11. PARAFISCALES	SI	12. FORMATO DE ACTIVIDADES		
	13. FECHA ACTA DE INICIO				01/07/2016
	14. DESDE				01/07/2016
	15. HASTA				30/09/2016
	16. TIEMPO DE EJECUCION EN DIAS				91
17. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION EN DIAS				PRORROGA EN TIEMPO	
PRORROGA No. 01	18. FECHA	22/09/2016		19. PRORROGA EN DIAS	31
PRORROGA No. 02	20. FECHA			21. PRORROGA EN DIAS	
PRORROGA No. 03	22. FECHA			23. PRORROGA EN DIAS	
PRORROGAS	24. TOTAL PRORROGAS EN DIAS				31
	25. FECHA LIMITE DEL CONTRATO INCLUIDAS LAS PRORROGAS				31/10/2016
	26. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION DE PRORROGAS EN DIAS				0

27. VALOR DEL CONTRATO			\$ 8.736.000,00
ADICION No. 01	28. FECHA		29. VALOR ADICION No. 01
ADICION No. 02	30. FECHA		31. VALOR ADICION No. 02
ADICION No. 03	32. FECHA		33. VALOR ADICION No. 03
34. VALOR TOTAL ADICIONES			\$ 2.912.000,00
35. VALOR TOTAL CONTRATO			\$ 11.648.000,00

36. VALOR FACTURA	37. FACTURA No.	38. PERIODO FACTURADO	39. FECHA DE RADICACION FACTURA	40. SALDO CONTRATO
\$ 2.912.000,00	001	JULIO	31/07/2016	\$ 8.736.000,00
\$ 2.912.000,00	002	AGOSTO	31/08/2016	\$ 5.824.000,00
\$ 2.912.000,00	003	SEPTIEMBRE	30/09/2016	\$ 2.912.000,00
\$ 2.912.000,00	004	OCTUBRE	31/10/2016	\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00

41. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 11.648.000,00	100%
42. TOTAL EJECUTADO	\$ 11.648.000,00	100%
43. TOTAL POR EJECUTAR	\$ -	0%
44. VALOR TOTAL EN DIAS DEL CONTRATO	122	100%
45. TOTAL DE DIAS EJECUTADOS	122	100,00%
46. TOTAL DE DIAS POR EJECUTAR	0	0,00%

EXECUCION EN DINERO

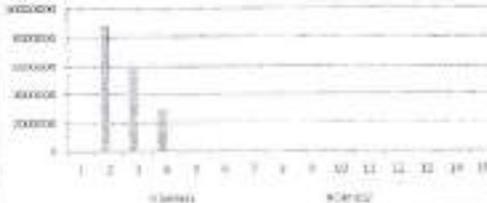


100%

EXECUCION EN TIEMPO



100%



 47. Firma Supervisor	31/10/2016 48. Fecha
---	-------------------------

278

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO					
FECHA	Octubre 31 de 2016	PERIODO CERTIFICADO	Octubre	DESDE			HASTA		
				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CUENTA DE COBRO No.	04	No. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	661	01	07	2016	31	10	2016

INFORMACION CONTRATISTA			
NOMBRE CONTRATISTA:	LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ	No. IDENTIFICACIÓN	51.638.486
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA		

QUE LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA DEBE A LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ, POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ALMACENISTA, DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.661 EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 AL 31 DEL MES DE OCTUBRE DE 2016, LA SUMA DE DOS MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL PESOS M/CTE (\$2.912.000, 00).

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE AHORROS, No. 587047606 del Banco BANCO DE BOGOTA.

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE CANCELÉ LOS APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, FONDO DE PENSIONES) Y ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) DE ACUERDO CON LA BASE, PORCENTAJES DE COTIZACIÓN Y NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. (ANEXO COMPROBANTE DE PAGO CON No.8315170771 DE PLANILLA DEL MES DE OCTUBRE.

Lilia Mary Urrego

FIRMA CONTRATISTA
LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ
C.C. No. 51.638.486

 Hospital Mario Galván Yanguas de Soacha Calidad y excelencia en servicios		FORMATO DE ASIGNACION DE COSTOS				
Proceso: Direccionamiento Estratégico		CÓDIGO		GDS-PTG-01		
		VERSIÓN		1		
		VIGENCIA		30/01/2016		
1. CONTRATO No.	661	2. FECHA CONTRATO	01/07/2016		3. PLAZO DE EJECUCION	122
4. CONTRATISTA	LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ					
5. OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios a la E.S.E. Hospital Mario Galván Yanguas de Soacha como ALMACENISTA					
6. NOMBRE DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	ROSANA ALEXANDRA SANTOS ANGEL	6.1 NOMBRE SUPERVISOR TECNICO	MILTON LEONARDO PLAZAS			
7. CARGO DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO (C)	7.1 CARGO DEL SUPERVISOR TECNICO	COORDINADOR RECURSOS FISICOS			
8. CENTRO DE COSTO	9. RUBRO ANTEPASA	10. RUBRO DE BARRIOS	11. RUBRO DE FUSA	12. RUBRO DE MESA	13. VALOR A PAGAR	14. PORCENTAJE
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA					2.912.000,00	100,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
TOTAL			0	0	2.912.000,00	100,00%
15. VALOR TOTAL A PAGAR					\$ 2.912.000,00	
16. Firma Supervisor Técnico		16.1 Firma Supervisor Administrativo		31 DE OCTUBRE DE 20160		
				17-Fecha		



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO	JUR-FTO-01
VERSIÓN	2
VIGENCIA	11/08/2014

INFORMACION DEL CONTRATO

No. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	661	CDP	1244-29/06/2016	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 11.648.000	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ				IDENTIFICACIÓN: 51.638.486		
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	El contratista ha manifestado que no se encuentra en inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente para contratar con el estado					
OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ALMACENISTA PARA LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA	FECHA DE INICIO CONTRATO			FECHA TERMINACION DEL CONTRATO		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	01	07	2016	31	10	2016
SUBGERENCIA	Administrativa	Centro de Costo (área)			Administrativa	
VALOR ADICIONES	2.912.000	CDP - 1937 FECHA 22-SEP/16				
PRORROGAS	31 días	FECHA				
MODIFICACIONES:	FECHA					

INFORMACION SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO	MILTON LEANDRO PLAZAS RUEDA	NOMBRE DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO	ROSANA ALEXANDRA SANTOS ANGEL
CARGO	COORDINADOR RECURSOS FISICOS	CARGO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

CERTIFICACION O CONCEPTO DE LOS SUPERVISORES: Los suscritos supervisores del contrato de prestación de servicios, certifican que el contratista en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones y/o actividades contratadas y estipuladas en el objeto de contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.

EJECUCION DEL CONTRATO

VALOR A CERTIFICAR EN EL PERIODO	\$ 2.912.000	VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO:	\$
PERIODO A CERTIFICAR	DESDE (01 /10/2016)	CUENTA DE COBRO No.	04
	HASTA (31 /10/2016)	FECHA DE LA CUENTA DE COBRO	(31/ 10/2016)
ANEXO: CUENTA DE COBRO, COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD, PENSION Y ARL DEL MES DE OCTUBRE			
EJECUCION ACUMULADA:	\$ 11.648.000	SALDO POR EJECUTAR	\$ 0

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS**

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSIÓN

2

VIGENCIA

11/08/2014

Observaciones:

INFORME DE ACTIVIDADES**ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO****HORAS O ACTIVIDADES EJECUTADAS**

1. Supervisar y coordinar las actividades del personal a mi cargo.
2. Realizar seguimiento al tema de Tecno vigilancia (semaforización, fechas de vencimiento,)
3. Solicitar a los proveedores los pedidos de insumos y suministros, requeridos por almacén general, para los diferentes servicios, puestos y centros salud y áreas administrativas de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas, con los Supervisores de Contrato.
4. Recepcionar los pedidos con el supervisor del contrato, revisando cantidad, lote, fecha de vencimiento e INVIMA.
5. Realizar Inventarios aleatorios al Almacén general, cada 15 días.
6. Alistar pedidos para las diferentes áreas, dependencias, servicios, centros y puestos de salud.
7. Realizar las órdenes de despacho correspondientes a cada uno de los pedidos solicitados por las áreas, dependencias, servicios, centros y puestos de salud.
8. Revisar las carpetas de las órdenes de despacho correspondientes del almacén general.
9. Colaborar con el Ingreso al sistema, de los insumos y elementos cuando se requiera.
10. Revisar cada uno de los ingresos efectuados.
11. Presentar Informe Mensual a Contabilidad.
12. Certificar Contrato de personal de Almacén General.
13. Atender a los Proveedores que presentan portafolios de servicios.
14. Revisar y consolidar los stock mínimos de los insumos.
15. Realizar Ajustes de inventario, en el sistema por requerimientos de almacén general, en el caso que se presenten errores de digitación.
16. Seguimiento y control al consumo de los insumos y demás elementos que se requieran.
17. Realizar seguimiento a los insumos próximos a vencer y de baja rotación y gestionar la utilización.

1. Se supervisa y revisan ingresos, salidas, órdenes de despacho, traslados activos fijos y demás actividades.
2. Se reviso la totalidad de los ingresos realizados durante el mes de Octubre.
3. Se realizo el seguimiento a la semaforización tanto fisica, como a la base de datos, revisando las fechas de vencimiento de los insumos próximos a vencer del almacén 001.
4. Se solicitaron los pedidos de insumos y suministros a los diferentes proveedores de acuerdo a la necesidad del Hospital y en coordinación con los supervisores de los contratos.
5. Se recepcionaron los pedidos de insumos y suministros en colaboración del supervisor del contrato y personal de almacén general, dirigiendo la organización en la correspondiente bodega, revisando cantidad, lote, fecha de vencimiento e INVIMA en los casos que sea necesario.
6. Se alistaron los pedidos para las diferentes áreas, dependencias, servicios, centros y puestos de salud.
7. Se realizaron las órdenes de despacho correspondientes a cada uno de los pedidos solicitados por las áreas, dependencias, servicios, centros y puestos de salud.
8. Se realizo aleatorio quincenal a los insumos, suministros y papelería, correspondiente al almacén general.



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO	JUR-FTO-01
VERSIÓN	2
VIGENCIA	11/08/2014

- 18. Realizar los traslados correspondientes a Activos fijos.
- 19. Revisar los ingresos de Activos fijos.
- 20. Realizar la recepción de los elementos que se reciben por contraprestaciones, donaciones y compras de Activos fijos.
- 21. Realizar el inventario semestral correspondiente al almacén general 001.
- 22. Las demás funciones que sean requeridas.

- 9. Revisión de carpetas de órdenes de despacho de almacén general a las salidas, realizadas en el mes.
- 10. Se atendió a los proveedores que ofrecen sus portafolios.
- 11. Revisión a los stock mínimos de los insumos
- 12. Se realizo seguimiento a los insumos próximos a vencer y de baja rotación gestionando la utilización
- 13. Se efectuaron los traslados necesarios a Discolmedica.
- 14. Se efectuaron los traslados de activos fijos y se colocaron las placas correspondientes a Activos Fijos.
- 15. Se efectuó el control de temperatura y humedad
- 16. Se legalizo firmas en algunos traslados y ordenes de despacho.
- 17. Se envió el informe de contabilidad correspondiente al mes de Septiembre de 2016.
- 18. Se realizo consolidado de pedidos con los requerimientos de las diferentes áreas y dependencias para realizar pedido de papelería.
- 19. Se asistió a la ULG

Se expide a los: 31 días del mes de Octubre de 2016

Lily Mary UR
FIRMA CONTRATISTA
LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ
NOMBRE DEL CONTRATISTA
C.C. No. 51.638.486

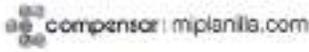
[Signature]
FIRMA SUPERVISOR TECNICO
MEYTON LEANDRO PLAZAS RUEDA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
C.C. No. 80.229.291

[Signature]
FIRMA SUPERVISOR
ADMINISTRATIVO
ROSANA ALEXANDRA SANTOS
ANGEL
NOMBRE DEL SUPERVISOR
C.C. No. 39.621.301

Señor(a): LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ
No. Identificación: CC 51638486
Dirección: CRA 7 12 A 12
Teléfono: 5295074 **Fax:** 7309230
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8315170771

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)
 Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



Nombre	LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ
No. Identificación	CC 51638486
Código PPS	8315170771
Identificación Pago	15M/2018
Número de Autorización de Pago	75904455
Centro	1820
Motivo	30

Motivo	1
Motivo Descripción	Octubre 2018
Motivo Código Descripción	Octubre 2018
Motivo Código Descripción	Octubre 2018
Motivo Código Descripción	1
Motivo Código Descripción	1820
Motivo Código Descripción	30

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	TOTAL PAGADO	ESTADO
14-4	Seguros de Vida Colviva S.A.	\$0.309		1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	\$192.890		1
BP5008	Compensar EPS	\$192.890		1

TIPO DOC.	DC									
NO. DOCUMENTO	51638486									
APELLIDOS Y NOMBRES	URREGO RODRIGUEZ LILIA MARY									
PPS084	25-14	0	1,293,000	1,208,000	1,208,000	0	192,890	192,890	0,309	1

TIPO DOC.	
NO. DOCUMENTO	
APELLIDOS Y NOMBRES	



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 08/09/2016 a las 14:49:38 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 51638486 y Nombres: URREGO RODRIGUEZ LILIA MARY

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de acuerdo con el art. 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.

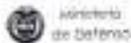
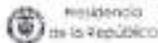
Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas.

Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Carretera RR# 24-25, CAJÍ, Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8am a 12pm y 2pm a 5pm
Requerimientos 24/09/2016 24 horas
Unidad de Atención al Ciudadano Bogotá - (571) 2539111-7112 - Sede del país: 018000119 400
FAX (571) 2539581 - E-mail: inmoadm@policia.gov.co



Todos los derechos reservados 2011.

1065

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 00000000020485

Consecutivo : 00000000020485 Estado : Confirmando
 Fecha del Egreso : 30/09/2016 09:05:13 a.m. Valor : \$ 2.891.616,00
 Beneficiario : 51638486 URREGO RODRIGUEZ LILIA MARY
 Detalle : CANCELA CUENTA DE COBRO LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ Numero de Nota: xrTableCell14
 Valor en Letras : DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS
 M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco : BANCO DE BOGOTÁ
 Numero : Consignar : 09/30/2016 Impuesto X Mil : \$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO BOGOTA CTA NO 27209328-7	51638486	11100516	\$ 0,00	\$ 2.891.616,00
HONORARIOS	51638486	24255201	\$ 2.891.616,00	\$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
661 - 09	\$ 2.891.616,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
3163	30/09/2016 03:45:57 p.m.	211020203	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	01 - RECURSOS PROPIOS	\$ 2.912.000,00

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
-----------	----------	----------	---------------	--------------------------------

Elaboró. :017 CARLOS CARDOZO
 Usuario Id. :017

Nombre reporte : TSRPCComprobanteEgreso

LICENCIADO A: [HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS] NIT [800006850-3]



E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS

800006850

ESTADO: Confirmado

CUENTA X PAGAR Nro. 18053

Fecha Doc Pagos /Fact invent 30 de septiembre de 2016

Nro.Factura/Cta. Cobro 661 - 09

Fecha Doc Invent

Nro. Obligacion 4115

A: LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ	NIT/CC	51638486
DIRECCION: Bogota	TELEFONO:	CIUDAD BOGOTA D.C.

DETALLE:

SERVICIOS PRESTADOS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE S/G CTA DE COBRO 661-09 CONTRATO 661-2016 COMO ALMACENISTA.

	VALOR CAUSACION	2.912.000,00
	- VALOR RETEFUENTE	0,00
	- VALOR RETEIVA	0,00
	- VALOR RETEICA	20.384,00

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
001 HONORARIOS	51010901	R10A	HONORARIOS	Debito	\$ 2.912.000,00
902 RETENCION DE ICA	24362701		RETENCION DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COM	Credito	\$ 20.384,00

TOTAL CUENTA X PAGAR	24255201	\$ 2.891.616,00
-----------------------------	-----------------	------------------------

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CONTROL PRESUPUESTAL		PAGADURIA	
Codigo:	Valor:	Cheque Nro. _____	Fecha _____
Firma del Responsable		Banco _____	Firma Pagador _____
Control Administrativo		ORDENADOR DEL GASTO	
Subdirector Administrativo		Gerente	

RECIBI CONFORME		
Firma _____	NIT/Cedula _____	de _____

2867

	FORMATO DE SEGUIMIENTO A CONTRATOS			
	Proceso: Direccionamiento Estratégico		CÓDIGO	SA-FTO-01
			VERSIÓN	1
			VIGENCIA	08-06-2013

1. CONTRATO No.	561	2. FECHA	01/07/2016	3. PLAZO DE EJECUCION	91
4. CONTRATISTA	LILA MARY URREGO RODRIGUEZ				
5. OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios a la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha como ALMACENISTA.				
6. NOMBRE DEL SUPERVISOR	MILTON LEANDRO PLAZAS				
7. CARGO DEL SUPERVISOR	COORDINADOR DE RECURSOS FISICOS				
8. CONTRATO FIRMADO	SI	9. POLIZA	SI	10. APROBACION POLIZA	SI
				21. PARAFISCALES	SI
PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO	13. FECHA ACTA DE INICIO				01/07/2016
	14. DESDE				01/07/2016
	15. HASTA				30/09/2016
	16. TIEMPO DE EJECUCION EN DIAS				91
	17. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION EN DIAS				PRORROGA EN TIEMPO
PRORROGA No. 01	18. FECHA		19. PRORROGA EN DIAS	31	
PRORROGA No. 02	20. FECHA		21. PRORROGA EN DIAS		
PRORROGA No. 03	22. FECHA		23. PRORROGA EN DIAS		
PRORROGAS	24. TOTAL PRORROGAS EN DIAS				31
	25. FECHA LIMITE DEL CONTRATO INCLUIDAS LAS PRORROGAS				31/10/2016
	26. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION DE PRORROGAS EN DIAS				35

27. VALOR DEL CONTRATO				\$ 8.736.000,00
ADICION No. 01	28. FECHA		29. VALOR ADICION No. 01	\$ 2.912.000,00
ADICION No. 02	30. FECHA		31. VALOR ADICION No. 02	
ADICION No. 03	32. FECHA		33. VALOR ADICION No. 03	
34. VALOR TOTAL ADICIONES				\$ 2.912.000,00
35. VALOR TOTAL CONTRATO				\$ 11.648.000,00

36. VALOR FACTURA	37. FACTURA No.	38. PERIODO FACTURADO	39. FECHA DE RADICACION FACTURA	40. SALDO CONTRATO
\$ 2.912.000,00	001	JULIO	31/07/2016	\$ 8.736.000,00
\$ 2.912.000,00	002	AGOSTO	31/08/2016	\$ 5.824.000,00
\$ 2.912.000,00	003	SEPTIEMBRE	30/09/2016	\$ 2.912.000,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00
				\$ 0,00

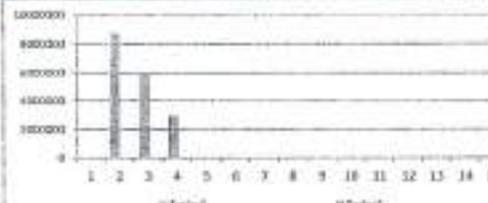
41. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$	11.648.000,00	100%
42. TOTAL EJECUTADO	\$	8.736.000,00	75%
43. TOTAL POR EJECUTAR	\$	2.912.000,00	25%
44. VALOR TOTAL EN DIAS DEL CONTRATO		122	100%
45. TOTAL DE DIAS EJECUTADOS		91	74,59%
46. TOTAL DE DIAS POR EJECUTAR		35	28,69%

EJECUCION EN DINERO



EJECUCION EN TIEMPO





 47. Firma Supervisor	30/09/16 48. Fecha
---	-----------------------

3A
1



FORMATO DE SOLICITUD DE PERSONAL OPS

PROCESO: Gestión Jurídica y Gestión del Talento Humano

CÓDIGO	CTC-FTO-01
VERSIÓN	2
VIGENCIA	10/11/2015

FORMATO DE SOLICITUD DE PERSONAL OPS

Fecha Solicitud: 19 de abril de 2016 _____

Contratista: LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ

Objeto: Prestación de Servicios Profesionales Como Almacenista

JUSTIFICACIÓN: Se constata en el área de Talento Humano del Hospital Mario Gaitán Yanguas que dentro de la planta de personal no hay personal con el perfil requerido para el desarrollo de las actividades específicas del objeto del contrato de Prestación de Servicios Profesionales como Almacenista

HORAS MENSUALES: No Aplica

VALOR HORA MENSUAL \$ No Aplica

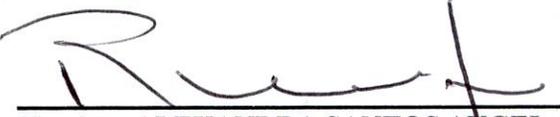
DURACIÓN: 2 meses Inicia a partir del 01/05/2016
(Indique d/m/a)

VALOR MENSUAL: \$ 2.912.000

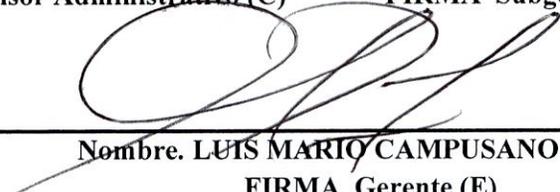
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$ 5.824.000


Nombre. ALEXANDRA SANTOS ANGEL
FIRMA Jefe de Talento Humano


Nombre. MILTON PLAZAS RUEDA
FIRMA Supervisor Técnico


Nombre. ALEXANDRA SANTOS ANGEL
FIRMA Supervisor Administrativo (C)


Nombre. ALEXANDRA SANTOS ANGEL
FIRMA Subgerente Administrativo (C)


Nombre. LUIS MARIO CAMPUSANO LOPEZ
FIRMA Gerente (E)

Anexo. Relacione las obligaciones específicas del objeto contractual

LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ

LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ
Carrera 7 N. 12 A – 12 Urbanización Parques del Muña
Teléfono: 5295074- 3175011096

DATOS PERSONALES

Fecha de Nacimiento : 24 de Octubre de 1961
Cédula : No. 51.638.486 de Bogotá
Estado Civil : Casada
Hijos : 2
Dirección Residencia : Carrera 7 No. 12A-12 Sibaté (Cundinamarca)
Teléfono : 5295074 - 3175011096
E-mail : lmurrego@hotmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Administradora Financiera, con experiencia en Presupuesto, Tesorería, Impuestos, Contabilidad, conocimiento en MECI, Nómina de Pensionados y Análisis de Crédito.

ESTUDIOS REALIZADOS

INSTITUCION	Colegio Parroquial La Asunción Sibaté
TITULO	Bachiller Académico
AÑO	1979
INSTITUCION	Servicio Nacional de Aprendizaje "SENA"
TITULO	Auxiliar de Contabilidad
AÑO	1984
INSTITUCION	Universidad del Tolima
TITULO	Tecnóloga en Gestión Bancaria y Financiera
AÑO	2000
INSTITUCION	Universidad del Tolima
TITULO	Administradora Financiera
AÑO	2004
INSTITUCION	Universidad Pontificia Javeriana
TITULO	Diplomado en Gestión Pública Territorial
AÑO	2009

INSTITUCION	ICONTEC
TITULO	Diplomado Acreditación IPS
AÑO	2013

Carrera 7 N.12 A – 12 Urbanización Parques del Muña Sibaté Cundinamarca
Teléfono: 5295074 3175011096

LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ

SEMINARIOS

Educonal, Administración de Cartera y Crédito, 1990
 Coopsibaté, Análisis Financiero y Crédito, 1996
 Coopsifundar, cooperativismo, control y vigilancia Superbancaria
 Contraloría de Cundinamarca, Novedades en la contratación Estatal, 2008
 HAS LTDA, Capacitación general configuración, generación y validación informe FUT, 2008.
 HAS LTDA, Proyección Presupuesto, año 2009
 Alcaldía de Sibaté, primer foro de contratación pública, 2009
 ESAP, Seminario de actualización a la Alta Gerencia de la Administración pública para servidores públicos, en el tema Gestión financiera pública III, año 2009.
 Cendap Ltda., Seminario Nacional, Gestión Financiera, Administración de Tesorería y programación de Presupuesto para entidades públicas, año 2011.

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa	Jardines del Muña
Cargo	Auxiliar de Contabilidad
Jefe Inmediato	Leopoldo Arias - Contador
Año	1970 - 1988
Empresa	Coopsibaté Ltda.
Cargo	Analista de Crédito
Jefe Inmediato	Isidro Puerto Agudelo - Gerente Nacional de Crédito y Cartera
Año	1988 - 1999
Empresa	Municipio de Sibaté
Cargo	Administradora del Sisben
Jefe Inmediato	Miguel Antonio Guerrero Avila - Secretario de Desarrollo Social
Año	2000

A
5

Carrera 7 N.12 A – 12 Urbanización Parques del Muña Sibaté Cundinamarca
Teléfono: 5295074 3175011096

LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ

Empresa	Instituto del Seguro Social ISS
Cargo	Técnico de Servicios Administrativos II, 2001 - 2003 Asistente Nómina de Pensionados 2003 – 2004 y Administradora Financiera 2004 - 2007
Jefe Inmediato	Francisco Javier Pulido Fajardo – Gerente Nacional de de Historia Laboral y Nómina de Pensionados
Año	2001 - 2007
Empresa	Municipio de Sibaté
Cargo	Directivo - Secretaria de Hacienda
Jefe Inmediato	José Uriel González Vargas - Alcalde Municipal
Año	2008 – 2011

REFERENCIA

JOSE URIEL GONZALEZ VARGAS
Alcalde 2008 – 2011
Municipio de Sibate
Teléfono 3175013136

LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ
C.C. 51.638.486 de Bogotá

Carrera 7 N.12 A – 12 Urbanización Parques del Muña Sibaté Cundinamarca
Teléfono: 5295074 3175011096

56

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.638.486**

URREGO RODRIGUEZ

APELLIDOS
LILIA MARY

NOMBRES

Lilia Mary Urrego R
 FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-OCT-1961**

BOGOTA D.C.
 (CUNDINAMARCA)
 LUGAR DE NACIMIENTO

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

02-SEP-1980 BOGOTA D.C.
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100150-00155270-F-0051638486-20090427 0011072781A 1 7000004168



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 82167997



WEB
11:21:36
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 de abril del 2016

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) LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 51638486:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. 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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

A
b



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 11 de marzo de 2016, a las 13:43:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	51.638.486 ✓
Código de Verificación	529815992016

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

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.


SORAYA VARGAS PULIDO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Inicio

Institución

Contáctenos

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/04/2016 a las 12:21:38 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 51638486 y Nombres: URREGO RODRIGUEZ LILIA MARY.

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de acuerdo con el art. 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 cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

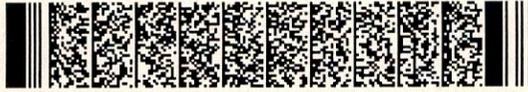
Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14304757419



(415)7707212489984(8020) 000001430475741 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

5 1 6 3 8 4 8 6

6. DV

- 0

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2
IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

5 1 6 3 8 4 8 6

27. Fecha expedición:

1 9 8 0 0 9 0 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

URREGO

32. Segundo apellido

RODRIGUEZ

33. Primer nombre

LILIA

34. Otros nombres

MARY

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio:

Sibate

7 4 0

41. Dirección principal

KR 7 12 A 12 URB. PARQUES MUNA

42. Correo electrónico:

lmurrego@hotmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

5 2 9 5 0 7 4

45. Teléfono 2:

3 1 1 8 7 1 2 7 8 8

CLASIFICACION
Actividad económica
Actividad principal

46. Código:

0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 8 0 1 1 8

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

50. Código:

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
2	2	5															

22- Obligado a cumplir deberes formales a nombre de t

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Usuarios aduaneros
Exportadores

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

55. Forma

56. Tipo

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos:

 SI

 NO

60. No. de Folios:

0

61. Fecha:

2 0 1 4 0 8 0 2

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA

985. Cargo: Gestor II

REPUBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA
COPNIA

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN
PROFESIONAL AFIN N.º
76976323707141
ADMINISTRADOR FINANCIERO

DE FECHA: 02/04/2012
LILIA MARY
URREGO RODRIGUEZ
C.C. 5163848
UNIVERSIDAD DEL TOLIMA



PRESIDENTE DEL CONSEJO



Coopsibaté

COOPERATIVA FINANCIERA

NIT. 860.030.968-2 P.J. RES. No. 0951 03-07-62

12

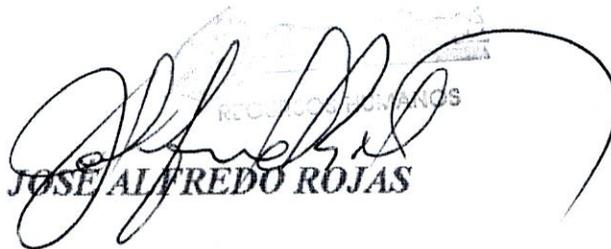
EL SUSCRITO GERENTE DE RECURSOS HUMANOS

DE LA COOPERATIVA FINANCIERA SIBATE "COOPSIBATE"

CERTIFICA

Que la señora LILIA MARY URREGO RODRÍGUEZ, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 51.638.486, estuvo vinculada en esta Entidad desde el día 20 de Junio de 1988 hasta el día 03 de Enero de 1999 con un Contrato a Termino Indefinido, desempeñando el cargo de ANALISTA DE CREDITO en la DIRECCIÓN GENERAL, devengando un salario mensual de SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$750.000.00), La causa de la terminación del contrato fue MUTUO ACUERDO.

Se expide la presente certificación con destino al interesado, en Santa Fe de Bogotá D.C., a los Venticuatro (24) días del mes de Diciembre de 1998.


RECURSOS HUMANOS
JOSÉ ALFREDO ROJAS

LA COORDINADORA DE NOMINA DE PENSIONADOS

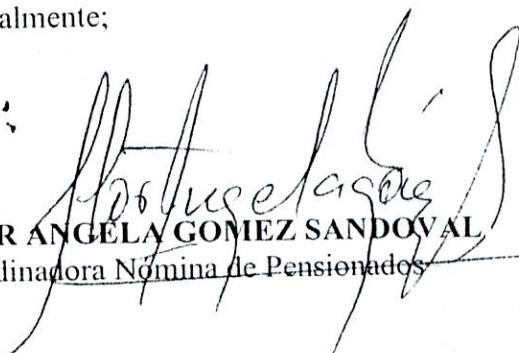
CERTIFICA QUE:

La Contratista, LILIA MARY URREGO RODRÍGUEZ, con Cédula de Ciudadanía No.51.638.486 de Bogotá, en la actualidad desempeña las siguientes funciones:

1. Unificación y Revisión de Cifras Totales de Nómina, con los informes respectivos.
2. Verificación y Unificación proceso Inconsistencias a Seccionales, generación de reportes.
3. Apoyo a la Coordinación en pruebas y conceptos de funcionalidad Nuevo Software Nómina de Pensionados.
4. Digitación y Revisión Ingresos Prestaciones y Modificaciones a la Nómina.
5. Consolidación cifras totales proceso de pago de Nómina de Pensionados.
6. Apoyo en el proceso de validación de cruces con la Registraduría del Estado Civil.

Se expide en Bogotá, a los diez (10) días del mes de Noviembre de 2004

Cordialmente;


FLOR ANGÉLA GÓMEZ SANDOVAL
Coordinadora Nómina de Pensionados

13
14


SEGURO SOCIAL
Para Siempre

Cert. No. 10456

LA OFICINA NACIONAL DE CONTRATACION SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA

CERTIFICA:

QUE LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ

CC. No. 000.051.638.486 DE BOGOTA

Prestó sus servicios al INSTITUTO mediante contratación de prestación de servicios Profesionales -----, en los periodos detallados a continuación, de conformidad con el estatuto contractual vigente en el/la HISTORIA LABORAL:

CONTRATO	VIGENCIA	OBJETO DEL CONTRATO
013345	07/03/01 06/11/01	TECNICO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS II.
014703	07/11/01 15/12/01	TECNICO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS II.
015266	17/12/01 28/02/02	TECNICO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS II.
016757	01/03/02 15/04/03	TECNICO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS II.
VA 005347	16/04/03 30/06/03	ASISTENTE NOMINA DE PENSIONADOS
VA 022166	01/07/03 30/11/03	ASISTENTE NOMINA DE PENSIONADOS
VA 023396	02/12/03 31/03/04	ASISTENTE NOMINA DE PENSIONADOS
VA 026074	01/04/04 31/07/04	ASISTENTE NOMINA DE PENSIONADOS
VA 027824	02/08/04 30/11/04	ASISTENTE NOMINA DE PENSIONADOS
VA 030590	01/12/04 31/03/05	ADMINISTRADOR FINANCIERO
VA 033242	01/04/05 30/07/05	ADMINISTRADOR FINANCIERO
P 036867	01/08/05 30/11/05	ADMINISTRADOR FINANCIERO
P 041047	01/12/05 24/01/06	ADMINISTRADOR FINANCIERO
P 044774	25/01/06 31/08/06	ADMINISTRADOR FINANCIERO
P 047063	01/09/06 31/10/06	ADMINISTRADOR FINANCIERO
P 049566	01/11/06 31/03/07	ADMINISTRADOR FINANCIERO
P 054513	02/04/07 30/11/07	ADMINISTRADOR FINANCIERO
P 059025	03/12/07 31/12/07	ADMINISTRADOR FINANCIERO

Que en desarrollo del último contrato relacionado, percibió honorarios mensuales por la suma de \$ 1,911,175 pesos M/cte.

Se expide a solicitud del interesado.
Bogotá, D.C., el 17 de Enero de 2008.

Cordialmente,


GLADYS CORREDOR AYALA
INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

Exped. No.2080/andrea

La suscrita Asesora de la Presidencia del ISS

Certifica:

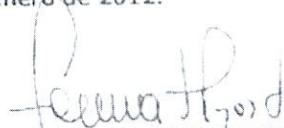
Que, **LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ** identificado con c.c. número 51638486 en desarrollo del contrato **059058** de **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ADMINISTRADORA FINANCIERA** con vigencia **03 Diciembre 2007 a 31 Diciembre 2007**, ejecutó las siguientes actividades:

1 Colaborar para – Vicepresidencia de Pensiones - Gerencia Nacional de Historia Laboral y Nómina de Pensionados en el procesamiento y unificación de nómina, apoyo en proceso de despacho y generación de estadísticas de la Nómina de Pensionados para áreas Internas del Instituto y Entes de Control de Requerirse. 2. Revisar y aprobar los informes de salidas en el proceso mensual de la nómina. 3 Efectuar los cruces de la base de datos de la Nómina de Pensionados con Entes internos y externos. 4. Apoyar la atención al usuario los días miércoles en los temas de Novedades de EPS, Traslados al Exterior y otras novedades y certificaciones a nómina. 5. Coadyuvar y brindar la información requerida y necesaria a la Vicepresidencia de Pensiones Seguro Social, para dar pronta y cumplida respuesta, a los requerimientos impetrados por peticionarios ó entidades públicas. 6 Digitación de la totalidad mensual de novedades asignadas en cada proceso de nómina, en novedades como: traslados de cuenta en procesos individuales y masivos, enviados por las Entidades Pagadoras, actualización de supervivencia de beneficiarios, actualización de datos básicos. 7. Apoyar a la Gerencia de Historia Laboral y Nómina de Pensionados en las pruebas e implementación del sistema AFE y del nuevo liquidador de pensiones. 8 Cumplir con los desplazamientos programados por la Vicepresidencia a las diferentes Seccionales del País cuando el Negocio de Pensiones lo requiera siempre y cuando se relacione con las obligaciones objeto del contrato. 9. Manejar adecuadamente los elementos que utilice para el desarrollo de sus actividades. 10. Mantener la debida reserva y discreción de los asuntos que conozca en razón de sus actividades. 11. Cumplir oportunamente con los informes de actividades ante el interventor del contrato. 12. Cumplir con las obligaciones descritas en los numerales anteriores, de conformidad con la programación establecida por el SEGURO SOCIAL- Vicepresidencia de Pensiones- Gerencia Nacional de Historia Laboral y Nómina de Pensionados.

y con las siguientes metas establecidas:

Responder en el procesamiento y revisión de la Nómina mensual. No dejar vencer los requerimientos. Presentar Informes sobre depuración a la nómina. Evacuar las actividades diarias y no permitir la repesa de las mismas, incluir y procesar todas las novedades que se asignen para incluirlas en el periodo de vigencia de la Nómina.

Para constancia se firma el 26 de Enero de 2012.



LENA HOYOS GONZALEZ

Asesora de Presidencia ISS – Oficina Nacional de Contratación

LHG/ENG8

14
15

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DEL MUNICIPIO DE
SIBATE

C E R T I F I C A

Que la señora **LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.51.638.486 expedida en Bogotá, desempeño el cargo de Secretaria de Despacho Código 020 Grado 02 Nivel Directivo de la dependencia Secretaría de Hacienda, Nombrada mediante Decreto N° 022 de 2008, tomando posesión del cargo el Dieciocho (18) de Enero de Dos Mil Ocho (2008) hasta el Treinta y Uno (31) de Diciembre de Dos Mil Once (2011), desempeñando las siguientes funciones:

1. Dirigir, bajo la orientación del Despacho del Alcalde, la política tributaria y la gestión fiscal del Municipio de conformidad con la constitución y la Ley.
2. Asesorar al Despacho del Alcalde, en la formulación de las estrategias de financiamiento de los planes y programas de desarrollo económico y social, en coordinación con las demás Secretarías de Despacho.
3. Adelantar o promover los estudios de impacto de las decisiones de política macroeconómica del Estado, sobre las finanzas públicas Municipales.
4. Planear, coordinar, supervisar o recaudar las rentas del Municipio, de acuerdo con el Estatuto de Rentas y el Estatuto Orgánico de Presupuesto, y demás disposiciones legales y reglamentarias, vigentes y aplicables a la Entidad Territorial.
5. Diseñar, caracterizar y ejecutar procedimientos para la recepción, administración, conservación y custodia de cuentas y fondos especiales, títulos y valores del tesoro público municipal.
6. Organizar y ejecutar procedimientos, debidamente documentados, para la liquidación, reconocimiento, registro y pago oportuno de los gastos, obligaciones y transferencias a cargo de la Administración Municipal.
7. Identificar los mecanismos de financiación directa, cofinanciación, cesión de rentas, crédito y conversión susceptibles de ser utilizados por el Municipio en la ejecución de los planes y programas de desarrollo y

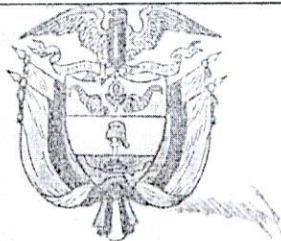
- elaborar las propuestas correspondientes, en colaboración con las demás Secretarías de Despacho.
8. Junto con el Jefe de la Oficina de Presupuesto, Dirigir y consolidar la formulación y ejecución de los componentes del sistema presupuestal, el plan financiero, el presupuesto general del Municipio y el programa anual mensualizado de caja PAC.
 9. En coordinación con el jefe de la Oficina de Presupuesto elaborar el proyecto de Presupuesto General del Municipio en estrecha coordinación con las Secretarías de Despacho y de conformidad con las normas orgánicas del presupuesto aplicables a nivel Municipal.
 10. Preparar en coordinación con la Secretaría de Planeación, los proyectos del Plan Financiero y el Plan Operativo Anual de Inversiones POAI, los cuales se someterán a las instancias de aprobación que consagre el Estatuto Orgánico de Presupuesto y las normas que regulen la materia.
 11. Organizar y vigilar el crédito público, de conformidad con las disposiciones legales, y atender el servicio de la deuda pública Municipal.
 12. Adelantar actividades específicas que permitan la conservación y custodia de los valores, títulos y demás documentos financieros del Municipio, así como garantizar oportunamente el recaudo de las utilidades, dividendos o intereses.
 13. En coordinación con el jefe de la Oficina de Impuestos, Programar, dirigir y coordinar actividades de control administrativo sobre la causación y percepción de rentas.
 14. Adoptar las políticas necesarias para la prevención y represión del fraude, evasión y elusión de las rentas municipales, de conformidad con las disposiciones vigentes. En este mismo sentido esta dependencia podrá delegarse el proceso de jurisdicción coactiva.
 15. Coordinar y controlar el registro de operaciones financieras.
 16. Elaborar y mantener actualizado, en coordinación con la Secretaria de Planeación, el Proyecto de Marco Fiscal de Mediano Plazo.
 17. Efectuar los descuentos a favor de las entidades y organismos a que obliga la ley y hacer entrega de los mismos a sus beneficiarios.
 18. Elaborar y presentar los informes de rendición de cuentas a los organismos de control, dentro de los términos y lineamientos preestablecidos por dichas entidades, actividad compartida con los jefes de oficina y la profesional de la dependencia (Contadora).

19. Gestionar y responder por el proceso de manejo de las cuentas bancarias del municipio.
20. Participar en el diseño e implementación de políticas de endeudamiento; administración de la deuda pública municipal y registrar y control su ejecución y servicio.
21. Participar en los procesos de diseño e implementación del control interno contable, en la especificidad para la Entidad territorial.
22. Participar en la caracterización, implementación, documentación, mantenimiento de los procesos y procedimientos propios del ejercicio de su cargo.
23. Cumplir con los lineamientos del MECI y del Sistema de Gestión de Calidad.

Expedida en la Secretaría General del Municipio de Sibate a los Dieciséis (16) días del mes de Enero del año Dos Mil Doce (2012)


KILIAM FORERO PINILLA
 Secretario General

SERVIDOR PÚBLICO	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Nombres	Maria Claudia Pineda V.	Kiliam Forero Pinilla	Kiliam Forero Pinilla
Cargo	Auxiliar Administrativo	Secretario General	Secretario General
Fecha	16 de enero de 2012	16 de enero de 2012	16 de enero de 2012



18
19

República de Colombia
Departamento de Cundinamarca

El Colegio Parroquial La Asunción

Sibaté

Aprobado por Resolución No. 01303
emanada del Ministerio de Educación Nacional
teniendo en cuenta que

Lilia Mary Arrego Rodríguez

Terminó satisfactoriamente los estudios correspondientes a la Educación
Media de acuerdo con la Resolución número 2332 de abril 5 de 1974,

le confiere el Título de

Bachiller Académico

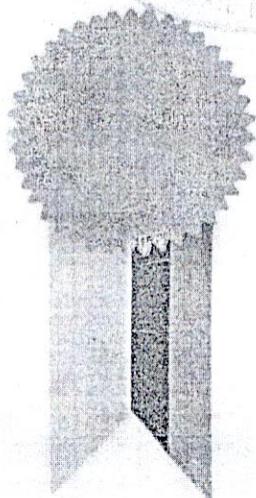
El Rector,

La Secretaria,

Alfonso Comedor S.

Hona. Ana Inés de la Cruz

Sibaté, Diciembre 17 de 1974



Gobernación del Departamento de Cundinamarca

Anotado al Folio 19 del Libro de Registro No. 1

El Secretario de Educación,

Dado en Bogotá, D. E., a 14 de Mayo de 1974



República de Colombia
El Servicio Nacional de Aprendizaje "SENA"
Certifica

La Aptitud Profesional de:

LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ

en el oficio de AUXILIAR DE CONTABILIDAD

Áreas aprobadas

CONTABILIDAD - MECANOGRAFIA Y ARCHIVO - ETICA Y DESARROLLO HUMANO - LEGISLACION LABORAL Y COMERCIAL - LENGUAJE PROFESIONAL

Modo de Formación: COMPLEMENTACION

[Signature]
Subgerente Regional

Secretario

COMERCIAL BOGOTA
Centro de Formación

Bogotá, 14.10.21
Ciudad y Fecha

SE-00782
Registro No

REPUBLICA DE COLOMBIA



UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Creada mediante Ordenanza número 065 de mayo 21 de 1945 de la Asamblea Departamental del Tolima

OTORGA EL TITULO DE

Administrador Financiero

A

Alina Mary Arroyo Roldán

C.C. No. 51.638.488 expedida en Bogotá, D. E.

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.

En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

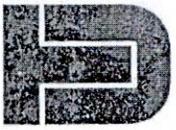
En la ciudad de Bogotá, a Abril 16 de 2004

[Signature]
 Rector
 Universidad del Tolima

[Signature]
 Decano Facultad de Ciencias Exactas y Naturales

[Signature]
 Decano Facultad de Ciencias Administrativas

REPUBLICA DE COLOMBIA



UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Creada mediante Ordenanza número 005 de mayo 21 de 1945 de la Asamblea Departamental del Tolima

OTORGA EL TITULO DE

Tecnólogo en Gestión Bancaria y Financiera

A

Lilia Mary Arreaga Rodríguez

C.C. No. 51.638.486 expedida en Bogotá D.C.

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.

En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Ibagué, a Septiembre 22 de 2000

[Signature]
El Decano de la Facultad

[Signature]
El Rector de la Universidad

[Signature]
El Secretario General

ACTA DE GRADO NUMERO 46

Registro No.22637. Folio No.114. Libro No. 6

En Ibagué, a las 2:00 de la tarde del viernes 22 de septiembre de 2000 se reunieron en el Coliseo de la Universidad del Tolima, presididos por el Doctor JOSE HERMAN MUÑOZ NUNGO Rector, el Doctor JUAN CARLOS FERRERO OTERO, Decano de la Facultad de INSTITUTO DE EDUCACION A DISTANCIA y El Doctor HECTOR VILLARRAGA SARMIENTO, Secretario General de la Universidad, con el objeto de proceder a la graduación de Urrego Rodríguez Lilia Mary, documento de identidad C.C No. 51.638.486 expedido en BOGOTÁ D.E. como Tecnólogo en Gestión Bancaria y Financiera.

El graduando presentó el trabajo de grado titulado :
Calificación : APROBADO

El señor Rector le recibió el juramento y le entrego el título que lo acredita como Tecnólogo en Gestión Bancaria y Financiera.

A las 4:00 del(a) tarde se dió por terminada la ceremonia de grado.

El secretario General leyó la presente acta la cual se firmó a continuación.

EL RECTOR,
(Fdo.) JOSE HERMAN MUÑOZ NUNGO

EL DECANO DE LA FACULTAD DE INSTITUTO DE EDUCACION A DISTANCIA.
(Fdo.) JUAN CARLOS FERRERO OTERO

EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD.
(Fdo.) HECTOR VILLARRAGA SARMIENTO

HECTOR VILLARRAGA SARMIENTO
Secretario General

Es copia,
Ibagué, 22 de septiembre de 2000

22
10

ACTA DE GRADO NUMERO 60

Registro No.34360. Folio No.95. Libro No. 8

En Ibagué, a las 2:00 de la tarde del viernes 16 de abril de 2004 se reunieron en el Coliseo de la Universidad del Tolima, presididos por el Doctor JESUS RAMON RIVERA BULLA Rector, el Doctor JUAN CARLOS FERRERO OTERO, Director del INSTITUTO DE EDUCACION A DISTANCIA y El Doctor HECTOR VILLARRAGA SARMIENTO, Secretario General de la Universidad, con el objeto de proceder a la graduacion de Urrego Rodríguez Lilia Mary, documento de identidad C.C No. 51.638.486 expedido en BOGOTÁ D.E. como Administrador Financiero.

El graduando presentó el trabajo de grado titulado :
Calificación : APROBADO

El señor Rector le recibió el juramento y le entrego el título que lo acredita como Administrador Financiero.

A las 4:30 del(a) tarde se dió por terminada la ceremonia de grado.

El secretario General leyó la presente acta la cual se firmó a continuación.

EL RECTOR,
(Fdo.) JESUS RAMON RIVERA BULLA

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DE EDUCACION A DISTANCIA
(Fdo.) JUAN CARLOS FERRERO OTERO

EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD
(Fdo.) HECTOR VILLARRAGA SARMIENTO

HECTOR VILLARRAGA SARMIENTO
Secretario General

Es copia,
Ibague, 16 de abril de 2004

23
24

24
25



certifica que:

Lilia Mary Urrego Rodríguez
C.C. 51.638.486

Asistió al Diplomado

ACREDITACION IPS

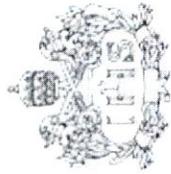
Con una intensidad de 96 horas

El contenido del programa comprendió:

- Acreditación y la Gestión del Recurso Humano
- Direccionamiento del SGC
- Acreditación y la Gestión del Ambiente Físico
- Proceso de Atención al Cliente Asistencial. PACAS
- Autoevaluación y Análisis y Mejora de la Acreditación en Salud

Bogotá, 31 de Julio de 2013

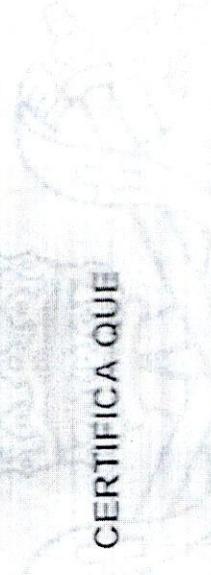
Carlos Humberto Pulido Riveros
Director de Educación



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIA POLÍTICA Y RELACIONES INTERNACIONALES
PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA



CERTIFICA QUE

Lilia Mary Urrego Rodríguez

C.C. 51.630.486

asistió y participó en el Diplomado Gestión Pública Territorial

Programa auspiciado por EMGESA S.A. FSP en el marco de política social
(Fortalecimiento Institucional Municipal)

con una intensidad de 104 horas
realizado de septiembre de 2009 a abril de 2010

CLAUDIA DANGOND GIBSONE
Decana Académica

MAURICIO SOLANO CALDERON
Director Programa

Bogotá, D.C. a abril de 2010



Baloto

PAGO DE FACTURAS

PILA BP
 NUM APROBACION: 52046021
 NUM REFERENCIA: 0000008309633899
 NUM IDENTIFICACION: 51638486
 PERIODO: 2016-03
 FECHA EFECTIVA: 2016-03-11
 VALOR: 348.300
 VIE 11 MAR 16 14:09:33
 071-00976986-216
 CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
 UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN
 CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
 A SU OPERADOR

AGT 15878 TER 96
 07118772-858415

Último ingreso exitoso: 2016-03-07 / 02:32:33 PM | Último ingreso fallido: 2016-03-15 / 10:08:29 AM

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Transar	Cesantías	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	---------	-----------	-------

Periodo Pensión: Marzo 2016. Periodo Salud: Marzo 2016.

Marzo 15 de 2016 / 10:11 AM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > [Resumen de pago](#)

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ	Nit:	51638486
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Marzo 2016
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Marzo 2016
Número de radicación:	8309633899	Total a pagar:	\$348.300
Fecha de vencimiento:	17/03/2016	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	11/03/2016	Número de administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de pago:	Pago en Cajas
Banco:	1023	Número de aprobación:	52046021
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-28	800256161	ARP Sura	1		\$0.00	\$6,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		\$0.00	\$192,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0.00	\$150,000
						\$348,300

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

[»Lista de planillas](#)

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)[Imprimir transacción](#)<https://www.miplanilla.com/>

Todos los derechos reservados © 2016 . Compensar - Cenet S.A.

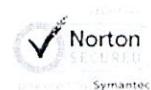
compensar | miplanilla.com



Powered by

Cenet. Edinet.

certicámara



Acercas de los certificados SSL



Certifcado N° SI 006



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <i>Urrego</i>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <i>Rodriguez</i>		NOMBRES <i>Jilioxory</i>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <i>57-638-486</i>			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA <i>24</i> MES <i>10</i> AÑO <i>1961</i> DEPTO <i>Cundinamarca</i> MUNICIPIO <i>Bogotá</i>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <i>Cra 7 No. 12B-12</i> PAÍS <i>Colombia</i> DEPTO <i>Cundinamarca</i> MUNICIPIO <i>Siboté</i> TELÉFONO <i>5295074</i> EMAIL <i>Imurrego@hotmail.com</i>		

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: <i>Bachiller académico</i>		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	X	MES <i>12</i> AÑO <i>1979</i>	

EDUCACION 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	
<i>TE</i>		X		<i>Auxiliar de Contabilidad</i>	<i>10</i>	<i>1984</i>	
<i>TL</i>		X		<i>Tecnólogo en Gestión Banc. y F.</i>	<i>09</i>	<i>2000</i>	
<i>UN</i>		X		<i>Administradora Financiera</i>			<i>70976020370</i> <i>TEA</i>

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Hospital Mario Gaitán Yanguas</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia.</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca.</i>	MUNICIPIO <i>Soacha.</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>7309230</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="2013"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Almacenista.</i>	DEPENDENCIA <i>Sub Administrativa</i>	DIRECCIÓN <i>Alle 13 No. 10-48.</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Soluciones de Trabajo</i>	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia.</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca.</i>	MUNICIPIO <i>Soacha.</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="04"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2012"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="2013"/>
CARGO O CONTRATO <i>Almacenista.</i>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Municipio de Siboté</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia.</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Siboté.</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>7250106</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="18"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2008"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2011"/>
CARGO O CONTRATO <i>Secretario de Hacienda.</i>	DEPENDENCIA <i>Secretaría de Hacienda</i>	DIRECCIÓN <i>Alle 10 No. 8-01</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Seguro Social</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia.</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca.</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá.</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>3436390.</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="07"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="2001"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2002"/>
CARGO O CONTRATO <i>Prestación de Servicios Profesionales</i>	DEPENDENCIA <i>Gerencia Historia Laboral y Nomina Pensionados</i>	DIRECCIÓN <i>Alle 64 No. 10-68</i>	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Servidor público	3	11
Empleado Sector Público	20	11
Trabajador Independ.	9	8
Total tiempo Experiencia	32	30

5 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 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

31
2A

ENTIDAD RECEPTORA



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA 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, Lilia Moiry Urrego Rodriguez
 IDENTIFICADO CON: C.C. 1 C.E. 2 T.I. 3 N° 57.638.486 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
 Pais Colombia Departamento Cundinamarca Municipio Sibaté
 Barrio-Dirección Cra 7 No. 12A - 12 Urb. Biques M. Teléfonos 5295074-3175011096

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>Miguel Isidro Urrego Dinares</u>	<u>2.891.720</u>	<u>Padre</u>
<u>Maria Etelvina Rodriguez de Urrego</u>	<u>20.944.309</u>	<u>Madre</u>
<u>Naren Nataly Garzon Urrego</u>	<u>1.032.407.307</u>	<u>Hija</u>
<u>Kathy Melissa Garzon Urrego</u>	<u>1.022.399.789</u>	<u>Hija</u>

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION
 PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE , QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA,
 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	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	<u>33.600.000</u>
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ <u>33.600.000</u>

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	SALDO DE LA CUENTA
<u>Banco de Bogotá</u>	<u>Ahorros</u>		<u>Sibaté</u>	
<u>Bancolombia</u>	<u>Ahorros</u>		<u>Sibaté</u>	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
<u>Casa</u>		<u>60.000.000</u>
<u>Auto</u>		<u>20.000.000</u>

EMPLEADOR O CONTRATANTE

352/20

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Bancolombia	Crédito	10.000.000
Bancolombia	Tarjeta Crédito	2.500.000
Bancolombia	Tarjeta Crédito	1.200.000
Banco Bogotá	Tarjeta Crédito	2.700.000
Citibank	Crédito	13.500.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO	DE	N°
Jairo Augusto Garzón Ramírez	C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>		3.179.326

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

<u>Manuel</u>	<u>Sibaté, 01 - Abril /16.</u>
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	CIUDAD Y FECHA

DAFP-GAP

3032

	FORMATO DE OFERTA DE PRESTACION DE SERVICIOS	
	PROCESO: Gestion del Talento Humano	CODIGO: TH-FTG-13
		VERSION: 01
		VIGENCIA: 21/01/2013

Soacha, 01 de Abril de 2016

NOTIFICACION DE INFORMACION

Yo Lilia Mary Urrego Rodríguez identificado(a) con cedula No 51.638.486 de Bogotá interesado(a) en la oferta de prestación de servicios de Almacenista, manifiesto haber recibido la información correspondiente por parte del Coordinador del area para el desarrollo de las actividades publicadas en las paginas de empleo www.computrabajo.com.co y/o el www.empleo.com.

Por lo anterior si (X) no () acepto la propuesta y condiciones ofrecidas

Si su respuesta es negativa agradecemos exponga brevemente su decision:

Atentamente,

L. Mary UR

C.C. 51.638.486

Empresa Social del Estado Hospital Mario Galán Yanguas de Soacha
 PBX 7309230 ext 109. Email: www.nmgyc.com.co
 Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-48.
 Soacha -Cundinamarca-Colombia.

39
33



FORMATO DE INDEMNIDAD		
PROCESO: GESTION JURIDICA	CÓDIGO	JUR-FTO-02
	VERSIÓN	1
	VIGENCIA	28/07/2014

Soacha, 01 de 04 de 2016

Señores,
E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA
E. S. M.

Yo Julio Mary Urrego Rodriguez identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. 51.638.486 de Bogotá, por medio del presente documento me permito manifestar que:

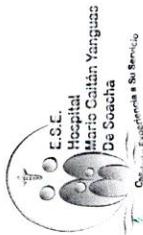
PRIMERO: Me comprometo a hacer la entrega completa de los documentos requeridos por la Entidad para la realización del contrato, los cuales estarán actualizados y vigentes. **SEGUNDO:** Me encuentro afiliado al sistema de seguridad social (Entidad Promotora de Salud y Fondo de Pensiones). **TERCERO:** Que conozco y acepto que la Entidad realizara la afiliación a la aseguradora de riesgos laborales (ARL), una vez el contrato esté perfeccionado y legalizado. **CUARTO:** Que me comprometo a cancelar mensualmente y de manera oportuna los aportes a Seguridad Social (Entidad Promotora de Salud, Fondo de Pensiones) y aseguradora de riesgos laborales (ARL), dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente, de acuerdo con la base y porcentajes de cotización vigentes. **QUINTO:** Que conozco que el contrato se perfecciona y legaliza cuando: a) La documentación completa se encuentre radicada en la oficina de contratación, con el respectivo visto bueno del área de recursos humanos, b) Este suscrito por las partes (gerente y Contratista), c) Se hayan allegado las pólizas a que hubiere lugar, d) Se encuentre expedido el registro presupuestal. **SEXTO:** Que me comprometo a no iniciar la ejecución del contrato, sin que éste se haya perfeccionado y legalizado. **SEPTIMO:** Que asumo el riesgo que se derive por haber prestado mis servicios sin que el contrato se encuentre debidamente perfeccionado y legalizado. **OCTAVO:** Que conozco y acepto que el Hospital no realizará pagos de sumas de dinero, que se causen con ocasión de la prestación del servicio sin respaldo contractual, y por lo tanto, renuncio expresamente a realizar el cobro de tales sumas de dinero.

Teniendo en cuenta lo anterior, desde este momento, renuncio expresamente a iniciar acciones judiciales en contra de la Entidad y por ende, me hago responsable pecuniaria, judicial y disciplinariamente por los daños o perjuicios originados en reclamaciones de terceros, que se deriven de mis actuaciones u omisiones en la prestación de mis servicios sin respaldo contractual.

Cordialmente,

Julio Mary Urrego

C.C. No. 51.638.486 de Bogotá



E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS

NIT 800006850

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

CDP Nro. 994

ESTADO Confirmado

FECHA DISP. 1 de mayo de 2016
FECHA VENC.: 31/12/2016
11:59:59 p.m.

AÑO FISCAL: 2016

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

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

RUBRO PRESUPUESTAL

GASTO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
A	211020203	01	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	\$ 5.824.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 5.824.000,00
TOTAL:				\$ 5.824.000,00			\$ 5.824.000,00

OBJETO CDP : Prestación servicios como Almacenista.

PRESUPUESTO

Aprobo: Subgerencia Administrativa

35

36

400

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 403 DE 2016

CONTRATANTE	E. S. E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA
CONTRATISTA	LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ
C.C. o NIT No.	51.638.486
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ALMACENISTA DE LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA.
VALOR	\$ 5.824.000
PLAZO	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2016
RUBRO PRESUPUESTAL	Remuneración por servicios Técnicos
DISPONIBILIDAD	994 DEL 01 DE MAYO DE 2016

Entre los suscritos **LUIS MARIO CAMPUZANO LÓPEZ**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. **79.284.857** de Bogotá, actuando como Gerente (E.) y Representante Legal de la **E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS de SOACHA**, con Nit. **800.006.850-3**, según Decreto Departamental No. **0109 del 01 de abril de 2016**, emitido por el Gobernador del Departamento de Cundinamarca, Entidad transformada en Empresa Social del Estado, mediante Ordenanza No. **020 del 22 de Marzo de 1996**, quien para los efectos del presente acto se denomina **EL HOSPITAL** y por la otra, **LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **51.638.486**, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato de Prestación de Servicios, previas las siguientes consideraciones: **a)** Que se presentó Solicitud de Orden de Prestación de Servicios, donde se acredita por el Profesional de Talento Humano que dentro de la planta de personal no existe el personal con el perfil requerido para el desarrollo de las actividades específicas objeto del presente contrato. **b)** Que para la celebración del presente contrato se da aplicación a lo establecido en el Estatuto Interno de Contratación, Acuerdo No. **009 de 2014**. **c)** Que de conformidad con el literal anterior se adelantó el trámite de verificación y evaluación de la hoja de vida del Contratista, teniendo como resultado que el Contratista reúne las Calidades de estudios y experiencia requeridos por el Hospital, para la ejecución del objeto contractual. **d)** Que para la suscripción del presente contrato se cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **994 DEL 01 DE MAYO DE 2016**, correspondiente al Rubro Presupuestal (**Remuneración por servicios Técnicos**) de la vigencia 2016. **e)** Que para establecer el valor del contrato se consideró el tipo de servicio requerido, las actividades que **EL CONTRATISTA** debe desarrollar, el plazo, las responsabilidades que debe asumir y el perfil, entre otras características del servicio. **f)** Que el contrato se regirá por las disposiciones de la Ley 100 de 1993, en el Numeral 6º del Artículo 195, el Decreto No. 1876 de 1994, la Ordenanza No. 020 de 1996, el Acuerdo No. 009 de 2014 emitido por la Junta Directiva, las disposiciones Civiles y Comerciales aplicables. Vistas las consideraciones anteriores las partes acuerdan suscribir el presente contrato de Prestaciones de servicios, que se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO: EL CONTRATISTA** se compromete para con el **HOSPITAL** con total autonomía e independencia a realizar las actividades propias del Objeto, el cual es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ALMACENISTA DE LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA. CLÁUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES: EL CONTRATISTA** se obliga para con el **HOSPITAL** a ejecutar las siguientes actividades, conforme a la necesidad del servicio requerido así: **a) OBLIGACIONES GENERALES: 1)** Entrega de informe de actividades de forma mensual al supervisor del contrato, de los servicios prestados durante el periodo a cancelar, debidamente firmado en original y copia. **2)** Ejecutar los servicios contratados de acuerdo con el objeto y obligaciones señaladas en el presente contrato. **3)** Cancelar mensualmente y de manera oportuna los aportes a Seguridad Social de (Entidad Promotora de Salud, aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) y Fondo de Pensiones), dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente, de acuerdo con la base y porcentajes de cotización vigentes. **4) EL CONTRATISTA** de forma autónoma e independiente autoriza para que el Hospital le realice la afiliación y desafiliación a la aseguradora de Riesgos Laborales (ARL), durante el término de ejecución contractual. **5) EL CONTRATISTA** que no realice el pago a la aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) dentro del término establecido por la ley, autoriza con la firma del presente contrato para que se descuente del valor facturado cada mes y se pague directamente por el hospital el valor correspondiente junto con los intereses que se llegaren a generar. **6) EL CONTRATISTA** facilitará al **HOSPITAL** toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato, colaborará y permitirá el desarrollo de las actividades

de control y vigilancia contractual. Igualmente el contratista deberá atender las instrucciones que por escrito imparta **EL HOSPITAL** acerca de la forma de dar cumplimiento al contrato incluidas aquellas que conduzcan a garantizar la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad del Hospital con enfoque en el Sistema Único de Acreditación y Sistema de Seguridad del Paciente. **7)** Constituir las garantías estipuladas en este contrato si hubiere lugar, cuando el contrato expresamente lo requiera y entregarla dentro de los tres días hábiles siguientes a la suscripción del mismo en la Oficina de Contratación. **8) EL CONTRATISTA** deberá responder por el inventario que se encuentre a su cargo, o por el instrumental, equipos y demás elementos pertenecientes al Hospital, que se entreguen para facilitar la ejecución del objeto contractual, desde la suscripción del presente contrato el **CONTRATISTA** autoriza al **HOSPITAL** para que efectúe descuento de las sumas que se le adeuden por el daño o pérdida de equipos que estén bajo su responsabilidad o cuando el contratista no entregue el inventario que se encuentre a su cargo. **9) EL CONTRATISTA** que en virtud de la ejecución del objeto contractual le genere glosa al Hospital por incumplimiento de las obligaciones contractuales, autoriza desde la suscripción del presente contrato al Hospital para que se efectúen los descuentos de las sumas de dinero que se le adeuden o reconocerá de su pecunio los valores glosados al Hospital. **10)** Participar activamente en las actividades de socialización de los procesos y procedimientos establecidos en el Hospital, que se requieran para efectos de cumplimiento del objeto contractual. **11)** Guardar la debida reserva y confidencialidad respecto a la información de que tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del presente contrato. **12)** Propender por el buen nombre institucional, con su actuar ético, propiciando un ambiente institucional de sana convivencia, basado en los valores y principios corporativos. **13)** Cumplir con los compromisos definidos en los planes de mejoramiento y auditoría de Calidad, realizados en desarrollo de las actividades propias al contrato generando acciones de autocontrol, autogestión y mejora continua en la prestación del servicio. **14)** Conocer y participar en el cumplimiento de las metas (productos) establecidas por el **HOSPITAL** y en el seguimiento de las mismas. **15)** Asumir la supervisión de los contratos que le sean delegados por la Gerencia en virtud de lo contemplado en los artículos 40 y 41 del Acuerdo No. 009 de 2014, Manual Interno de Contratación. - **b) OBLIGACIONES ESPECIFICAS:** **1).** Supervisar y coordinar las actividades del personal a mi cargo. **2).** Realizar seguimiento al tema de Tecno vigilancia (semaforización, fechas de vencimiento,) **3).** Solicitar a los proveedores los pedidos de insumos y suministros, requeridos por almacén general, para los diferentes servicios, puestos y centros salud y áreas administrativas de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas, con los Supervisores de Contrato. **4).** Recepcionar los pedidos con el supervisor del contrato, revisando cantidad, lote, fecha de vencimiento e INVIMA. **5).** Realizar Inventarios aleatorios al Almacén general, cada 15 días. **6).** Alistar pedidos para las diferentes áreas, dependencias, servicios, centros y puestos de salud. **7).** Realizar las órdenes de despacho correspondientes a cada uno de los pedidos solicitados por las áreas, dependencias, servicios, centros y puestos de salud. **8).** Revisar las carpetas de las órdenes de despacho correspondientes del almacén general. **9).** Colaborar con el Ingreso al sistema, de los insumos y elementos cuando se requiera. **10).** Revisar cada uno de los ingresos efectuados. **11).** Presentar Informe Mensual a Contabilidad. **12).** Atender a los Proveedores que presentan portafolios de servicios. **13).** Revisar y consolidar el stock mínimos de los insumos. **15).** Realizar Ajustes de inventario, en el sistema por requerimientos de almacén general, en el caso que se presenten errores de digitación. **16).** Seguimiento y control al consumo de los insumos y demás elementos que se requieran. **17).** Realizar seguimiento a los insumos próximos a vencer y de baja rotación y gestionar la Utilización. **18).** Realizar los traslados correspondientes a Activos fijos. **19).** Revisar los ingresos de Activos fijos. **20).** Realizar la recepción de los elementos que se reciben por contra Prestaciones, donaciones y compras de Activos fijos. **21).** Realizar el inventario semestral correspondiente al almacén general 001. **22).** Las demás inherentes objeto del contrato. **CLÁUSULA TERCERA - CALIDAD:** Los servicios prestados y/o los elementos suministrados por **EL CONTRATISTA** deben cumplir con los requisitos establecidos por la Auditoría de Calidad e igualmente conocer y participar en el cumplimiento de las metas propuestas por el Hospital y el seguimiento de las mismas. **EL HOSPITAL** se reserva la facultad de rechazar los productos y/o servicios prestados que no reúnan las características, especificaciones y demás requisitos de calidad para el cumplimiento del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** responderá por la buena calidad del objeto contratado. **CLÁUSULA CUARTA - OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:** **EL HOSPITAL** Se obliga para con el **CONTRATISTA** a: **1)** Pagar el valor total del contrato de conformidad con lo establecido en la cláusula forma de pago del mismo. **2)** facilitar los implementos e información requerida para la ejecución de la actividad contractual. **CLÁUSULA QUINTA - VALOR:** El valor del presente contrato es la suma de: **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS M/CTE. (\$5.824.000)** - **CLÁUSULA SEXTA - FORMA DE PAGO:** **EL HOSPITAL** cancelará al **CONTRATISTA** el valor de las obligaciones del presente contrato mediante cuentas parciales, **PAGADERAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, una vez suscrita el acta de recibo a satisfacción por parte del Supervisor del Contrato. **PARÁGRAFO 1: EL HOSPITAL** efectuará las retenciones que en materia de impuestos establezca la ley. **PARÁGRAFO 2: EL CONTRATISTA** deberá acreditar para el pago, el cumplimiento de las obligaciones con el sistema de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

30 39

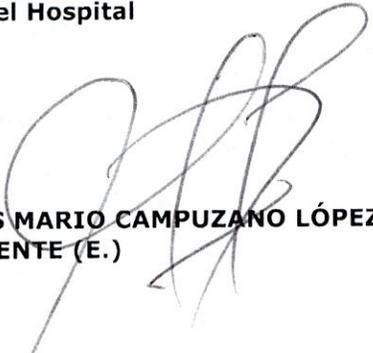
PARÁGRAFO 3: Una vez agotado el valor del Contrato, **EL CONTRATISTA** no podrá seguir prestando el servicio; Si eso llega a suceder, el valor que se excede correrá por cuenta y riesgo del **CONTRATISTA** y por lo tanto no generará erogaciones pecuniarias para el **HOSPITAL** en tales circunstancias el **CONTRATISTA** renunciará desde la suscripción del presente contrato al cobro de los valores sobre ejecutados en el Contrato. **PARÁGRAFO 4:** El pago estará supeditado a la disponibilidad de recursos del Hospital. **CLÁUSULA SÉPTIMA - SUJECCIÓN DE LOS PAGOS A LA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** **EL HOSPITAL**, pagará el gasto que ocasione el presente contrato amparada con la Disponibilidad Presupuestal **No 994 DEL 01 DE MAYO DE 2016**, y (Rubro Presupuestal: **Remuneración por servicios Técnicos**) expedida por el Área de Presupuesto y aprobada por la Subgerencia Administrativa. **CLÁUSULA OCTAVA - DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Los siguientes documentos hacen parte integral del presente contrato: **1)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Registro Presupuestal. **2)** Solicitud de Personal de OPS, donde consta que no existe personal suficiente de planta para desarrollar el objeto del contrato. **3)** Los demás documentos que legalmente se requieran para la suscripción del presente contrato (Afilación a Seguridad Social, hoja de vida, declaración bienes y rentas, fotocopia de la cédula de ciudadanía, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación, antecedentes fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes judiciales, soportes académicos y laborales. **CLÁUSULA NOVENA - PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA:** El plazo de ejecución se pacta desde la suscripción del acta de inicio por parte del supervisor y/o interventor del contrato y el contratista hasta el **30 DE JUNIO DE 2016**. **CLÁUSULA DÉCIMA - LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** El lugar de prestación del servicio será definido por el Hospital. **PARÁGRAFO:** En todo caso, y para todos los efectos, el domicilio contractual será la ciudad de Soacha (Cundinamarca). **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - CONTROL Y VIGILANCIA:** La vigilancia en el cumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, será ejercida por el Supervisor del Contrato, quien deberá: **a)** Supervisar y controlar el correcto cumplimiento del objeto del presente contrato. **b)** Certificar el cumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, para efectos de realizar el pago previsto en el contrato. **c)** Informar oportunamente cualquier anomalía en la ejecución del contrato. **d)** Verificar que **EL CONTRATISTA** se encuentre al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, lo cual deberá acreditarse para la realización de cada pago derivado del presente contrato y para la liquidación, cuando haya lugar a esta. **e)** Expedir las justificaciones técnicas y administrativas, cuando haya lugar a adición, modificación o prórroga. **f)** Las demás que le sean asignadas de acuerdo al Manual Interno de Contratación, y que estén relacionadas con el presente contrato. **CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - SUPERVISOR:** El Gerente del Hospital de acuerdo con lo establecido en los artículos 40 y 41 del Manual Interno de Contratación, **Acuerdo No. 009 de 2014**, delegará la supervisión del Contrato a través del personal que para el efecto designe. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - GLOSA TÉCNICA:** El incumplimiento que se llegare a generar por alguna de las obligaciones suscritas en el presente contrato por **EL CONTRATISTA**, generará glosa técnica del cinco (5%) sobre el valor del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Con la suscripción del presente contrato el Contratista autoriza al Hospital la aplicación del cobro de la glosa técnica que se llegare a generar por el incumplimiento de las obligaciones contractuales. El porcentaje será el equivalente al cinco (5%) del valor del contrato y será descontado del periodo facturado o de las sumas que se le adeuden. Se entenderá por incumplimiento cuando el contratista incumpla alguna o varias de las obligaciones contractuales y sea requerido por el Supervisor y/o interventor, sin que subsane el incumplimiento de las mismas. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El cobro de la glosa técnica se realizará sin perjuicio de reportar el incumplimiento al Comité de sostenibilidad contable, cuando las circunstancias así lo ameriten. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA INDEMNIDAD:** **EL CONTRATISTA** deberá mantener al **HOSPITAL** indemne y libre de todo reclamo, litigio, acción legal y reivindicación de cualquier clase, incluyendo los perjuicios, daños o lesiones causados a personas o propiedades de terceros por la acción u omisión que se deriven de sus actuaciones en la ejecución del objeto contractual. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA:** **EL CONTRATISTA** será responsable ante las autoridades por las omisiones o actos que desarrolle en el ejercicio de las actividades necesarias para el cumplimiento del presente Contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la administración o a terceros. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - TERMINACIÓN:** El Contrato se dará por terminado cumplida su ejecución en tiempo o en valor. **PARÁGRAFO:** El Hospital se reserva la facultad de terminar de manera unilateral el contrato en cualquier tiempo, cuando el contratista no de cabal cumplimiento a las metas y/o compromisos fijados previamente en el contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - LIQUIDACIÓN:** Habrá lugar a la liquidación de este contrato cuando a la terminación del mismo, presente saldos pendientes por reintegrar. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO PROCEDE:** **1)** Por mutuo acuerdo entre las partes. **2)** Por incumplimiento en las obligaciones pactadas en el presente contrato. El incumplimiento del objeto por parte del **CONTRATISTA**, se hará constar mediante la certificación sustentada por parte del Supervisor del presente Contrato. **3)** Por incumplimiento de las obligaciones del contratista relativas a mantener la suficiencia de la garantía, cuando haya lugar a esta. **4)** Cuando se presenten inhabilidades o incompatibilidades sobrevivientes. **5)** **EL HOSPITAL** se reserva la facultad de terminar el contrato de forma unilateral cuando lo amerite.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - PENAL PECUNIARIA: En caso de terminación anticipada del Contrato por causas imputables al **CONTRATISTA**, **EL HOSPITAL** exigirá directamente a título de tasación anticipada de perjuicios, el equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato, que se considerará como pago parcial de los perjuicios que **EL HOSPITAL** recibirá en dichos casos. **PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA** autoriza para que esta suma sea descontada de las cuentas que por cualquier concepto le adeude a **EL HOSPITAL**. **PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA** desde la suscripción del presente contrato renuncia a los requerimientos judiciales o privados para constituirlo en mora. **CLÁUSULA VIGÉSIMA - RELACIÓN LABORAL:** Para efectos del presente contrato no existirá ningún vínculo laboral entre **EL HOSPITAL Y EL CONTRATISTA** ya que **EL CONTRATISTA** se obliga a realizar las actividades contratadas, entregando resultados inherentes al objeto del contrato, sin que exista horario, subordinación o dependencia, por tanto **EL HOSPITAL** no estará obligado a pagar sumas de dinero al **CONTRATISTA** por concepto de Prestaciones sociales, indemnizaciones y demás Obligaciones. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - ACCIÓN DE REPETICIÓN:** **EL HOSPITAL** no asumirá responsabilidad civil contractual ni extracontractual alguna, en caso de que hubiera una deficiente prestación del servicio por parte del **CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO:** En el evento de que por cualquier caso **EL HOSPITAL** fuera condenado a indemnizar perjuicios de cualquier naturaleza frente a sus usuarios, éste podrá hacer efectiva la Acción de Repetición y/o el llamamiento en garantía con fines de repetición que corresponda directamente contra el **CONTRATISTA**. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** **EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución y en la Ley, en especial las previstas por las Leyes 610 de 2000 y 734 de 2002 y las señaladas por los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993: igualmente se compromete, a que en caso de sobrevenirle alguna inhabilidad, a actuar de acuerdo con lo contemplado en la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA - CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** Son aplicables al presente Contrato las cláusulas previstas en los artículos catorce (14) a dieciocho (18) de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA - CADUCIDAD:** La declaratoria de caducidad producirá como efecto inmediato la terminación del contrato sin lugar a indemnización por el incumplimiento del contratista en sus obligaciones, la liquidación del contrato y demás sanciones establecidas en la ley. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - MULTAS:** En caso de incumplimiento parcial o mora o retardo de las obligaciones pactadas en el Contrato, por parte del **CONTRATISTA**, **EL HOSPITAL** de acuerdo a la gravedad del incumplimiento con el objeto de conminar al contratista a cumplir con sus obligaciones, impondrá mediante acto administrativo motivado multas de carácter compulsivo diarias y sucesivas en cuantía equivalente entre el uno por ciento (1%) y hasta el diez por ciento (10%) del valor total del Contrato hasta que cese el incumplimiento. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN:** **EL CONTRATISTA** no podrá ceder el Contrato ni los derechos y obligaciones emanadas de este, ni subcontratar total o parcialmente con persona natural o jurídica, sin la autorización expresa y escrita del Gerente del Hospital. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA- DERECHOS DE AUTOR:** Si **EL CONTRATISTA** producto de su prestación de servicio realiza obra nueva o modifica, crea o adiciona otra o desarrolla el software, derivado de la información entregada por el **HOSPITAL**, la obra producto de servicio prestado, los informes o escritos derivados, su contenido, propuesta y estrategia serán propiedad del Hospital por tanto **EL CONTRATISTA** acepta, reconoce y manifiesta que la propiedad intelectual y derechos de autor desarrollados con ocasión del contrato son propiedad plena y total del **HOSPITAL** sin limitación alguna. Que el **HOSPITAL**, tiene todos los derechos y su desarrollo, la reproducción en todas sus modalidades, incluso el derecho de transformación o adaptación, comunicación pública, distribución entre otros y, en general, cualquier tipo de explotación que se pueda realizar por cualquier medio conocido o por conocer. **PARÁGRAFO 1:** Por virtud de este contrato, **EL CONTRATISTA** reconoce que el **HOSPITAL** es propietario integral de los derechos de explotación y en consecuencia garantiza que puede contratar y transferir los derechos sin ningún tipo de limitación por no tener ningún tipo de gravamen, limitación o disposición. En todo caso, el contratista responderá por cualquier reclamo que en materia de derecho de autor se pueda presentar, exonerado de cualquier responsabilidad al **HOSPITAL**. **PARÁGRAFO 2:** Las disposiciones de la presente cláusula también aplican a todos los informes, trabajos, escritos, oficios y demás documentos que se produzcan como consecuencia de la ejecución del presente contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA - GASTOS:** Los gastos que se ocasionen para la legalización y perfeccionamiento del presente contrato serán sufragados por **EL CONTRATISTA**. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Las diferencias o controversias que ocurrieren entre las partes con motivo de la ejecución, terminación y liquidación del contrato, serán solucionadas por cualquiera de los mecanismos de solución de conflictos contemplados en la ley: transacción, conciliación o amigable composición, previo concepto del Comité de Conciliaciones de la Entidad. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA - SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO:** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, de común acuerdo las partes contratantes podrán suspender la ejecución del presente Contrato mediante la suscripción de un Acta en la cual conste tal evento, las causas de tal decisión, el avance del contrato, el estado de

la obra, bien o servicio y el tiempo de suspensión. El plazo de suspensión no podrá ser superior al cincuenta por ciento (50%) del plazo inicial de ejecución del contrato. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA - REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** El presente Contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes y la expedición del registro presupuestal. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA-DOMICILIO:** Para todos los efectos legales del presente contrato, el domicilio se fija en el Municipio de Soacha - Cundinamarca. Para constancia se firma en Soacha (Cundinamarca), el PRIMERO (01) DE MAYO DE 2016.

Por el Hospital

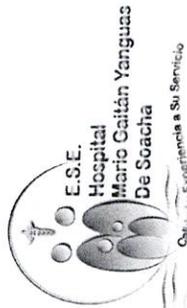
Por el Contratista


LUIS MARIO CAMPUZANO LÓPEZ
GERENTE (E.)

X 
LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ
C.C. 51.638.486

V/B. Dr. Mauricio Romero - Coordinador Contratación
V/B Dr. Rosana Alexandra Santos - Subgerente Administrativo (C.)

Revisó/ Erika Sánchez - Abogada Contratación.
Elaboró/ Jorge A. García G.



E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS
NIT 800006850

REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA RP: 1 de mayo de 2016 **Nro. RP** 852
AÑO FISCAL: 2016 **VENCIMIENTO** 31/12/2016 **ESTADO:** Confirmado
CONTRATO: OPS#403-16
A NOMBRE DE: 51638486 LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ

Se hizo el registro de el (los) siguiente(s) compromiso(s):

Rubro(s) Presupuestal(es)

RUBROS								
CDP	Código	Nombre	Recurso	Gasto	Valor Inicial	Debitos	Creditos	Total Final
994	211020203	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	01	A	\$ 5.824.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 5.824.000,00
Total Compromiso :					\$ 5.824.000,00			\$ 5.824.000,00

Detalle : Prestacion servicios como Almacenista.
Plazo: hasta 30 junio 2016.

PRESUPUESTO

Nombre reporte : PSRPGCompromiso

Aprobo: SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

Usuario: 004

Dz AA



FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN A SUPERVISORES DE CONTRATO

PROCESO: Gestión Jurídica	CÓDIGO	JUR-FTO-06
	VERSIÓN	1
	VIGENCIA	02/06/2015

Soacha, 01 de mayo de 2016

Doctor (es)

SUB GERENTE ADMINISTRATIVO

Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha

COORDINADOR DE RECURSOS FISICOS

Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha

Ref.: ASIGNACIÓN SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA

En atención al objeto de la referencia, me permito informar que en virtud de lo contemplado en el art. 40 del Manual Interno de Contratación - Acuerdo 009 de 2014 -, la Gerencia los ha delegado como Supervisores Administrativo y Técnico, para el cual se deberá dar cabal cumplimiento a lo regulado en el artículo 41 del citado Manual, así como lo dispuesto en Manual de Supervisión Aprobado y Adoptado por el Hospital.

**SUB GERENTE ADMINISTRATIVO: SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
COORDINADOR DE RECURSOS FISICOS: SUPERVISOR TÉCNICO**

CONTRATOS DELEGADOS:

CONT . N°	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR
403	LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ALMACENISTA DE LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA.	\$ 5.824.000

La información requerida en relación a la documentación presentada para la suscripción de los contratos así como la copia del mismo se deberá solicitar en la oficina de contratación.

Cordialmente,

LUIS MARIO CAMPUZANO LÓPEZ
Gerente (E.) Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha

V/B. Dr. Mauricio Romero - Coordinador Contratación
V/B Dr. Rosana Alexandra Santos - Subgerente Administrativo (C.)

Revisó/ Erika Sánchez - Abogada Contratación.
Elaboró/ Jorge A. García G.



SOACHA - CUNDINAMARCA
NIT. 800.006.850-3

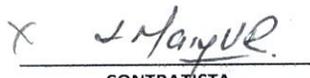
ACTA DE INICIO

CONTRATO No. 403		DEL AÑO: 2016
CONTRATANTE: HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA NIT: 800.006.850-3		
CONTRATISTA: LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ C.C. No. 51.638.486		
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ALMACENISTA DE LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA.		
VALOR: \$ 5.824.000		
PLAZO: DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2016.		
FECHA DE INICIO: PRIMERO (01) DE MAYO DE 2016		
SUPERVISOR:	SUB GERENTE ADMINISTRATIVO SUPERVISOR ADMINISTRATIVO COORDINADOR DE RECURSOS FISICOS SUPERVISOR TÉCNICO	

En la fecha, se reunieron en Soacha Cundinamarca, los suscritos, **EL SUB GERENTE ADMINISTRATIVO** – en calidad de **SUPERVISOR ADMINISTRATIVO**, **EL COORDINADOR DE RECURSOS FISICOS** – en calidad de **SUPERVISOR TÉCNICO**, en condición de Supervisores del Contrato No. **403** de **2016**, obrando en nombre y representación de la **Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas**; identificado con Nit. No. 800.006.850-3 y **LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ**, en calidad de Contratista, identificada con Cédula de Ciudadanía. No. 51.638.486, con fin de dar inicio a la ejecución del presente contrato.

Para constancia se firma por las partes, EL **PRIMERO (01) DE MAYO DE 2016**


SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

x 
CONTRATISTA
C.C. 51.638.486.


SUPERVISOR TÉCNICO

V/B. Dr. Mauricio Romero – Coordinador Contratación
V/B Dr. Rosana Alexandra Santos - Subgerente Administrativo (C.)

Revisó/ Erika Sánchez - Abogada Contratación
Elaboró/ Jorge A. García G.

35
2

ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO

LILIA MARY URREGO

1. Supervisar y coordinar las actividades del personal a mi cargo.
2. Realizar seguimiento al tema de Tecno vigilancia (semaforización, fechas de vencimiento,)
3. Solicitar a los proveedores los pedidos de insumos y suministros, requeridos por almacén general, para los diferentes servicios, puestos y centros salud y áreas administrativas de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas, con los Supervisores de Contrato.
4. Recepcionar los pedidos con el supervisor del contrato, revisando cantidad, lote, fecha de vencimiento e INVIMA.
5. Realizar Inventarios aleatorios al Almacén general, cada 15 días.
6. Alistar pedidos para las diferentes áreas, dependencias, servicios, centros y puestos de salud.
7. Realizar las órdenes de despacho correspondientes a cada uno de los pedidos solicitados por las áreas, dependencias, servicios, centros y puestos de salud.
8. Revisar las carpetas de las órdenes de despacho correspondientes del almacén general.
9. Colaborar con el Ingreso al sistema, de los insumos y elementos cuando se requiera.
10. Revisar cada uno de los ingresos efectuados.
11. Presentar Informe Mensual a Contabilidad.
12. Certificar Contrato de personal de Almacén General. → E
13. Atender a los Proveedores que presentan portafolios de servicios.
14. Revisar y consolidar los stock mínimos de los insumos
15. Realizar Ajustes de inventario, en el sistema por requerimientos de almacén general, en el caso que se presenten errores de digitación.
16. Seguimiento y control al consumo de los insumos y demás elementos que se requieran.
17. Realizar seguimiento a los insumos próximos a vencer y de baja rotación y gestionar la utilización.
18. Realizar los traslados correspondientes a Activos fijos.
19. Revisar los ingresos de Activos fijos.
20. Realizar la recepción de los elementos que se reciben por contraprestaciones, donaciones y compras de Activos fijos.
21. Realizar el inventario semestral correspondiente al almacén general 001.
22. Las demás funciones que sean requeridas.


MILTON PLAZAS RUEDA

45
DA

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000017928

Consecutivo : 000000000017928 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 31/05/2016 12:00:00 a.m. Valor : \$ 2.912.000,00
Beneficiario 51638486 URREGO RODRIGUEZ LILIA MARY
Detalle : CANCELA CTA DE COBRO LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ Numero de Nota: xrTableCell14
Valor en Letras DOS MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DE BOGOTÁ
Numero : Consignar : 05/31/2016 Impuesto X Mil : \$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO BOGOTA CTA NO 27209328-7	51638486	11100516	\$ 0,00	\$ 2.912.000,00
HONORARIOS	51638486	24255201	\$ 2.912.000,00	\$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
403-05	\$ 2.912.000,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
1558	31/05/2016 12:00:00 a.m.	211020203	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	01 - RECURSOS PROPIOS	\$ 2.912.000,00

PREPARADO

REVISADO

APROBADO

CONTABILIZADO

FIRMA Y SELLO DEL
BENEFICIARIO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgreso

Elaboró. :017 CARLOS CARDOZO

Usuario Id. :017

LICENCIADO A: [HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS] NIT [800006850-3]



E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS
800006850

46
DS

ESTADO: Confirmado

CUENTA X PAGAR Nro. 15680

Nro.Factura/Cta. Cobro 403-05

Fecha Doc Pagos /Fact invent 23 de mayo de 2016

Fecha Doc Invent

Nro. Obligacion 1953

A: LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ	Nit/CC	51638486
DIRECCION: Bogota	TELEFONO:	CIUDAD BOGOTA D.C.

DETALLE:

SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE MAYO DE 2016 SEGUN CONTRATO NO. 403 SERVICIOS PROFESIONALES ALMACENISTA

VALOR CAUSACION	2.912.000,00
- VALOR RETEFUENTE	0,00
- VALOR RETEIVA	0,00
- VALOR RETEICA	0,00

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
001 HONORARIOS	51010901	7501	HONORARIOS	Debito	\$ 2.912.000,00

TOTAL CUENTA X PAGAR	24255201	\$ 2.912.000,00
-----------------------------	-----------------	------------------------

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CONTROL PRESUPUESTAL		PAGADURIA	
Codigo:	Valor:	Cheque Nro. _____	Fecha _____
		Banco _____	
Firma del Responsable		Firma Pagador _____	
Control Administrativo		ORDENADOR DEL GASTO	
Subdirector Administrativo		Gerente	

RECIBI CONFORME		
Firma _____	Nit/Cedula _____	de _____

Grabado

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO					
				DESDE			HASTA		
FECHA	Mayo 31 de 2016	PERIODO CERTIFICADO	Mayo	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CUENTA DE COBRO No.	01	No. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	403	01	05	2016	30	06	2016

INFORMACION CONTRATISTA		
NOMBRE CONTRATISTA:	LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ	No. IDENTIFICACIÓN 51.638.486
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	

QUE LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA DEBE A LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ, POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ALMACENISTA, DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.403 EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 AL 31 DEL MES DE MAYO DE 2016, LA SUMA DE DOS MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL PESOS M/CTE (\$2.912.000, oo).

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE AHORROS, No. 587047606 del Banco BANCO DE BOGOTA.

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE CANCELÉ LOS APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, FONDO DE PENSIONES) Y ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) DE ACUERDO CON LA BASE, PORCENTAJES DE COTIZACIÓN Y NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. (ANEXO COMPROBANTE DE PAGO CON No.8311312158 DE PLANILLA DEL MES DE MAYO).

Lilia Mary Urrego

FIRMA CONTRATISTA
 LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ
 C.C. No. 51.638.486



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS	
PROCESO: GESTION JURIDICA	CÓDIGO: JUR-FTO-01
	VERSIÓN: 2
	VIGENCIA: 11/08/2014

INFORMACION DEL CONTRATO

No. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	403	CDP	994- / 01/05/2016	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 5.824.000	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ			IDENTIFICACIÓN: 51.638.486			
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	El contratista ha manifestado que no se encuentra en inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente para contratar con el estado					
OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ALMACENISTA PARA LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA	FECHA DE INICIO CONTRATO			FECHA TERMINACION DEL CONTRATO		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	01	05	2016	30	06	2016
SUBGERENCIA	Administrativa	Centro de Costo (área)		Administrativa		
VALOR ADICIONES	CDP -FECHA					
PRORROGAS	FECHA					
MODIFICACIONES:	FECHA					

INFORMACION SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO	MILTON LEANDRO PLAZAS RUEDA	NOMBRE DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO	ROSANA ALEXANDRA SANTOS ANGEL
CARGO	COORDINADOR RECURSOS FISICOS	CARGO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

CERTIFICACION O CONCEPTO DE LOS SUPERVISORES: Los suscritos supervisores del contrato de prestación de servicios, certifican que el contratista en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones y/o actividades contratadas y estipuladas en el objeto de contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.

EJECUCION DEL CONTRATO

VALOR A CERTIFICAR EN EL PERIODO	\$ 2.912.000	VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO:	\$
PERIODO A CERTIFICAR	DESDE (01 /05/2016)	CUENTA DE COBRO No.	01
	HASTA (31 /05/2016)	FECHA DE LA CUENTA DE COBRO	(31 / 05/2016)
ANEXO: CUENTA DE COBRO, COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD, PENSION Y ARL DEL MES DE MAYO			
EJECUCION ACUMULADA:	\$ 2.912.000	SALDO POR EJECUTAR	\$ 2.912.000

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS**

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSIÓN

2

VIGENCIA

11/08/2014

Observaciones:**INFORME DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	HORAS O ACTIVIDADES EJECUTADAS
<ol style="list-style-type: none">Supervisar y coordinar las actividades del personal a mi cargo.Realizar seguimiento al tema de Tecno vigilancia (semaforización, fechas de vencimiento,)Solicitar a los proveedores los pedidos de insumos y suministros, requeridos por almacén general, para los diferentes servicios, puestos y centros salud y áreas administrativas de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas, con los Supervisores de Contrato.Recepcionar los pedidos con el supervisor del contrato, revisando cantidad, lote, fecha de vencimiento e INVIMA.Realizar Inventarios aleatorios al Almacén general, cada 15 días.Alistar pedidos para las diferentes áreas, dependencias, servicios, centros y puestos de salud.Realizar las órdenes de despacho correspondientes a cada uno de los pedidos solicitados por las áreas, dependencias, servicios, centros y puestos de salud.Revisar las carpetas de las órdenes de despacho correspondientes del almacén general.Colaborar con el Ingreso al sistema, de los insumos y elementos cuando se requiera.Revisar cada uno de los ingresos efectuados.Presentar Informe Mensual a Contabilidad.Certificar Contrato de personal de Almacén General.Atender a los Proveedores que presentan portafolios de servicios.Revisar y consolidar los stock mínimos de los insumosRealizar Ajustes de inventario, en el sistema por requerimientos de almacén general, en el caso que se presenten errores de digitación.Seguimiento y control al consumo de los insumos y demás elementos que se requieran.Realizar seguimiento a los insumos próximos a vencer y de baja rotación y gestionar la utilización.	<ol style="list-style-type: none">Se supervisa y revisan ingresos, salidas, órdenes de despacho, traslados activos fijos y demás actividades.Se reviso la totalidad de los ingresos realizados durante el mes de Mayo.Se realizo el seguimiento a la semaforización tanto física, como a la base de datos, revisando las fechas de vencimiento de los insumos próximos a vencer del almacén 001.Se solicitaron los pedidos de insumos y suministros a los diferentes proveedores de acuerdo a la necesidad del Hospital y en coordinación con los supervisores de los contratos.Se recepcionaron los pedidos de insumos y suministros en colaboración del supervisor del contrato y personal de almacén general, dirigiendo la organización en la correspondiente bodega, revisando cantidad, lote, fecha de vencimiento e INVIMA en los casos que sea necesario.Se alistaron los pedidos para las diferentes áreas, dependencias, servicios, centros y puestos de salud.Se realizaron las órdenes de despacho correspondientes a cada uno de los pedidos solicitados por las áreas, dependencias, servicios, centros y puestos de salud.Se realizo aleatorio quincenal a los insumos, suministros y papelería, correspondiente al almacén general.



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO	JUR-FTO-01
VERSIÓN	2
VIGENCIA	11/08/2014

- 18. Realizar los traslados correspondientes a Activos fijos.
- 19. Revisar los ingresos de Activos fijos.
- 20. Realizar la recepción de los elementos que se reciben por contraprestaciones, donaciones y compras de Activos fijos.
- 21. Realizar el inventario semestral correspondiente al almacén general 001.
- 22. Las demás funciones que sean requeridas.

- 9. Revisión de carpetas de órdenes de despacho de almacén general a las salidas, realizadas en el mes.
- 10. Se atendió a los proveedores que ofrecen sus portafolios.
- 11. Revisión a los stock mínimos de los insumos
- 12. Se realizo seguimiento a los insumos próximos a vencer y de baja rotación gestionando la utilización
- 13. Se efectuaron los traslados necesarios a Discolmedica.
- 14. Se efectuaron los traslados de activos fijos y se colocaron las placas correspondientes a Activos Fijos.
- 15. Se efectuó el control de temperatura y humedad
- 16. Se legalizo firmas en algunos traslados y ordenes de despacho.
- 17. Se envió el informe de contabilidad correspondiente al mes de Abril de 2016.
- 18. Se realizo consolidado de pedidos con los requerimientos de las diferentes áreas y dependencias para realizar pedido de papelería.

Se expide a los: 31 días del mes de mayo de 2016

FIRMA CONTRATISTA
LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ
NOMBRE DEL CONTRATISTA
C.C. No. 51.638.486

FIRMA SUPERVISOR TECNICO
MILTON LEANDRO PLAZAS RUEDA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
C.C. No. 80.229.291

FIRMA SUPERVISOR
ADMINISTRATIVO
ROSANA ALEXANDRA SANTOS
ANGEL
NOMBRE DEL SUPERVISOR
C.C. No. 39.621.301

51
30

Último ingreso exitoso: 2016-04-26 / 08:01:48 AM | Último ingreso fallido: 2016-03-15 / 10:08:29 AM

Inicio | Empleados | Planillas | Documentos | Reportes | Transar | Casos | Salir

Periodo Pensión: Mayo 2016. Periodo Salud: Mayo 2016.

Mayo 19 de 2016 / 10:10 AM

[Inicio](#) / [Planilla](#) / Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ	Nit:	51638486
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Mayo 2016
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Mayo 2016
Número de radicación:	8311312158	Total a pagar:	\$348,300
Fecha de vencimiento:	19/05/2016	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	13/05/2016	Número de administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MIPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de pago:	Pago en Cajas
Banco:	1023	Número de aprobación:	88383982
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de Incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-28	800256161	ARP Sura	1		\$0.00	\$6,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		\$0.00	\$192,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0.00	\$150,000
						\$348,300

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

[Lista de planillas](#)

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)[Imprimir transacción](#)<https://www.miplanilla.com/>

Todos los derechos reservados © 2016 - Compensar - Genet S.A.

compensar | [miplanilla.com](https://www.miplanilla.com/)

certicámara



Acerca de los certificados SSL



Certificado N° SI 006-1

Powered by



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:88383982

NUM REFERENCIA:0000008311312158

NUM IDENTIFICACION:51638486

PERIODO: 2016-05

FECHA EFECTIVA:2016-05-13

VALOR: 348.300

VIE 13 MAY 16 14:18:55

134-02071758-175

767740-937559-444628-092260-40

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN

CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR

AGT 15878 TER 96

09128224-738415

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 00000000018443

Consecutivo : 00000000018443 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 30/06/2016 12:00:00 a.m. Valor : \$ 2.912.000,00
Beneficiario 51638486 URREGO RODRIGUEZ LILIA MARY
Detalle : CANCELA CTA DE COBRO LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ Numero de Nota: xrTableCell14
Valor en Letras DOS MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DE BOGOTÁ
Numero : Consignar : 06/30/2016 Impuesto X Mil : \$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO BOGOTA CTA NO 27209328-7	51638486	11100516	\$ 0,00	\$ 2.912.000,00
HONORARIOS	51638486	24255201	\$ 2.912.000,00	\$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
403-06	\$ 2.912.000,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
1850	30/06/2016 12:00:00 a.m.	211020203	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	01 - RECURSOS PROPIOS	\$ 2.912.000,00

PREPARADO REVISADO APROBADO CONTABILIZADO FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :017 CARLOS CARDOZO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgreso

Usuario Id. :017

LICENCIADO A: [HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS] NIT [800006850-3]



E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS

800006850

53
52

ESTADO: Confirmado

CUENTA X PAGAR Nro. 16363

Fecha Doc Pagos /Fact invent 29 de junio de 2016

Nro.Factura/Cta. Cobro 403-06

Fecha Doc Invent

Nro. Obligacion 2461

A: LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ	Nit/CC	51638486
DIRECCION: Bogota	TELEFONO:	CIUDAD BOGOTA D.C.

DETALLE:

SERVICIOS PRESTADOS DURANTE EL MES DE JUNIO S/G CTA DE COBRO 403-06 COMO 403-2016 COMO ALMACENISTA.

	VALOR CAUSACION	2.912.000,00
	- VALOR RETEFUENTE	0,00
	- VALOR RETEIVA	0,00
	- VALOR RETEICA	0,00

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
001 HONORARIOS	51010901	7501	HONORARIOS	Debito	\$ 2.912.000,00

TOTAL CUENTA X PAGAR	24255201	\$ 2.912.000,00
-----------------------------	-----------------	------------------------

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CONTROL PRESUPUESTAL		PAGADURIA	
Codigo:	Valor:	Cheque Nro. _____	Fecha _____
		Banco _____	
Firma del Responsable		Firma Pagador _____	
Control Administrativo		ORDENADOR DEL GASTO	
Subdirector Administrativo		Gerente	

RECIBI CONFORME		
Firma _____	Nit/Cedula _____	de _____

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO					
				DESDE			HASTA		
FECHA	Junio 30 de 2016	PERIODO CERTIFICADO	Junio	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CUENTA DE COBRO No.	02	No. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	403	01	05	2016	30	06	2016

INFORMACION CONTRATISTA		
NOMBRE CONTRATISTA:	LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ	No. IDENTIFICACIÓN 51.638.486
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	

QUE LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA DEBE A LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ, POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ALMACENISTA, DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.403 EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 AL 30 DEL MES DE JUNIO DE 2016, LA SUMA DE DOS MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL PESOS M/CTE (\$2.912.000, oo).

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE AHORROS, No. 587047606 del Banco BANCO DE BOGOTA.

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE CANCELÉ LOS APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, FONDO DE PENSIONES) Y ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) DE ACUERDO CON LA BASE, PORCENTAJES DE COTIZACIÓN Y NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. (ANEXO COMPROBANTE DE PAGO CON No.8313274915 DE PLANILLA DEL MES DE JUNIO).

Lilia Mary Urrego

FIRMA CONTRATISTA
LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ
C.C. No. 51.638.486



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO	JUR-FTO-01
VERSIÓN	2
VIGENCIA	11/08/2014

INFORMACION DEL CONTRATO

No. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	403	CDP	994-01/05/2016	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 5.824.000	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ				IDENTIFICACIÓN: 51.638.486		
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	El contratista ha manifestado que no se encuentra en inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente para contratar con el estado					
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ALMACENISTA PARA LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA			FECHA DE INICIO CONTRATO	FECHA TERMINACION DEL CONTRATO	
				DÍA	MES	AÑO
				01	05	2016
				30	06	2016
SUBGERENCIA	Administrativa	Centro de Costo (área)		Administrativa		
VALOR ADICIONES		CDP -FECHA				
PRORROGAS		FECHA				
MODIFICACIONES:		FECHA				

INFORMACION SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO	MILTON LEANDRO PLAZAS RUEDA	NOMBRE DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO	ROSANA ALEXANDRA SANTOS ANGEL
CARGO	COORDINADOR RECURSOS FISICOS	CARGO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

CERTIFICACION O CONCEPTO DE LOS SUPERVISORES: Los suscritos supervisores del contrato de prestación de servicios, certifican que el contratista en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones y/o actividades contratadas y estipuladas en el objeto de contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.

EJECUCION DEL CONTRATO

VALOR A CERTIFICAR EN EL PERIODO	\$ 2.912.000	VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO:	\$
PERIODO A CERTIFICAR	DESDE (01 /06/2016)	CUENTA DE COBRO No.	02
	HASTA (30 /06/2016)	FECHA DE LA CUENTA DE COBRO	(30 / 06/2016)
ANEXO: CUENTA DE COBRO. COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD, PENSION Y ARL DEL MES DE JUNIO			
EJECUCION ACUMULADA:	\$ 5.824.000	SALDO POR EJECUTAR	\$ 0



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSIÓN

2

VIGENCIA

11/08/2014

Observaciones:

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	HORAS O ACTIVIDADES EJECUTADAS
<ol style="list-style-type: none">1. Supervisar y coordinar las actividades del personal a mi cargo.2. Realizar seguimiento al tema de Tecno vigilancia (semaforización, fechas de vencimiento,)3. Solicitar a los proveedores los pedidos de insumos y suministros, requeridos por almacén general, para los diferentes servicios, puestos y centros salud y áreas administrativas de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas, con los Supervisores de Contrato.4. Recepcionar los pedidos con el supervisor del contrato, revisando cantidad, lote, fecha de vencimiento e INVIMA.5. Realizar Inventarios aleatorios al Almacén general, cada 15 días.6. Alistar pedidos para las diferentes áreas, dependencias, servicios, centros y puestos de salud.7. Realizar las órdenes de despacho correspondientes a cada uno de los pedidos solicitados por las áreas, dependencias, servicios, centros y puestos de salud.8. Revisar las carpetas de las órdenes de despacho correspondientes del almacén general.9. Colaborar con el Ingreso al sistema, de los insumos y elementos cuando se requiera.10. Revisar cada uno de los ingresos efectuados.11. Presentar Informe Mensual a Contabilidad.12. Certificar Contrato de personal de Almacén General.13. Atender a los Proveedores que presentan portafolios de servicios.14. Revisar y consolidar los stock mínimos de los insumos15. Realizar Ajustes de inventario, en el sistema por requerimientos de almacén general, en el caso que se presenten errores de digitación.16. Seguimiento y control al consumo de los insumos y demás elementos que se requieran.17. Realizar seguimiento a los insumos próximos a vencer y de baja rotación y gestionar la utilización.	<ol style="list-style-type: none">1. Se supervisa y revisan ingresos, salidas, órdenes de despacho, traslados activos fijos y demás actividades.2. Se reviso la totalidad de los ingresos realizados durante el mes de Junio.3. Se realizo el seguimiento a la semaforización tanto física, como a la base de datos, revisando las fechas de vencimiento de los insumos próximos a vencer del almacén 001.4. Se solicitaron los pedidos de insumos y suministros a los diferentes proveedores de acuerdo a la necesidad del Hospital y en coordinación con los supervisores de los contratos.5. Se recepcionaron los pedidos de insumos y suministros en colaboración del supervisor del contrato y personal de almacén general, dirigiendo la organización en la correspondiente bodega, revisando cantidad, lote, fecha de vencimiento e INVIMA en los casos que sea necesario.6. Se alistaron los pedidos para las diferentes áreas, dependencias, servicios, centros y puestos de salud.7. Se realizaron las órdenes de despacho correspondientes a cada uno de los pedidos solicitados por las áreas, dependencias, servicios, centros y puestos de salud.8. Se realizo aleatorio quincenal a los insumos, suministros y papelería, correspondiente al almacén general.


CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS
PROCESO: GESTION JURIDICA
CÓDIGO
JUR-FTO-01
VERSIÓN
2
VIGENCIA
11/08/2014

18. Realizar los traslados correspondientes a Activos fijos.
19. Revisar los ingresos de Activos fijos.
20. Realizar la recepción de los elementos que se reciben por contraprestaciones, donaciones y compras de Activos fijos.
21. Realizar el inventario semestral correspondiente al almacén general 001.
22. Las demás funciones que sean requeridas.

9. Revisión de carpetas de órdenes de despacho de almacén general a las salidas, realizadas en el mes.
10. Se atendió a los proveedores que ofrecen sus portafolios.
11. Revisión a los stock mínimos de los insumos
12. Se realizo seguimiento a los insumos próximos a vencer y de baja rotación gestionando la utilización
13. Se efectuaron los traslados necesarios a Discolmedica.
14. Se efectuaron los traslados de activos fijos y se colocaron las placas correspondientes a Activos Fijos.
15. Se efectuó el control de temperatura y humedad
16. Se legalizo firmas en algunos traslados y ordenes de despacho.
17. Se envió el informe de contabilidad correspondiente al mes de Mayo de 2016.
18. Se realizo consolidado de pedidos con los requerimientos de las diferentes áreas y dependencias para realizar pedido de papelería.
19. Participación en la ULG del mes

Se expide a los: 30 días del mes de junio de 2016

FIRMA CONTRATISTA
LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ
NOMBRE DEL CONTRATISTA
C.C. No. 51.638.486

FIRMA SUPERVISOR TECNICO
MILTON LEANDRO PLAZAS RUEDA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
C.C. No. 80.229.291

FIRMA SUPERVISOR
ADMINISTRATIVO
ROSANA ALEXANDRA SANTOS
ANGEL
NOMBRE DEL SUPERVISOR
C.C. No. 39.621.301

Barra de búsqueda con campos para ingresar términos de búsqueda.

Periodo Pensión: Junio 2016. Periodo Salud: Junio 2016.

Junio 21 de 2016 / 4:16 PM

Inicio > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	LILIA MARY URREGO RODRIGUEZ	Nit:	51638486
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Junio 2016
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Junio 2016
Número de radicación:	8313274915	Total a pagar:	\$348,300
Fecha de vencimiento:	20/06/2016	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	14/06/2016	Número de administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de pago:	Pago en Cajas
Banco:	1023	Número de aprobación:	15173786
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-4	860002183	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1		\$0.00	\$6,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		\$0.00	\$192,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0.00	\$150,000
						\$348,300

*Si descuenta incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los riesgos.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

<https://www.miplanilla.com/>

Todos los derechos reservados © 2016 - Compensar - Colnet S.A.



Powered by

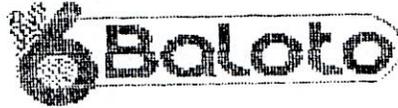
certicámara



Acerca de los certificados SSL



CONFIDENCIAL S.E. 2014-11



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:15173786
NUM REFERENCIA:0000008313274915
NUM IDENTIFICACION:51638486
PERIODO: 2016-06
FECHA EFECTIVA 2016-06-14
VALOR: 348.300
MAR14 JUN 16 14:25:23
166-07645887-031
767966-458236-744628-892260-43
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
AGT 15878 CLR 8985534
06145503-062859



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

Modelo Único de Ingresos, General y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14304757419



(415)7707212489984(8020) 000001430475741 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

5 1 6 3 8 4 8 6

6. DV

0

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

3 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

5 1 6 3 8 4 8 6

27. Fecha expedición:

1 9 8 0 0 9 0 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

URREGO

32. Segundo apellido

RODRIGUEZ

33. Primer nombre

LILIA

34. Otros nombres

MARY

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio:

Sibaté

7 4 0

41. Dirección principal

KR 7 12 A 12 URB. PARQUES MUNA

42. Correo electrónico:

lmurrego@hotmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

5 2 9 5 0 7 4

45. Teléfono 2:

3 1 1 8 7 1 2 7 8 8

CLASIFICACION

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código:

0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 8 0 1 1 8

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

50. Código:

1 2

51. Código:

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18
2 2 5

22- Obligado a cumplir deberes formales a nombre de t

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

55. Forma 56. Tipo

Servicio 1 2 3
57. Modo
58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI NO

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 4 0 8 0 2

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984 Nombre MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA

985 Cargo Gestor II