

**DEMANDA ANGELA VIVIANA CARRILLO EAD. 202100038-00**

Gestión Jurídica Hlap Distrital &lt;juridicahlap@gmail.com&gt;

Vie 16/07/2021 10:26 AM

Para: Juzgado 01 Administrativo - Valle Del Cauca - Buenaventura <j01admbtura@cendoj.ramajudicial.gov.co>; giovanny024@hotmail.com <giovanny024@hotmail.com>

 1 archivos adjuntos (12 MB)

ANGELA VIVIANA CARRILLO EAD. 202100038-00.rar;

Señor

**JUEZ PRIMERO ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA**

REFERENCIA :  
**RADICACIÓN** : 76-109-33-001-2021-00038-00  
**DEMANDANTE** : ANGELA VIVIANA CARRILLO CHAPARRO  
**DEMANDADO** : HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA  
**MEDIO DE CONTROL:** NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

Arlington Agudelo Renteria identificado con Cédula de ciudadanía N° 16.493.401 de Buenaventura, y con T.P. 94399 del C.S de la J., y por estar dentro de los términos legales, doy contestación a la demanda en la referencia, Advirtiéndole que de la misma se le corrió traslado a la apoderado de la Demandante.

De igual manera, informo a su Señoría que en el archivo adjunto se encuentra consignado los documentos de acreditación del señor Gerente, los míos como Apoderado, la Contestación de la Demanda y se anexa el Expediente laboral de la Demandante como prueba.

Del Señor Juez,

Atentamente,

**ARLINGTON AGUDELO RENTERIA.**

**OFICINA GESTIÓN JURÍDICA  
HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E**



DECRETO No. 0170 - 2020  
(31 de marzo de 2020)

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE REALIZA UN NOMBRAMIENTO DEL GERENTE  
DE LA E.S.E. HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA DE  
BUENAVENTURA”**

EL ALCALDE DEL DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL, PORTUARIO, BIODIVERSO Y ECOTURISTICO, en uso de sus facultades constitucionales y legales que le confiere la ley, en especial las contenidas en el numeral 3 del Art. 315 de la Constitución Política, el Art. 20 de la ley 1797 de 2016, el numeral 1 del Art. 31 de la ley 1617 de 2013, el numeral d, literal 1 del art. 91 de la ley 136 de 1994, el Decreto 491 de 2020 y,

**CONSIDERANDO:**

Que mediante Acuerdo Municipal No. 15 del 21 de diciembre de 1998, expedido por el Honorable Concejo Distrital de Buenaventura, se creo el Hospital Municipal, hoy Distrital, LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – E.S.E.

Que, en usos de las atribuciones constitucionales y legales, la entonces Alcaldesa Encargada del Distrito de Buenaventura, mediante Decreto No. 0310 del 11 de marzo de 2019, nombro al doctor JUAN CARLOS CORRALES BARONA, en el cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado – E.S.E. HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA del Distrito de Buenaventura, desde la fecha de su posesión hasta el 31 de marzo de 2020.

Que mediante acta de posesión No. 124 del 12 de marzo de 2019, el citado profesional, se posesionó en el cargo de marras, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo.

Que el Art. 13 del Decreto 0491 del 28 de marzo de 2020, dispone: *“Los gobernadores y alcaldes podrán ampliar, por un término de 30 días, el periodo institucional de los gerentes o directores de Empresas Sociales del Estado que termina en el mes de marzo de 2020. Si el alcalde o gobernador no amplía el*



período, deberá proceder a nombrar al gerente o director, de acuerdo con el procedimiento señalado en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016.”

Que el Art. 20 de la ley 1797 de 2016, señala, que los nombramientos de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial estarán a cargo del jefe de la respectiva entidad territorial.

Que, desde el 01 de enero de 2020, he venido ejerciendo como máxima autoridad administrativa del presente ente territorial, y en virtud de ello, de conformidad con lo reseñado en el artículo que precede, corresponde realizar el nombramiento del Gerente de la Empresa Social del Estado – ESE LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, de este Distrito Especial, Industrial, Portuario, Ecoturístico y Biodiverso, toda vez que el nombramiento del doctor JUAN CARLOS CORRALES BARONA, como gerente de esa entidad, culmina el 31 de marzo de 2020, y no se va a realizar ampliación de su periodo institucional.

Que frente al artículo 20 de la ley 1797 de 2016, la Corte Constitucional, en ejercicio del control abstracto posterior de constitucionalidad, mediante Sentencia C – 046 de 2018, con ponencia de la Honorable Magistrada, Dra. GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO, sintetizo lo siguiente:

*“Es preciso resaltar que aun cuando el cambio de forma de designación de un funcionario público repercute en la garantía de acceso a cargos públicos en igualdad de condiciones, como uno de los derechos que protege la carrera administrativa, ello no implica que el principio de progresividad le sea aplicable a la norma. Lo precedente, pues la determinación de esta prerrogativa en el ámbito de la función pública tiene las dimensiones y límites ampliamente explicados. Es decir, las formas de contratación en el ámbito público se remiten al principio del mérito y a la posibilidad de exceptuar la carrera administrativa en ciertos casos. **En este orden de ideas, las excepciones a la regla general de la carrera administrativa admiten otras formas de provisión de cargos, en las cuales los nombramientos no responden exclusivamente a criterios objetivos.** Como se advirtió, eso no quiere decir que estos estén desprovistos del mérito, sino que combinan otros criterios, en razón a que la naturaleza de los cargos lo requiere. **Por ello, no es posible afirmar que el derecho a la igualdad en el acceso a todos los cargos de la función pública regule la faceta prestacional del derecho al trabajo que exija la provisión de todos los cargos de la función pública mediante concursos de mérito, pues ello supondría, por ejemplo, la necesaria***

*Val*



**prohibición de la existencia de cargos de elección popular y de libre nombramiento y remoción.** (negritas y subrayas fuera de texto).

Que, en atención a lo reseñado por la Corte Constitucional, la designación del Gerente de la Empresa Social del Estado – E.S.E. LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, se realiza bajo la modalidad de libre nombramiento y remoción, es decir, que su designación directa, no afecta los principios de progresividad y no regresividad de que trata el Art. 125 de la Constitución Política.

Que, el ingeniero JULIO HARRINSON GOMEZ VILLAREAL, tiene una especialización en Administración de la Calidad Total y la Productividad, de la universidad del Valle, y cuenta con logros laborales como la construcción e implementación de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, intermedio y neonatal, la adecuación de la infraestructura del Hospital Departamental de Buenaventura, entre otros.

Que, Conforme con lo anterior, y lo reseñado en el Art. 22 del Decreto 875 de 2005, el citado ingeniero JULIO HARRINSON GOMEZ VILLAREAL, cumple con los requisitos académicos y experiencia profesional, para ocupar el cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado – E.S.E. HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, del Distrito de Buenaventura.

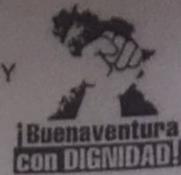
Que, en merito a lo anterior, se

**DECRETA:**

**PRIMERO:** No prorrogar el nombramiento del doctor JUAN CARLOS CORRALES BARONA, conforme lo expuesto en la parte motiva.

**SEGUNDO:** En consecuencia, de lo anterior, **NOMBRAR** al ingeniero JULIO HARRINSON GOMEZ VILLAREAL, identificado con la cedula de ciudadanía No. 79.570.527, en el cargo de GERENTE de la Empresa Social del Estado – ESE LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, del Distrito de Buenaventura.

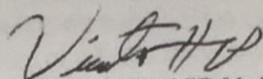
**TERCERO:** El periodo institucional del ingeniero JULIO HARRINSON GOMEZ VILLAREAL, comienza desde la fecha de la posesión, hasta el 31 de marzo de 2024.



**CUARTO: REMITIR**, copia del presente acto administrativa a la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado, E.S.E. LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, del Distrito de Buenaventura.

**QUINTO:** El presente Decreto rige a partir de la fecha de expedición.

**COMUNIQUESE Y CUMPLASE**  
Dado en Buenaventura, 31 de marzo de 2020.

  
**VICTOR HUGO VIDAL PIEDRAHITA**  
Alcalde Distrital de Buenaventura.

Proyecto y Elaboró: WALTER STEVEN MORA CALÓNGE – Abogado de apoyo Oficina Jurídica.  
Reviso y Aprobó: ORLEY MAURICIO AGUIRRE OBANDO – Jefe Oficina Jurídica.



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
ALCALDÍA DEL DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL PORTUARIO  
BIODIVERSO Y ECOTURISTICO DE BUENAVENTURA  
DIRECCION ADMINISTRATIVA DE GESTION HUMANA BIENES Y LOGISTICA  
NIT 890.399.045- 3

**ACTA DE POSESION No- 150**  
(01 abril de 2020)

En la ciudad de Buenaventura, se presentó al despacho del Alcalde Distrital de Buenaventura, el Señor **JULIO HARINSON GOMEZ VILLARREAL**, identificado con la cedula de ciudadanía 79.570.527 expedida en Bogotá D.C, con el fin de tomar posesión del cargo de **GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – E.S.E HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA DEL DISTRITO DE BUENAVENTURA** en el cual fue nombrado mediante **DECRETO NO 0170 DEL 31 DE MARZO DEL 2020**. Prestó el juramento ordenado por el artículo 122 de la Constitución Política. Manifestó, bajo la gravedad del juramento, no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición de las establecidas por los Decretos 2400 de 1968, 1950 de 1973, Ley 4 de 1992, Ley 734 de 2002, no tener o haber sido notificado de proceso judicial por alimentos alguno y que cumple con las obligaciones de familia conforme con lo establecido en el artículo 2.2.5.1.8 del Decreto 648 de 2017, y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos, se verifico que el doctor **JULIO HARINSON GOMEZ VILLARREAL** cumple con los requisitos exigidos para el desempeño del cargo establecidos en el artículo 22 del Decreto 785 de 2005. En cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 141 del Decreto 2150 del 1995, solo se exige la presentación de la cedula de ciudadanía. Para constancia se firma en Buenaventura el día primero (1º) de abril de dos mil veinte (2020).

  
**JULIO HARINSON GOMEZ VILLARREAL**  
Posesionado

  
**VICTOR HUGO VIDAL PIEDRAHITA**  
Alcalde Distrital  
Quien posesiona

Preparó y proyectó: Gladis E. Valencia M.  
Revisó: Lino Hermínsul Tobar O.

---

Edificio Centro Administrativo Distrital – CAD Piso 4º, calle 2ª Cra3ª  
[www.buenaventura.gov.co](http://www.buenaventura.gov.co) – PBX 2410990 Extensión 405

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
CEDULA DE CIUDADANIA

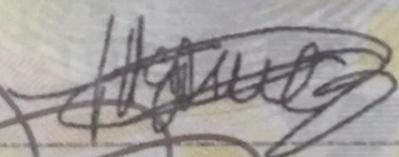
NUMERO **79.570.527**

**GOMEZ VILLARREAL**

APELLIDOS

**JULIO HARINSON**

NOMBRES

  
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-ABR-1972**

**BUENAVENTURA**  
(VALLE)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.80**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**02-NOV-1990 BOGOTA D.C.**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3101900-00144451-M-0079570527-20081230

0009146095A 1

4960003919

REGISTRADORA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

2. Concepto  Actualización  
Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14689594861



(415)7707212489984(8020) 00001468959486 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)  6. DV  12. Dirección seccional  14. Buzón electrónico

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente  25. Tipo de documento  26. Número de Identificación  27. Fecha expedición

Lugar de expedición  28. País  29. Departamento  30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido  32. Segundo apellido  33. Primer nombre  34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial  37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País  39. Departamento  40. Ciudad/Municipio

41. Dirección principal

42. Correo electrónico  43. Código postal  44. Teléfono 1  45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

Actividad económica					Ocupación		
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	
<input type="text" value="8610"/>	<input type="text" value="20000215"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="1"/>

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario  
07- Retención en la fuente a título de renta  
14- Informante de exogena  
16- Obligación facturar por ingresos bienes  
42- Obligado a llevar contabilidad

**Obligados aduaneros**

54. Código

**Exportadores**

55. Forma  56. Tipo  Servicio

57. Modo  1  2  3

58. CPC

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.  
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016  
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BOYA ESCOBAR INGRY YAMILE

985. Cargo Gestor II

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14689594861



(415)7707212489984(8020) 000001468959486 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 3 5 0 0 0 9 7 2 | 3

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Buenaventura

14. Buzón electrónico

3 5

**Características y formas de las organizaciones**

62. Naturaleza

3

63. Formas asociativas

64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

2 3

65. Fondos

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio

2

**Constitución, Registro y Última Reforma**

**Composición del Capital**

Documento	1. Constitución	2. Reforma	
71. Clase	0 2	0 3	82. Nacional 1 0 0 %
72. Número	0 1 5	0 1 7 0	83. Nacional público 1 0 0 . 0 %
73. Fecha	1 9 9 8, 0 9, 2 1	2 0 2 0, 0 3, 3 1	84. Nacional privado 0 . 0 %
74. Número de notaría			85. Extranjero 0 %
75. Entidad de registro	0 8	0 1	86. Extranjero público 0 . 0 %
76. Fecha de registro	1 9 9 8, 0 9, 2 1	2 0 2 0, 0 4, 0 1	87. Extranjero privado 0 . 0 %
77. No. Matrícula mercantil	0		
78. Departamento	7 6	7 6	
79. Ciudad/Municipio	1 0 9	1 0 9	
Vigencia			
80. Desde	1 9 9 8, 0 9, 2 1		
81. Hasta			

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia Nacional de Salud

1 0

**Estado y Beneficio**

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6, 0 9, 2 9		-
2				-
3				-
4				-
5				-

**Vinculación económica**

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14689594861



(415)7707212489984(8020) 000001468959486 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 3 5 0 0 0 9 7 2	6. DV 3	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Buenaventura	14. Buzón electrónico 3 5
---	------------	--	------------------------------

**Representación**

1	98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 0 0 4 0 1
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní	1 3	101. Número de identificación 7 9 5 7 0 5 2 7
	104. Primer apellido GOMEZ	105. Segundo apellido VILLARREAL	106. Primer nombre JULIO
	107. Otros nombres HARINSON	108. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 3 5 0 0 0 9 7 2	109. DV 3
	110. Razón social representante legal HOSPITAL MUNICIPAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		
2	98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
	107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV
	110. Razón social representante legal		
3	98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
	107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV
	110. Razón social representante legal		
4	98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
	107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV
	110. Razón social representante legal		
5	98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
	107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV
	110. Razón social representante legal		

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14689594861



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 3 5 0 0 0 9 7 2

6. DV

3

12. Dirección seccional

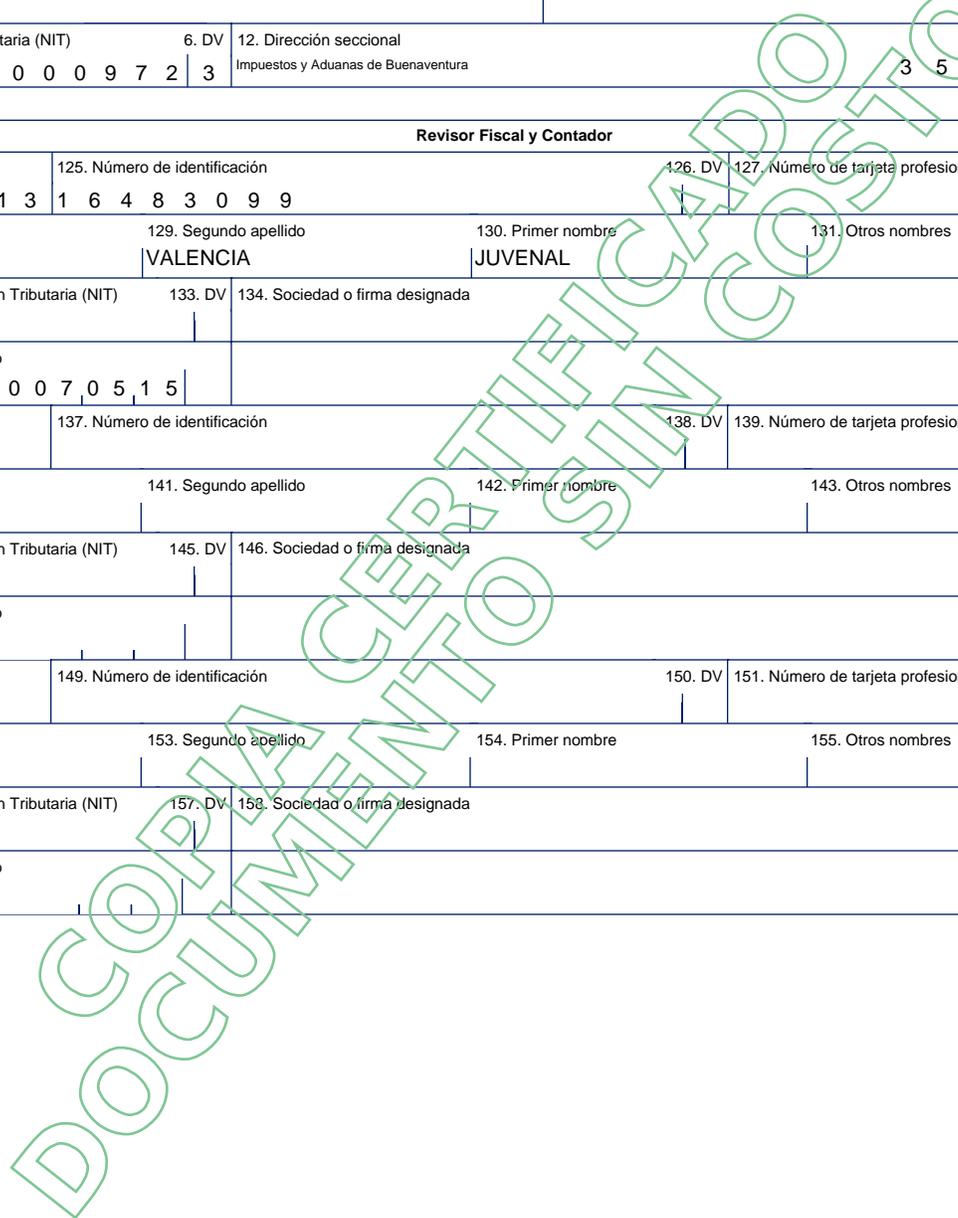
Impuestos y Aduanas de Buenaventura

14. Buzón electrónico

3 5

**Revisor Fiscal y Contador**

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 6 4 8 3 0 9 9		3 7 3 6 3 T
	128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
	PAREDES	VALENCIA	JUVENAL	
Revisor fiscal suplente	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha de nombramiento			
	2 0 0 7 0 5 1 5			
	136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres	
144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada		
147. Fecha de nombramiento				
Contador	148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
	152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
	159. Fecha de nombramiento			

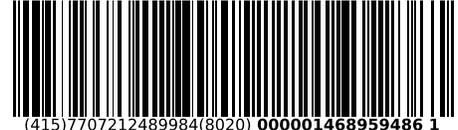


Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14689594861



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 3 5 0 0 0 9 7 2 | 3

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Buenaventura

14. Buzón electrónico

3 5

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

160. Tipo de establecimiento Seccionales 1 3	161. Actividad económica Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0
162. Nombre del establecimiento HOSPITAL MUNICIPAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	
163. Departamento Valle del Cauca 7 6	164. Ciudad/Municipio Buenaventura 1 0 9
165. Dirección AV SIMON BOLIVAR 17 40 BRR EL JORGE	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono 3 1 6 5 3 9 4 8 9 7	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento:	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre



Señor

**JUEZ PRIMERO ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA**

E. S. D.

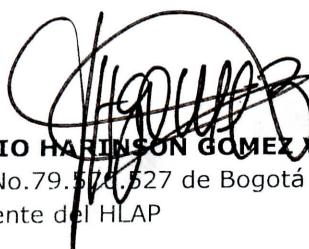
REFERENCIA : PODER ESPECIAL  
RADICACIÓN : 76-109-33-001-2021-00038-00  
DEMANDANTE : ANGELA VIVIANA CARRILLO CHAPARRO  
DEMANDADO : HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA  
MEDIO DE CONTROL: NULIDAD Y REESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

**JULIO HARINSON GOMEZ VILLARREAL**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 79'570.527, expedida en la ciudad de Bogotá, Gerente del Hospital Luis Ablanque de la Plata, - NIT: 835.000.972-3, entidad descentralizada de índole Distrital, creada mediante Acuerdo No. 015 de 1998, emanado del Honorable Concejo Municipal de Buenaventura, nombrado mediante el Decreto Distrital No. 170 del 31 de marzo de 2020 y Posesionado mediante Acta No. 150 del 01 de abril de 2020, a través del presente escrito, confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** a la Doctor, ARLINGTON AGUDELO RENTERIA mayor de edad, vecino de Buenaventura, identificado con cédula de ciudadanía No. 16'493.401 de Buenaventura, abogado titulado e inscrito con Tarjeta Profesional No. 94399 del C.S. de la J., para que en mi nombre y representación de la institución : HOSPITAL MUNICIPAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA funja como apoderado en el proceso de la referencia.

El apoderado queda expresamente facultado para recibir, desistir, sustituir, transigir, conciliar, renunciar, reasumir, recibir dineros, formular tachas y todas las demás facultades establecidas en la norma procesal civil y en especial por las conferidas en el Artículo 74 del CGP.

Sírvase, por lo tanto reconocerle personería a mi apoderada en los términos y para los efectos del presente poder.

Atentamente,

  
**JULIO HARINSON GOMEZ VILLARREAL**  
CC No. 79.570.527 de Bogotá  
Gerente del HLAP

ACEPTO:

  
**ARLINGTON AGUDELO RENTERIA**  
C.C No 16'493'401 de Buenaventura  
T.P. No 94399 del C.S. de la L





REPÚBLICA DE COLOMBIA

5 JUN 2023  
notaría  
PRIMERA DE BUENAVENTURA  
5 JUN 2023

**PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO FIRMA Y HUELLA**

Compareció: Julio Farinson

Gomez Villarreal

Cédula: 79.570.527

Expedida en: Bogotá D.C.

Declaró que la firma y huella que aparecen en el presente documento son suyas y que el contenido del mismo es cierto.

*[Firma manuscrita]*



Declarante

**HERCILIA CARABAL SINISTERRA**  
Notaria Primera Encargada de Buenaventura



REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
CARTA PROFESIONAL DE ABOGADO



Nombre:  
ARLINGTON

Apellido:  
ADOLFO PENTERIA

Presidente del Consejo Superior de la Judicatura  
WILSON RUIZ ORJUELA

SANTANDÉ DE CALÉ

18 de noviembre de 1988 CALÉ

1803401

12 de enero de 1989

04300

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

16.493.401

ADUDEL RENTERIA

ARLINGTON





FECHA DE EMISIÓN: 05-ABR-1988  
**BUENAVENTURA**  
VALLE

**1.70**

**O+**

**M**

28-ABR-1987 BUENAVENTURA





Señor

**JUEZ PRIMERO ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA**

E. S. D.

REFERENCIA : PODER ESPECIAL  
RADICACIÓN : 76-109-33-001-2021-00038-00  
DEMANDANTE : ANGELA VIVIANA CARRILLO CHAPARRO  
DEMANDADO : HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA  
MEDIO DE CONTROL: NULIDAD Y REESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

**JULIO HARINSON GOMEZ VILLARREAL**, identificado con la cedula de ciudadanía No.79'570.527, expedida en la ciudad de Bogotá, Gerente del Hospital Luis Ablanque de la Plata, - NIT: 835.000.972-3, entidad descentralizada de índole Distrital, creada mediante Acuerdo No. 015 de 1998, emanado del Honorable Concejo Municipal de Buenaventura, nombrado mediante el Decreto Distrital No. 170 del 31 de marzo de 2020 y Posesionado mediante Acta No. 150 del 01 de abril de 2020, a través del presente escrito, confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** a la Doctor, ARLINGTON AGUDELO RENTERIA mayor de edad, vecino de Buenaventura, identificado con cédula de ciudadanía No. 16'493.401 de Buenaventura, abogado titulado e inscrito con Tarjeta Profesional No. 94399 del C.S. de la J., para que en mi nombre y representación de la institución : HOSPITAL MUNICIPAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA funja como apoderado en el proceso de la referencia.

El apoderado queda expresamente facultado para recibir, desistir, sustituir, transigir, conciliar, renunciar, reasumir, recibir dineros, formular tachas y todas las demás facultades establecidas en la norma procesal civil y en especial por las conferidas en el Artículo 74 del CGP.

Sírvase, por lo tanto reconocerle personería a mi apoderada en los términos y para los efectos del presente poder.

Atentamente,

**JULIO HARINSON GOMEZ VILLARREAL**  
CC No.79.570.527 de Bogotá  
Gerente del HLAP

ACEPTO:

**ARLINGTON AGUDELO RENTERIA**  
C.C No16'493'401 de Buenaventura  
T.P. No 94399 del C.S. de la L



1

**ARLINGTON AGUDELO RENTERIA**  
**ABOGADO**  
**DIPLOMADO, ESPECIALISTA Y MAGISTER**  
**UNIVERSIDADES: SANTIAGO DE CALI, SANBUENAVENTURA DE CALI Y JAVERIANA DE CALI**

---

*Dirección. Carrera 54 A - 1-30 Barrio Transformación*  
*Celular: 315-570 65 19 \* Correo Electrónico: arlington\_agudelo@hotmail.com*

Señor

**JUEZ PRIMERO ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA**

E. S. D.

REFERENCIA : PODER ESPECIAL  
RADICACIÓN : 76-109-33-001-2021-00038-00  
DEMANDANTE : ANGELA VIVIANA CARRILLO CHAPARRO  
DEMANDADO : HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA  
**MEDIO DE CONTROL:** NULIDAD Y REESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

Al señor Juez Primero Administrativo del Circulo de Buenaventura, y con el acostumbrado respeto; se dirige **ARLINGTON AGUDELO RENTERIA**, mayor de edad, vecino de este Distrito, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.493.401 de Buenaventura, abogado titulado y en ejercicio, con tarjeta profesional No. 94399 del Consejo Superior de la Judicatura, lo hago en mi condición de apoderado de la parte demandada en la referencia, acorde con las facultades que mediante poder me otorga el Ingeniero **JULIO ARIOMEZ VILLAREAL**, gerente en propiedad del Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata, para manifestarle que ejerciendo ese mandato, por el presente escrito doy contestación a la acción referida al inicio, pronunciándome sobre los hechos en los siguientes términos:

**CON RELACIÓN HECHOS Y OMISIONES QUE SIRVEN DE FUNDAMENTO DE LA ACCIÓN**

Los fácticos propuestos por la accionante, a través de apoderado, los cuestionaré al darle contestación a la demanda en el orden como fueron propuestos y bajo los siguientes presupuestos:

**PRIMERO.-** La **ENFERMERA, ANGELA VIVIANA CARRILLO CHAPARRO**, mediante apoderado, elevo Derecho de Petición ante dicha Institución el día 15 de noviembre de 2019, en las oficinas de la ESE, mediante apoderado, con Radicado No. 7346 - 19 y a falta de respuesta, elevo nuevamente, mediante apoderado, requerimiento de respuesta a dicha petición con fecha de 3 de junio de 2020, la cual fue recibida el 8 de junio de 2020, según se desprende la Guía No. 9116597436 de SERVIENTREA S.A., ante la cual pidió que se me diera una „**Solución de Fondo**“ respecto de sus acreencias laborales adeudadas, como cesantías, prima de servicios, prima de navidad, vacaciones, prima de vacaciones, bonificación especial de recreación, bonificación por servicios prestados, sanción moratoria y en general respecto de todos los derechos legales causados con ocasión de su desempeño como **PROFESIONALSERVICIO OBLIGATORIO (ENFERMERA)**, Código 219, del nivel asistencial de la planta global del **Hospital Municipal Ablanque de la Plata – ESE**, del Distrito de Buenaventura, Valle del Cauca,

**ARLINGTON AGUDELO RENTERIA**  
**ABOGADO**  
**DIPLOMADO, ESPECIALISTA Y MAGISTER**  
**UNIVERSIDADES: SANTIAGO DE CALI, SANBUENAVENTURA DE CALI Y JAVERIANA DE CALI**

*Dirección: Carrera 54 A - 1-30 Barrio Transformación*  
*Celular: 315-570 65 19 \* Correo Electrónico: arlington\_agudelo@hotmail.com*

vinculada mediante **RESOLUCIÓN No. 558 del 5de Mayo de 2017** y **ACTA DE POSESIÓN NÚMERO 336 de fecha 5 de mayo de2017.**

R// con respecto a esta afirmación la defensa se atenderá al soporte probatorio aportado con la demanda.

**SEGUNDO.-** Mi mandante estuvo vinculada por un periodo de un año completo, con **FECHA DE INICIO: 05/05/2017** y con **FECHA DE TERMINACION: 04/05/2018**, percibiendo una asignación mensual de **DOS MILLONESOCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS (\$2.2.851.645.00) M/Cte.** ya que es tácito que, en todo momento estuvo sometida a la subordinación y a las órdenes del personal o funcionarios de la entidad accionada.

R//De verdad que este hecho no lo puedo negar ni tampoco afirmar, pues solo se presume a través de inferencia de la documentación y por los argumentos del apoderado, de ahí que deajo su existencia a lo que se pueda probar

**TERCERO.-** En fecha 23/05/2018, en formato del **HOSPITAL ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E.**, se le presentó la **LIQUIDACIÓN DEFINITIVA DEPRESTACIONES SOCIALES** a mi mandante, ENFERMERA, **ANGELA VIVIANACARRILLO CHAPARRO**, con base y conforme en la **LIQUIDACIÓN DE LOSCONCEPTOS A PAGAR**, presentada y aceptada por mi mandante por la suma desde que asciende a la suma de **doce millones quinientos ochenta y dos mil seiscientos ocho pesos ((\$12.582.608.00)** moneda legal y corriente, tal cual como sigue y de manera literal se reproducen, con base en la **LIQUIDACIÓN DELOS CONCEPTOS A PAGAR...** Veamos:

1. VACACIONES.....	\$ 1.996.152.00
2. PRIMA DE VACACIONES.....	\$ 1.426.823.00
3. BONIFICACIÓN ESPECIAL DE RECREACIÓN.....	\$ 190.110.00
4. BONIFICACIÓN POR SERVICIOS PRESTADOS.....	\$ 998.076.00
5. PRIMA DE NAVIDAD.....	\$ 2.970.464.00
6. PRIMA DE SERVICIOS.....	\$ 1.426.823.00
7. CESANTÍAS.....	\$ 3.218.002.00
8. INTERESES DE CESANTÍAS.....	\$ 386.160.00
SALARIOS POR PAGAR.....	\$ 0.00
DEDUCCIONES.....	\$ 28.000.00
=====	
<b>TOTAL A PAGAR.....</b>	<b>\$12.582.608.00</b>

**CUARTO.-** Hasta la fecha de presentación de la **Solicitud de Conciliación Extrajudicial**, -declarado su cierre por inasistencia del representante de la ESE- Y hasta la fecha de presentación de la presente, mi mandante, no ha recibido los Pagos correspondientes a su **LIQUIDACIÓN DEFINITIVA DE PRESTACIONES SOCIALES** debidamente **ajustada e indexada, [o, conforme el Índice de**

**ARLINGTON AGUDELO RENTERIA**  
**ABOGADO**  
**DIPLOMADO, ESPECIALISTA Y MAGISTER**  
**UNIVERSIDADES: SANTIAGO DE CALI, SANBUENAVENTURA DE CALI Y JAVERIANA DE CALI**

*Dirección: Carrera 54 A - 1-30 Barrio Transformación*  
*Celular: 315-570 65 19 \* Correo Electrónico: arlington\_agudelo@hotmail.com*

**Precios al Consumidor-IPC], como debe ser.**

R// Este hecho no lo puedo negar ni tampoco afirmar, pues solo se presume a través de inferencia de la documentación y por los argumentos del apoderado, de ahí que dejo su existencia a lo que se pueda probar

**CUARTO.-** Hasta la fecha de presentación de la **Solicitud de Conciliación Extrajudicial**, -declarado su cierre por inasistencia del representante de la ESE-Y hasta la fecha de presentación de la presente, mi mandante, no ha recibido los Pagos correspondientes a su **LIQUIDACIÓN DEFINITIVA DE PRESTACIONES SOCIALES** debidamente **ajustada e indexada, [o, conforme el Índice de Precios al Consumidor-IPC], como debe ser.**

R// De verdad que este hecho no lo puedo afirmar, pues solo se presume a través de los argumentos que expone del apoderado, de ahí que dejo su existencia a lo que se pueda demostrar en juicio sobre este hecho

**QUINTO.-** En virtud de los hechos que anteceden, en fecha 19 de noviembre de 2019, mediante apoderado se elevó Derecho de Petición mediante apoderado, con **Radicado No. 7346 – 19** interno del Hospital, mediante la cual solicitaba el pago de las Acreencias laborales adeudadas desde el día 5 de mayo de 2018, como cesantías, prima de servicios, prima de navidad, vacaciones, prima de vacaciones, bonificación especial de recreación, bonificación por servicios prestados, sanción moratoria y en general se reclame todos los derechos legales causados con ocasión de su desempeño como **PROFESIONAL SERVICIO OBLIGATORIO (ENFERMERA)**, Código 219, del nivel asistencial de la planta global del **Hospital Municipal Ablanque de la Plata – ESE**, del Distrito de Buenaventura, Valle del Cauca, con base en el formato oficial de **LIQUIDACIÓN DEFINITIVA DE PRESTACIONES SOCIALES**, que por falta de respuesta se vio Obligada a requerirles nuevamente mediante apoderado el día 3 de junio de 2020, con base en los siguientes **HECHOS:**

[...]

**PRIMERO.-** Es de significar que a la fecha han transcurrido un tiempo superior más de un (1) año y seis meses y unos días, contados a partir de la radicación del pedimento, sin que hasta el día de hoy, se le haya comunicado por escrito a la enfermera **ANGELA VIVIANA CARRILLO CHAPARRO**, el trámite surtido y mucho menos notificado acto administrativo o decisión que resuelva lo pretendido. Actitud silente que conculca el artículo 23 Constitucional y los principios orientadores de la Actuación Administrativo consagrados en los artículos 3º. 5º., núm. 4, y 14 del CPACA y evidencia estarse incurso en la conducta prohibitiva prevista, ibídem, artículo 9º. Numeral 10. **SEGUNDO.-** El derecho de petición es la prerrogativa que, conforme al ordenamiento superior, tiene el ciudadano, de presentar, verbalmente o por escrito, solicitudes respetuosas a las autoridades administrativas y de obtener pronta respuesta (C.P., art. 23; C.P.A.C.A., art. 13; con: arts. 4º. nums. 1; 5º.num. 4), y concomitante, el deber de estas de hacerlo

4

**ARLINGTON AGUDELO RENTERIA**  
**ABOGADO**  
**DIPLOMADO, ESPECIALISTA Y MAGISTER**  
**UNIVERSIDADES: SANTIAGO DE CALI, SANBUENAVENTURA DE CALI Y JAVERIANA DE CALI**

---

*Dirección: Carrera 54 A - 1-30 Barrio Transformación*  
*Celular: 315-570 65 19 \* Correo Electrónico: arlington\_agudelo@hotmail.com*

efectivo dentro de los términos previstos, mediante decisión estimatoria o desestimatoria. Al respecto ha dicho la jurisprudencia de la Corte constitucional:

*"Puede afirmarse que el derecho fundamental sería inocuo si sólo se formulará en términos de poder presentar la respectiva petición. Lo que hace efectivo el derecho es que la petición elevada sea resuelta rápidamente. De nada serviría el derecho de petición, si la misma Constitución no consagra el correlativo deber de las autoridades de proferir pronta resolución. (...).*

*"Por lo tanto, es una obligación inexcusable de la administración resolver prontamente las peticiones presentadas por los ciudadanos, lo cual no significa una respuesta favorable perentoriamente. Pero, en cambio, puede afirmarse que su pronta resolución hace verdaderamente efectivo el derecho de petición. (...)"*.  
[Sentencia T-103 de 1995. Magistrado Ponente: doctor Alejandro Martínez Caballero].

**TERCERO.- Por lo tanto, con especial énfasis sostenido por la Corte Constitucional en la Sentencia T 357 de 2018, concluye:**

(...)

*"La Corte Constitucional concluyó recientemente que la garantía real del derecho de petición no se verifica únicamente con la simple resolución de la solicitud elevada por un ciudadano. Es necesario también que dicha solución remedie el fondo del asunto cuando sea pertinente hacerlo, verificándose así la claridad y congruencia entre lo pedido y lo resuelto".*

**CUARTO.-** En vista de que el **Gerente de la ESE o quien haga sus veces**, no han dado oportunamente respuesta de fondo al Derecho de Petición en solicitud del pago efectivo de las **LIQUIDACIÓN DEFINITIVA DE LAS PRESTACIONES SOCIALES** de la Enfermera **ANGELA VIVIANA CARRILLO CHAPARRO** como **PROFESIONAL SERVICIO OBLIGATORIO (ENFERMERA), Código 219**, del nivel asistencial de la planta global del Hospital Municipal Ablanque de la Plata – ESE, del Distrito de Buenaventura, Valle del Cauca, prestó sus servicios durante el periodo comprendido entre 05/05/2017 y el 04/05/2018, no implica que en su momento no se incurrió en un "Silencio Administrativo Positivo"

Conocido también como estimatorio, es aquel que se da cuando hay lugar al nacimiento de un acto presunto, por cuanto se entiende concedido lo que se solicitó. **Por lo tanto**, el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo en su Artículo 84, menciona que "solamente en los casos expresamente previstos en disposiciones legales especiales, el silencio de la administración equivale a decisión positiva, como también se dio lugar a que incurra y concluya en un **"Silencio Administrativo negativo"**, que según el Artículo 83 del CPACA, si transcurridos 3 meses contados a partir de la petición, no se ha notificado o dado respuesta, se entenderá que ésta es negativa... con la advertencia que éste tipo de silencio administrativo no exime de responsabilidad a la autoridad que lo produjo y mucho menos, le sirva de excusa del deber sobre la petición inicial.

**ARLINGTON AGUDELO RENTERIA**

**ABOGADO**

**DIPLOMADO, ESPECIALISTA Y MAGISTER**

**UNIVERSIDADES: SANTIAGO DE CALI, SANBUENAVENTURA DE CALI Y JAVERIANA DE CALI**

*Dirección: Carrera 54.A 1-30 Barrio Transformación*

*Celular: 315-570 65 19 \* Correo Electrónico: arlington\_agudelo@hotmail.com*

**QUIINTO.- Por lo tanto,** es importante precisar que de conformidad con nuestra legislación vigente, los términos están más que vencidos, dando lugar a poner en conocimiento del Ministerio Publico tal negligencia que se presume es voluntaria, que por el transcurso del tiempo le puede estar causando a la ESE, un detrimento patrimonial por la **„Sanción Moratoria“** que se pueda causar por cada día de retardo en el pago y, que por ende, hace responsable a quien la ha Causado. El taxímetro corre.

**R//** De verdad que este hecho no lo puedo negar ni tampoco afirmar, pues solo se presume a través de inferencia por los argumentos del apoderado, de ahí que dejo su existencia a lo que se pueda demostrar en juicio sobre este hecho

**SEXTO.-** En vista de la falta de respuesta, mii mandante se vio avocada a Iniciar la respectiva Acción de Tutela, correspondiéndole al **JUZGADO TERCERO CIIVIL MUNIICIIPAL DE BUENAVENTURA,** Valle del Cauca, dirimirla,, el cual tuteló su derecho fundamental de petición y ordenó a la hoy convocada a que un término improrrogable de 48 horas procediera a dar respuesta de fondo a las peticiones formuladas contenidas en la **Sentencia No.. 076 del 26 de agosto de 2020,** emanada de dicho Despacho quienes dieron una respuesta escueta que deja las cosas en un limbo y sin solución de fondo, que igualmente nos vio avocados a iniciar un **IINCIDENTE DE DESACATO,** cuyos motivos se traten total cual.. Veamos: [[...]]

**PRIMERO.-** Porque es un pasivo laboral que la ESE arrastra desde el 2018 Y es muy extraño que durante más de dos años no haya sido incluido en el Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero de dicha entidad de Salud en años anteriores y, sólo,, apenas tuvieron conocimiento del fallo de Tutela y,, justo cuando se inicia el Desacato,, tratan de darle una solución que,, en nuestro humilde real entender y saber **es ilusoria y sencillamente es una mera expectativa,** en la cual piden un" margen de espera para proceder a la cancelación de los recursos que nuestra institución tiene pendiente con Usted, y que no están inmersos en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, lo cual espero sea prontamente,,...", ya que todas las obligaciones se fundamentan en este principio:: "no hay plazo que no se cumpla,, ni obligación que no se pague".. **Entonces,** en virtud de ello, le falta el plazo y lo pretende sustituir por una mera expectativa [["margen de espera"]], pero no indica el tiempo, -o sea el plazo como ya se dijo-, ya que la entidad, debe tener un cronograma y un presupuesto por cada vigencia fiscal, que naturalmente, debe

Contener y arrastrar los pasivos laborales por cada vigencia fiscal con su Respectiva disponibilidad presupuestal.

**SEGUNDO.- Por lo tanto,** es muy extraño que apenas lo vayan a incluir, máxime que, ya han transcurrido dos vigencias fiscales, faltando además, la constancia de que se encuentra dentro de los pasivos laborales que arrastra la institución pendientes de pago dentro del presupuesto y los anteriores Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero y, se nos explique por qué se le ha negado la

Disponibilidad presupuestal para proceder al pago de la prestaciones sociales de mi mandante, ya que estas, dentro de toda institución, sea pública o privada en todas las normas laborales que las regulan, tienen prelación de pago, pues son derechos ciertos

**ARLINGTON AGUDELO RENTERIA**  
**ABOGADO**  
**DIPLOMADO, ESPECIALISTA Y MAGISTER**  
**UNIVERSIDADES: SANTIAGO DE CALI, SANBUENAVENTURA DE CALI Y JAVERIANA DE CALI**

*Dirección: Carrera 54.A · 1-30 Barrio Transformación*  
*Celular: 315-570 65 19 \* Correo Electrónico: arlington\_agudelo@hotmail.com*

e indiscutibles,, cuya morosidad tiene una sanción. **Entonces**, no podemos hablar de buena fe, cuando se invidencia una grosera negligencia voluntaria que se presume supina por parte de quienes han regentado la ESE Gerente y Jefe Financiero, respectivamente.

**TERCERO.-** Ahora bien, su Señoría, me permito enviarle el enlace donde usted y demás funcionarios de su despacho pueden consultar todo lo relativo a los Aspectos Financieros – Contables del PSFF – ESE. Y la forma de su Monitoreo.

Disponible en:

[http://www.irc.gov.co/webcenter/portal/EntidadesdeOrdenTerritorial/pages\\_Prográmese](http://www.irc.gov.co/webcenter/portal/EntidadesdeOrdenTerritorial/pages_Prográmese)

**R//** esta es una afirmación del apoderado que no desmiento pues el deberá probarla en el proceso.

**SÉPTIMO.-** Por lo tanto, vistito lo vistito, en mii humilde criterio, no es un hecho Superado, el escueto contenido del oficio sin número y día de haberse generado, Solo el mes de Septiembre de 2020, emanado de la Gerencia del convocado Hospital, suscrito por **JULIO HARIINSON GOMEZ VILLARREAL**,, en calidad de Gerente de la E.S.E., mediante el cual se da una escueta respuesta que no resuelve de fondo la situación de mii prohijada

**R//** esta es una afirmación del apoderado que corresponde a su análisis jurídico por lo tanto no pronuncio al respeto.

**OCTAVO.- Marco normativo del Servicio Social Obligatorio-Sector Salud.-**

En Colombia El Servicio Social Obligatorio fue implementado a través de la Ley 50de 1981, estableciéndose en la misma que la práctica de este servicio sería un requisito sine qua non para la **refrendación del título profesional**, es decir que los egresados de estas profesiones debe cumplir con esta práctica a fin de quedar habilitados para ejercer su carrera.

La mencionada Ley en su artículo 1º indica que dicho servicio deberá ser Prestado por todas aquellas personas con formación tecnológica o universitaria, de acuerdo con los niveles establecidos en el artículo 25 del Decreto-Ley 80 de 1980.Seguidamente el artículo 2 ibídem, establece que su prestación se hará con posterioridad a la obtención del respectivo título y será requisito indispensable y previo para obtener la refrendación de la profesión, como ya se advirtió. La citada Ley, fue reglamentada por el Decreto 2396 de 1981 y con

Posterioridad, se expidió la Resolución 795 de 22 de marzo de 1995, emanada del Ministerio de Salud, "Por la cual se establecen los Criterios Técnicos

Administrativos para la Prestación del Servicio Social Obligatorio", contemplando

En los numerales 7º y 8º del artículo 1, la cual contempla lo siguiente: "La

*Vinculación de los Profesionales deberá contar con la disponibilidad presupuestal respectiva y en ningún caso su remuneración será inferior a los cargos de planta de las instituciones en la cuales presten sus servicios". "El profesional que presta el Servicio*

**ARLINGTON AGUDELO RENTERIA**  
**ABOGADO**  
**DIPLOMADO, ESPECIALISTA Y MAGISTER**  
**UNIVERSIDADES: SANTIAGO DE CALI, SANBUENAVENTURA DE CALI Y JAVERIANA DE CALI**

*Dirección: Carrera 54 A - 1-30 Barrio Transformación*  
*Celular: 315-570 65 19 \* Correo Electrónico: arlington\_agudelo@hotmail.com*

*Social Obligatorio gozará de las mismas garantías del personal de planta, en cuanto a honorarios, compensatorios etc."*

*En Colombia el surgimiento del Servicio Social Obligatorio se asoció con el año de medicina rural creado mediante decreto 3842 de 1949, el cual se exigió como requisito para legalizar el título de los egresados del programa de Medicina. Posteriormente, este servicio rural también se pidió como requisito para refrendarle título de los profesionales de Odontología (decreto 1377 de 1951), Bacteriología (ley 44 de 1971) y Enfermería (decreto 2184 de 1976.*

**Sobre el particular**, el Ministerio de Salud (hoy de Trabajo y Seguridad Social) Conceptuó: "De conformidad con lo dispuesto en la Ley 50 de 1981, las tasas Remunerativas y el régimen prestacional de los profesionales que prestan el Servicio social obligatorio, serán los propios de la institución a la cual se vincule Para el cumplimiento de dicho servicio, es decir se les aplicarán las mismas Normas "Lo anterior significa que a estos profesionales se les aplicarán los factores salariales que estén establecidos para los funcionarios de la institución donde desarrolla el servicio, las prestaciones sociales, al igual que la jornada de trabajo establecida. Cabe señalar que todo profesional en servicio social obligatorio se vincula a la institución mediante la modalidad legal o reglamentaria la cual le da el carácter desempleado público, pero por tratarse del cumplimiento de un deber legal,, el nombramiento se hace a término fijo, Los empleados públicos están vinculados la administración mediante acto administrativo (decreto o resolución), sus funciones no pueden ser negociadas y están previamente descritas en leyes reglamentos,, al igual que se encuentran reglados los requisitos para desempeñarlos empleos,, sus salarios y prestaciones sociales" (Boletín Jurídico No.. 1 de diciembre de 1995 - resaltado fuera del texto)

**R//** esta es una afirmación del apoderado que no afirmo ni desmiento pues el deberá probarla en el proceso

**NOVENO.-** El tramite pertinente de la solicitud de conciliación extrajudicial se cumplió, como presupuesto procesal previo, para incoar el medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho, cuyo cierre consta en el **AUTO No. 019** del 25 de Enero de 2021,, emanado de la **PROCURADURÍA 219 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**, a quien le correspondió citar a las partes, el cuales acompaña como prueba documental con la presente, correspondiente a la susodicha constancia conforme lo dispone el numeral 6º del artículo 2..2..4..3..119 del Decreto Único Reglamentario 1069 de 2015 (que compiló el art. 9º. del Decreto 1716 de 2009)...

**R//** esta es una afirmación del apoderado que no afirmo ni desmiento pues el deberá probarla en el proceso

**DÉCIMO.-** La enfermera, **ANGELA VIIVIANA CARRILLO CHAPARRO**, persona mayor y vecina del municipio de Tuluá, Valle del Cauca, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.113...039...082 expedida en Bugalla grande, Valle del Cauca, actualmente residente en el municipio de Tuluá, Valle del Cauca,, me ha conferido poder

8

**ARLINGTON AGUDELO RENTERIA**  
**ABOGADO**  
**DIPLOMADO, ESPECIALISTA Y MAGISTER**  
**UNIVERSIDADES: SANTIAGO DE CALI, SANBUENAVENTURA DE CALI Y JAVERIANA DE CALI**

---

*Dirección: Carrera 54 A - 1-30 Barrio Transformación*  
*Celular: 315-570 65 19 \* Correo Electrónico: arlington\_agudelo@hotmail.com*

especial,, amplio y suficiente para el ejercicio del presente Medio de Control de Nulidad y Restablecimiento del Derecho..

**R//** esta es una afirmación se infiere de las actuaciones del togado por lo tanto no la discuto

**DÉCIIMO PRIMERO.-** Con fundamento en los hechos expuestos y previos los tramites del proceso ordinario contencioso-administrativo, consagrado en el Título, de la Parte Segunda, Capítulo V, artículos 179 y ss... del C.P.A.C.A, promuevo ante su Señoría, la pretensión de Nulidad y Restablecimiento del Derecho, contemplada en el Artículo 138 del mismo estatuto procesal, para lo cual, con el debido respeto y comedimiento, me permito solicitar que se hagan las siguientes o similares. (...) contenidas en la demanda.

**R//** esta es una pretensión propia del encargo que asume el abogado a las cuales es apenas de mi deber oponerme en el marco de la argumentación

#### **PRETENSIONES:**

Oponerse a las llamadas pretensiones y condenas que la peticionaria a través de apoderado judicial hace al juzgado. Es la naturaleza de este encargo pero siempre teniendo en cuenta que la defensa de los intereses debe tener un fundamento legal que permita que las argumentaciones presentadas no terminen siendo simples y vanos escritos cuyo fundamento no radica en la fuerza de la ley sino en la agudeza de la imaginación haciendo esfuerzos por no incurrir en este segunda aspecto me dirijo al honorable juez sabiendo que el proceder del Hospital me otorga los elementos suficientes para saber que puedo excepcionar ante su despacho.

Clama la interesada un restablecimiento del derecho sin soportar probatoria mente sus pretensiones que es lo mismo sin argumentar toda vez que se desprende de los hechos que narra el apoderado el despliegue de lo que pudo ser, pero no hay por lo menos en este inicio una prueba documental que demuestre a profundidad lo que narra el actor apoderado y son esas precisamente las argumentaciones planteadas en el acápite de los hechos en la demanda lo que de entrada permite esgrimir la defensa del Hospital

#### **EXCEPCIÓN DE FONDO DE FALTA DE CULPA**

Las condenas que se imprimen a las entidades o cualquier persona resultante de un perjuicio o daño, deben tener respaldo en que ese daño se produjo como consecuencia de la voluntad culposa del que se lleva al extremo de la condena, a partir de saber que la modalidad culposa se produce por negligencia impericia o falta de cuidado, elementos que para el caso sub lite no encuentra soporte toda vez que la demandante es consciente que la entidad adopto un plan de saneamiento fiscal y financiero que le garantizara ponerse al día tanto con sus funcionarios activos como los que no e incluye a contratistas

**ARLINGTON AGUDELO RENTERIA**  
**ABOGADO**  
**DIPLOMADO, ESPECIALISTA Y MAGISTER**  
**UNIVERSIDADES: SANTIAGO DE CALI, SANBUENAVENTURA DE CALI Y JAVERIANA DE CALI**

*Dirección: Carrera 54 A - 1-30 Barrio Transformación*  
*Celular: 315-570 65 19 \* Correo Electrónico: arlington\_agudelo@hotmail.com*

por esta razón en el caso de probar la deuda del hospital con la demandante estos recursos ya están garantizados por el plan mencionado.

**EXCEPCIÓN LA INNOMINADA**

Ruego al honorable juez que en el evento de encontrar una excepción que no haya sido propuesta, respecto de cualquier de las eventualidades fácticas que conduzcan a la exoneración de toda declaración de condena a mi representado, sea así declarada y consecencialmente se absuelva al demandado.

**EXCEPCIÓN DE IMPROCEDIBILIDAD**

Se depreca por el actor la condena del Hospital respecto de unos derechos que requieren ser demostrados más allá de la simple enunciación que del perjuicio hace el apoderado Pero además es que se ha demostrado caducidad de la acción por falta de ejercicio en término de la acción, pero a partir de esta excepción de improcedibilidad, tengo que expresar mi convencimiento de no proceder en términos de ley la acción, pues entre la ejecución definitiva del hecho y la reacción de la demandante se transcurrió el termino establecido para tal acción.

**PETICIÓN**

Las exposiciones hechas a través de esta literatura, me hacen proclamar que estoy en el deber de solicitar se declaren probadas todas y cada una de las excepciones propuestas contra la acción de nulidad y restablecimiento propuesta.

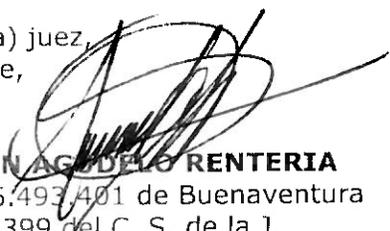
**DERECHO:**

Es aplicables a este proceso lo señalado en los artículos 45,46,61 Y 62 del Código sustantivo del trabajo, en armonía con los artículos 15,34, 155,159, 161,172,199 y 200 del CPACA, en armonía con la jurisprudencia de la Corte Constitucional y del Consejo de Estado existente en la materia

**PRUEBAS**

Para que se tengan como pruebas de esta contestación invoco todas las solicitadas por el actor en su demanda; Además de que apporto el expediente laboral de la accionante.

Del señor (a) juez,  
 Atentamente,



**ARLINGTON AGUDELO RENTERIA**  
 C. C. No. 16.493.401 de Buenaventura  
 T. P. No. 94399 del C. S. de la J.

# 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

## 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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Tuluá - Valle 3 de mayo del 2017

Angela Canales  
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.

Ciudad y fecha \_\_\_\_\_ NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS \_\_\_\_\_

# 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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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)

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <b>CARRILLO</b>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <b>CHAPARRO</b>		NOMBRES <b>Angela Villianta</b>		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <b>1113.039.082</b>		SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>		PAÍS <b>Colombia</b>	
LIBRETA MILITAR						
PRIMERA CLASE <input type="radio"/>		SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA <b>03</b> MES <b>08</b> AÑO <b>1991</b>		<b>MANZANA 13 # 14A-04</b>			
PAÍS	<b>Colombia</b>		PAÍS	<b>Colombia</b>		
DEPTO	<b>Valle del Cauca</b>		DEPTO	<b>Valle del Cauca</b>		
MUNICIPIO	<b>Tuluá</b>		MUNICIPIO	<b>Tuluá</b>		
			TELÉFONO	<b>3117851010</b>		
			EMAIL	<b>Angelavillianta91@hotmail.com</b>		

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

<b>EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA</b> MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1a. A 6a. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 8a. A 11a. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )														
EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: <b>Bachiller Académico</b>				
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		X	FECHA DE GRADO	
1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	8a.	9a.	10a.	11a.	MES <b>07</b>	AÑO <b>2009</b>		
<b>EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)</b> DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA: TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA), ES (ESPECIALIZACIÓN), MS (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								
UN	10	X		ENFERMERA	11	2016								
ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)														
IDIOMA				LO HABLA		LO LEE		LO ESCRIBE						
				R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB		
Inglés				X			X			X				
Francés				X			X			X				

EOLIO 03 H.L.A.B

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia Informa:

Que a la fecha, 27/04/2017 a las 16:33:20 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 1113039082 y Nombres: CARRILLO CHAPARRO ANGELA VIVIANA **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 prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda 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.

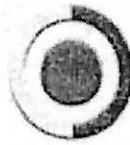
Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

[Volver al Inicio](#)

--	--	--	--	--	--

Todos los derechos reservados 2011.

FOLIO 04 H.L.A.B



CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

14

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y  
JURISDICCION COACTIVA

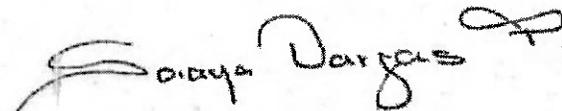
CERTIFICA:

Se ha una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 4 de mayo de 2017, a las 9:30:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	1.113.039.082
Código de Verificación	11131321272017

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

UO C 5  
100  
A.B

Digitó y Revisó: Vía Web



PROCURADURIA  
GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 94583406



WEB  
09:25:49  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de mayo del 2017

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANGELA VIVIANA CARRILLO CHAPARRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1113039082:

**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 refieran 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)

**FOLIO 06** **H.M.A.**

**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.

División Centro de Atención al Público (CAP)  
Línea gratuita 018000910315; [dcap@procuraduria.gov.co](mailto:dcap@procuraduria.gov.co)  
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.

2. Concepto  0  1 Inscripción  
Espaceo reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14413698137



5. Número de identificación Tributaria (NIT): 1 1 1 3 0 3 9 0 8 2 - 4  
6. DV: 4  
7. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Tulúa  
14. Buzón electrónico: 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: 1 1 1 3 0 3 9 0 8 2  
 27. Fecha expedición: 2 0 0 9 0 9 0 2  
 28. País: COLOMBIA  1  6  9  
 29. Departamento: Valle del Cauca  7  6  
 30. Ciudad/Municipio: Bugalagrande  1  1  3  
 31. Primer apellido: CARRILLO  
 32. Segundo apellido: CHAPARRO  
 33. Primer nombre: ANGELA  
 34. Otros nombres: VIVIANA  
 35. Razón social:  
 36. Nombre comercial:  
 37. Sexo:

**UBICACION**  
 38. País: COLOMBIA  1  6  9  
 39. Departamento: Valle del Cauca  7  6  
 40. Ciudad/Municipio: Tulúa  8  3  4  
 41. Dirección principal: MZ 13 14 A 04 URB LA VILLA  
 42. Correo electrónico: angelaviviana91@hotmail.com  
 43. Código postal:  
 44. Teléfono 1: 3 1 1 7 8 5 1 0 1 0  
 45. Teléfono 2:

**CLASIFICACION**  
**Actividad económica**  
 Actividad principal: 46. Código: 8 6 9 2; 47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 7 0 2 2 2  
 Actividad secundaria: 48. Código: ; 49. Fecha inicio actividad:  
 Otras actividades: 50. Código: 1 2  
**Ocupación**  
 51. Código: ; 52. Número establecimientos:

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**  
 53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

**Obligados aduaneros**  
 54. Código: 1-10, 11-20  
**Exportadores**  
 55. Forma: ; 56. Tipo:   
 57. Modo: 1, 2, 3  
 58. CPC: 1, 2, 3

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

Para uso exclusivo de la DIAN  
 59. Anexos: SI  NO   
 60. No. de Folios: 1  
 61. Fecha: 2 0 1 7 0 5 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 2400 de Noviembre de 2013  
 Firma del solicitante: *Angela Garza*  
 Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
 Firma autorizada:  
 984. Nombre: TORRES OBANDO IMELDA PATRICIA  
 985. Cargo: Gestor II

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE <b>Jorge Ivan Calizado Cardozo</b>	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> CE. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	N° <b>6200479</b>
---	--	----------------------

2 ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3 FIRMA

Anjelita Camino.                      Toluá 3 de mayo 2017  
 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO                      CIUDAD Y FECHA

ENTIDAD RECEPTORA
-------------------

I DECLARACIÓN JURAMENTADA				
1.1 DE BIENES Y RENTAS				
YO, <u>Angela Viviana Carrillo Chaparro</u>				
IDENTIFICADO CON:	C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> No. <u>113.039.092</u>	CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: <u>Tulua</u>		
DIRECCIÓN	<u>M2 13 # 14A-04</u>	TELÉFONOS <u>3117851010</u>		
MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS		
<u>Tulua</u>	<u>Valle del Cauca</u>	<u>Colombia</u>		
Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:				
NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO		
<u>OSCAR Carrillo</u>	<u>CC: 6.492.726</u>	<u>padre</u>		
<u>MARTHA LECILIA CHAPARRO DIMOS</u>	<u>CC: 31.884.383</u>	<u>madre</u>		
<u>MARIA Camila Colfredo Carrillo</u>	<u>RUN: 1.117.024.023</u>	<u>hija</u>		
<u>Jorge Ivan Colfredo Carrillo</u>	<u>RUN: 1.117.029.522</u>	<u>hijo</u>		
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995. PARA TOMAR POSESIÓN <input checked="" type="checkbox"/> PARA RETIRARME <input type="checkbox"/> PARA ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/> PARA MODIFICAR <input type="checkbox"/> LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE <input type="checkbox"/> QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:				
a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:				
CONCEPTO	VALOR			
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	0			
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	0			
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	0			
ARRIENDOS	0			
HONORARIOS	0			
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0			
TOTAL	0			
b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:				
ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes				
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR		

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.113.039.082

CARRILLO CHAPARRO

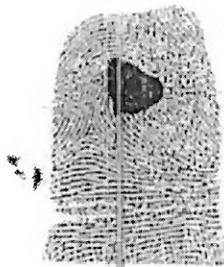
APELLIDOS

ANGELA VIVIANA

NOMBRES

ANGELA VIVIANA GARRIDO

FIRMA



INDICE DE DEDO

FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-1991

TULUA  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

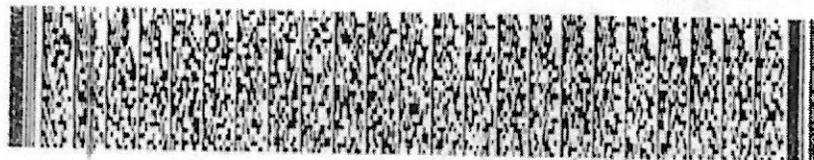
1.57  
ESTATURA

O+  
G S RH

F  
SEXO

02-SEP-2009 BUGALAGRANDE  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ANGEL SANCHEZ TORRES



F-3102500 00184866-F-1113039082-20091010

0017036980A 1

30723570

HT.A.P. FOTO 10

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.113.039.082

CARRILLO CHAPARRO

APELLIDOS

ANGELA VIVIANA

NOMBRES

ANGELA VIVIANA CARRILLO

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-1991

TULUA  
(VALLE)  
LUGAR DE NACIMIENTO

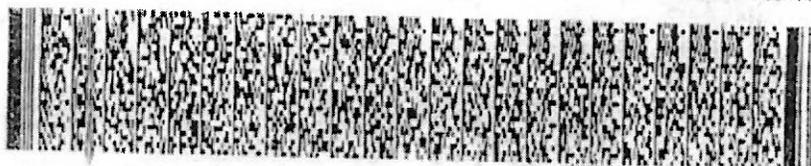
1.57  
ESTATURA

O+  
G.S. RH

F  
SEXO

02-SEP-2009 BUGALAGRANDE  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES

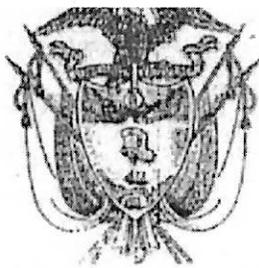


F-3102500-00184906-F-1113039082-20091010

0017036980A 1

30723520

ENTRADA 11 UTATA



La República de Colombia  
El Ministerio de Educación Nacional  
y en su nombre el

# Colegio Céspedes

Tuluá - Valle del Cauca

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental  
según Resolución No. 0352 del 9 de Junio de 1999

Confiere a

## Angela Viviana Carrillo Chaparro

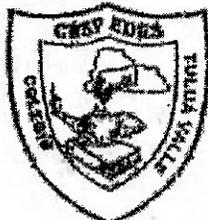
Identificada (x) con T.º No. 910803 - 59590 de Tuluá

El Título de

### Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional

El Rector

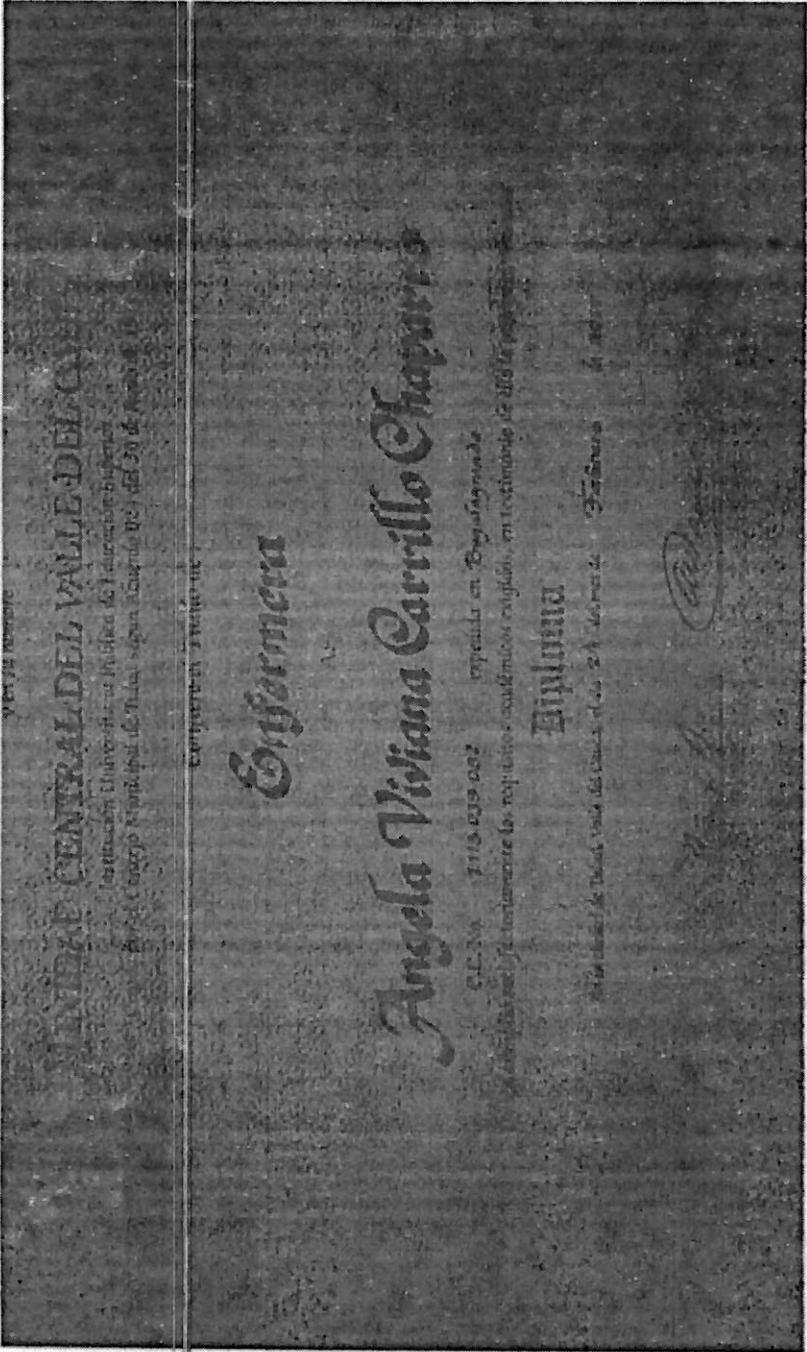


La Secretaria

Anotado en el control interno de la Institución, Libro No. \_\_\_\_\_ Folio No. \_\_\_\_\_ Diploma No. \_\_\_\_\_

Dado en Tuluá, a 11 de Julio de 2008

\*Se requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994



CENTRO CENTRAL DEL VALLE DEL CA...

... Hospital de Talca según Decreto N.º del 30 de...

Enfermera

Enfermera

Angela Viviana Carrillo Chapari

C.R. N.º 1113-039-002

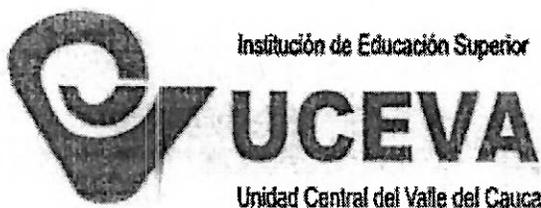
... en...

... en...

Diploma

... de Talca...





**ACTA DE GRADO No.559**  
**Febrero 24 de 2017**

En la ciudad de Tuluá, Departamento del Valle del Cauca, en el Coliseo "Carlos María Lozano Colonia" de la Institución, a las 5:00 de la tarde del día viernes 24 de febrero de 2017 y de conformidad con lo dispuesto en la Resolución de Grado No 011 de febrero 17 de 2017, se realizó un acto solemne de grado colectivo y entrega del diploma conferido por la Unidad Central del Valle del Cauca. Instalada la ceremonia, se dio lectura a la Resolución por medio de la cual se afirmó que el graduando cumplió con los requisitos legales y reglamentarios. Acto seguido se tomó el juramento Universitario y se le hizo entrega del título de:

**ENFERMERA**

**A**

**ANGELA VIVIANA CARRILLO CHAPARRO**

**C.C 1.113.039.082 BUGALAGRANDE - (V)**

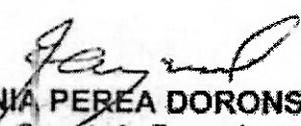
El Diploma acredita su idoneidad como: Enfermero (a)

Se registra en el Libro de Diplomas de la Unidad Central del Valle del Cauca No.1F, Folio 20.

Firman el Diploma y el Acta General de Grado, los siguientes: STELLA COLONIA NEIRA-Vicerrectora Académica, Delegada con funciones del Rector por medio de la Resolución No 0474 de febrero 22 de 2017,-Dra.LIMBANIA PEREA DORONSORO, Secretaria General,-Dr. ALBERTO HERNEY CAMPO GONZALEZ,-Decano (e) Facultad Ciencias de la Salud.

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente del Acta General de Grado No.559 de 2017 y se expide en formato individual.

Tuluá, Febrero 24 de 2017.

  
**LIMBANIA PEREA DORONSORO**  
Secretaria General

Válido sin sello Artículo 11, Decreto 2150 de diciembre 5 de 1995



*Certifico que:*  
**Ángela Viviana Carrillo**

**C.C**

**1.113.039.082**

*Asistió a:*

**II SEMINARIO DE GERENCIA EN ENFERMERÍA**  
**Con una intensidad de 08 horas**

**En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Tuluá, Valle del Cauca, a los veintisiete (27) días del mes de mayo de dos mil dieciséis**

**Dr. Alberto Herney Campo González**  
Decano Facultad Ciencias de la Salud

**Mg. Paola Andrea Fontal Vargas**  
Líder Programa de Enfermería

**Mg. Carolina Carvajal Villaiba**  
Decano Facultad Ciencias de la Salud Uceva



La Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali  
Hace constar que

**ANGELA VIVIANA CARRILLO CHAPARRO**

**Asistió al V Simposio Nacional de Seguridad del Paciente**  
**Santiago de Cali, Septiembre 23 de 2016 - Duración: 8 horas**

Alexander Duran Peñalosa  
Secretario de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali





REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITECNICO DE SURAMERICA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 026768 del 13 de mayo de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil N. 21 542120-12, SAT: 900622714-3

HACE CONSTAR QUE:

**ANGELA VIVIANA CARRILLO CHAFARRO**

Con Documento de Identidad No 1113039082

**CURSÓ Y APROBÓ EL**

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas  
**DIPLOMADO EN AUDITORIA EN SALUD**

POLITECNICO DE SURAMERICA

Rector

MEDELLÍN - MAYO 11 DE 2016

  
Dirección Académica

Registrado en el Libro de Actas No 0011052016  
[www.politecnicodesuramerica.com](http://www.politecnicodesuramerica.com)

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo [matriculacion@politecnicodesuramerica.com](mailto:matriculacion@politecnicodesuramerica.com), indicando el libro de actas con el cual se registró el mismo.

**CÓDIGO DE SEGURIDAD 11052016**



CERT - 27546

BOGOTÁ D.C., 04 mayo 2017

La SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (S.C.A.R.E.)

CERTIFICA:

Que, ANGELA VIVIANA CARRILLO CHAPARRO con Cédula de Ciudadanía No. 1113039082 de profesión (ENFERMERIA) y documento de afiliación No. 13032770, en calidad de Afiliado Activo Solidario de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.) realiza aportes o contribuciones no reembolsables con la finalidad de acceder a una serie de beneficios sociales comprendidos dentro del Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas (FEPASDE) desde el día 03 mayo 2017. A través del FEPASDE, los afiliados a la S.C.A.R.E. obtienen apoyo solidario en caso de que sean objeto de reclamaciones extra o prejudiciales o sean vinculados a procesos civiles, penales, contencioso administrativos, éticos o disciplinarios dentro del territorio Colombiano, ocasionados por el ejercicio mismo de su profesión u ocupación en relación directa con el acto del profesional y personal de la Salud, todo dentro de los límites y condiciones establecidos en el respectivo reglamento vigente.

Adicional a los beneficios sociales con fines académicos, científicos y gremiales, el afiliado activo solidario puede solicitar:

- a) Las consultas jurídicas que requiera con ocasión del ejercicio de su profesión u ocupación y relacionadas directamente con la prestación del servicio de salud.
- b) La asistencia jurídica en dos (2) procesos éticos o disciplinarios. (Aplicable para afiliados después del primero de diciembre de 2.010)
- c) La asistencia jurídica para la defensa en dos (2) procesos ante la jurisdicción civil, administrativa o penal que se adelanten por eventos relacionados con el ejercicio de su profesión y relacionados directamente con la prestación de servicio de salud, incluida la asistencia en el trámite de los recursos extraordinarios de Revisión y de Casación cuando acorde con las políticas establecidas por S.C.A.R.E. se considere viable.
- d) El reconocimiento de un auxilio de hasta doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes en el territorio colombiano, liquidados al momento de otorgar el auxilio, por concepto de apoyo económico en caso de ser condenado en proceso judicial derivado de su ejercicio profesional, en la primera solicitud de reconocimiento.
- e) El reconocimiento de un auxilio de hasta ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes en el territorio colombiano, liquidados al momento de otorgar el auxilio, por concepto de apoyo económico en caso de ser condenado al pago de alguna suma de dinero en proceso judicial derivado de su ejercicio profesional, en la segunda y última solicitud de reconocimiento.
- f) El reconocimiento de un único auxilio de hasta dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes en el territorio colombiano, por concepto de reembolso para sus gastos personales relacionados con el proceso, beneficio frente al cual se deberán presentar los soportes correspondientes en un lapso no mayor de tres (3) meses y realizar la respectiva solicitud en los términos establecidos en el respectivo reglamento vigente. Entiéndase por gastos personales relacionados con el proceso, aquellos tales como uso de transportes nacionales para comparecer ante la autoridad judicial, ética o administrativa que lo requiera, adquisición de copias del expediente para su uso exclusivo y traslado nacional de testigos ante los estrados judiciales, éticos o administrativos.
- g) El reconocimiento de un auxilio para una Conciliación única prejudicial o judicial cuyo monto total no supere los quince (15) salarios mínimos legales mensuales vigentes en el territorio colombiano. El reconocimiento de este beneficio estará sujeto al cumplimiento del protocolo de conciliaciones establecido por la S.C.A.R.E. y a su aprobación interna, y no afectará los demás auxilios pero implicará el agotamiento de medio beneficio de apoderamiento jurídico.

Lo anterior se sujeta a lo establecido en el respectivo reglamento vigente del FEPASDE y al reconocimiento limitado de los beneficios de los numerales b, c, d, e, f, y g. Para el reconocimiento de los anteriores beneficios tendrán plena validez los aportes o contribuciones no reembolsables que se realicen a través de los convenios celebrados por la S.C.A.R.E.; sin embargo, en caso de atraso mayor a un mes en el pago de dichos aportes o contribuciones no reembolsables mediante convenios, el afiliado deberá continuar con su pago individualmente so pena de perder los beneficios de acuerdo a lo establecido en el respectivo reglamento vigente, y el reconocimiento de los anteriores beneficios está sujeto a la verificación por parte de la S.C.A.R.E. del pago de los aportes o contribuciones no reembolsables del afiliado en las fechas correspondientes, bien sea que estos se realicen de manera individual o a través de convenio.

La presente certificación es válida hasta el 23 junio 2017 y se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,

NESTOR FABIAN MARTINEZ SANTANA  
GERENTE DE MERCADEO, VENTAS Y SERVICIO AL CLIENTE

FOLIO 18 H.L.A.M



Recibido de: **CARRILLO CHAPARRO, ANGELA VIVIANA**

Valor: \$ 60,000.00

Folder: 01-01

SESENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS.

Efectivo: \$60,000.00

Cheque: \$0.00

Otros: \$0.00

TORAX

CUENTA		DEBITOS		CREDITOS
110505	Caja general	01	60,000.00	
130905	Deudores clientes	FV-004757	01	60,000.00

OBSERVACIONES

FIRMA Y SELLO

Nit - C.C.

CENDIATRA S.A.S Nit: 800 180 176-0

COLOMBO CILU 0621

Bogota, Medellín, Villavicencio,  
Cartagena, Cali, Buenaventura,  
Barranquilla, Bucaramanga

Telefonos: 2828817 - 2865382 - 2814505

www.cendiatra.com

Sede: BUENAVENTURA  
Calle 7 No. 3-11 Oficina 2604 edificio  
Pacific Trader Center

Factura De Venta No.: H101374

Fecha: 02/05/2017 11:16 AM  
HOSPITAL MUNICIPAL LUIS ABLANQUE  
DE LA PLATA SOCIAL DEL ESTADO

Nit: 833000972-3

Dirección: B11 BELLAVISTA CR 47-2-UH

Telefono: 2437441

Paciente: ANGELA VIVIANA CARRILLO CHAPARRO

Documento: 111038082

DESCRIPCION DEL SERVICIO	CANT.	VALOR
SERLOGIA	1	\$ 15,000
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	1	\$ 25,000
SERLOGIA VDRL	1	\$ 8,000
HIMIOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH	1	\$ 7,000
HEMOGRAMA IV	1	\$ 15,000

Subtotal: \$ 70,000  
Deducciones: \$ 0.00  
Total a Pagar: \$ 70,000

Forma de pago: Efectivo

Atendido: YERALDIN CUARTAS PIEDRAHITA

Fecha Impresión: 02/05/2017 11:21 AM

CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO  
CENDIATRA S.A.S Régimen Común, Res. DIAN  
No. 13028012660825 Autoriza facturación con el  
prelito BTU desde 0001 hasta 10000 del 24 de  
Enero de 2017

NT. 90.002.094-4

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Fecha Año Mes Día Código de Convenio Cuenta Corriente Cuenta de Ahorros Crédito Rotativo Número Cuenta Destino

Nombre Convenio o Empresa Recaudadora

Referencia 1

Para referencia 1 seleccione una de estas opciones No. Identificación No. Referencia

Referencia 2

FORMA DE PAGO

Efectivo \$ 78.750,00

Cheque \$

Cargo Cuenta Bca Bta  Tarjeta Débito / Crédito \$

TOTAL A PAGAR \$ 78.750,00

Código Banco	No. de cuenta del cheque	Número del cheque	Ciudad o plaza

Nota: Antes de presentar este comprobante, sírvase diligenciarlo completamente con base en la información que le suministró la empresa. Si paga con cheque, favor anotar el número del mismo. El número de este comprobante, el nombre y número de la cuenta de la empresa y sus datos personales (Nombre, dirección y teléfono). La forma de pago con tarjeta débito/crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas; en caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de la tarjeta.

Banco de Bogotá s.a.s. Tulua  
 Srv 2160 DCN741204 0145775 1098  
 CCCCCC3210 03/05/17 11:47 H.MO  
 SEGUROS DEL ESTADO CEO 178  
 Unio2009000741715  
 Valor Efectivo: 78.750,00  
 Vr. Cheq: 0,00  
 Valor Tarjeta: 0,00  
 Valor MD: 0,00  
 Valor Total: 78.750,00

Nombre del depositante: ANGELA VIVIANA CARRILLO Teléfono: 3117221110

2130033 (CPE FOR-02 V2 01/02/2015)

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "sin buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el(los) cheque(s) se pagan(s) por el(los) banco(s) honorado. En caso de que el(los) cheque(s) sean devueltos por pago, esta operación se revierte y el(los) libran(s) se anulará(n) por parte del Banco al tener de la cuenta en la que se depositaron. En consecuencia, le recomendamos que pague por adelantado el depósito de cheques.

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.  
 NIT. 830.191.393-1  
 Calle 96 No. 12-55 Bogotá

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 0464540070 DV: 799132  
 Cajero: LCLOZANO  
 Cliente beneficiario: 110608 FEPASDE - SCARE RD  
 Fecha: 03/05/2017 11:08:42  
 PS Recaudador: 080001 TOLUA CENTRO ::  
 Cantidad cupones: 1  
 Identificación: 1113039062  
 Nombre: ANGELA VIVIANA  
 Apellido 1: CARRILLO  
 Apellido 2: RA  
 Número de Socio: 13032770  
 Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA  
 Referencia: Valor  
 13032770 \$50.000,00  
 Valor recibido: \$50.000,00  
 Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario  
 Conserva este recibo, es el único soporte válido para atender cualquier reclamación.  
 Con la solicitud y aceptación de su parte, de la prestación de este servicio, autoriza que manifieste verbalmente a autorización para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente ha entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados única y exclusivamente para la prestación del servicio convenido.  
 Línea de servicio al cliente: (1) 851010  
 servicioalcliente@efectivo.com.co  
 www.efectivo.com.co

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

**Consérvelo**

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

**POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO**

Ministerio de Protección Social  
República de Colombia

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: **Angela Viviana**  
Apellidos: **Carolina Chaparro**  
Documento de Identidad: **CC 12 Pasaporte No 113039002**  
Fecha de Nacimiento: **03 de Mayo de 1991**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	11/01/12	125121095	DELLCIRA
	1	18/02/12		
Toscoide Tetánico	2	18/03/12		
Difánico	3	19/04/12	02410130	DELLCIRA
Td	4	24/08/12	02401011	DELLCIRA
	5			
Contra Hepatitis B	1	20/05/12	AHNS7AH	DELLCIRA
	2	19/06/12	AHNS7AL	DELLCIRA
	3	19/07/12	6613101	DELLCIRA

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		11/10/13	125121095	DELLCIRA
Otras				
DPT Aclat	1	1-8-14	125121095	DELLCIRA

# ESQUEMA DE VACUNACION

VACUNAS	Dosis	FECHA			LOTE/LAB.	FIRMA VACUNADORA
		DIA	MES	AÑO		
ANTIRRÁBICA	1ª					
	2ª					
	3ª					
	4ª					
	5ª					
ANTITETÁNICA	1ª					
	2ª					
	3ª					
	Ref.					
DPT a	1ª					
F. TIFOIDEA	1ª					
HEPATITIS A	1ª					
	2ª					
HEPATITIS B	1ª					
	2ª					
	3ª					
	Ref.					
HEPATITIS A + B	1ª					
	2ª					
	3ª					
HEXAVALENTE	1ª					
	2ª					
	3ª					
INFLUENZA	1ª					
	2ª					
	3ª					
M.M.R	1ª					
MENINGOCOCO	1ª	2	05	2017	620H	Adriana
	2ª					
NEUMOCOCO	1ª					
NEUMOCOCO	1ª					
PREVENAR	Ref.					
VARICELA	1ª	08	OCT	2015	5101340	ROSE
	2ª					
VPH	1ª					
	2ª					
	Ref.					
ZOSTAVAX	1ª					
OTRAS						

## MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

### Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud - FOSYGA

Información de Afiliados en la base de datos única de afiliación al Sistema de Seguridad Social

Resultados de la consulta

Fecha de proceso: 05/01/2017 11:03:48  
 Estación de origen: 186.115.108.195

#### Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1113039082
NOMBRES	ANGELA VIVIANA
APELLIDOS	CARRILLO CHAPARRO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	TULUA

#### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOMEVA E.P.S. S.A.	CONTRIBUTIVO	01/07/2014	31/12/2999	BENEFICIARIO

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso, de las EPS, EOC y EPS-S, Artículo 6. Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA. Las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.

Adicionalmente, las entidades que administran las afiliaciones, serán las responsables de gestionar la plena identificación de los afiliados, de acuerdo con el documento de identificación previsto en la normativa legal vigente respecto a los ciudadanos colombianos y residentes extranjeros, y también de mantener actualizado el tipo de documento, número de identificación, la novedad de fallecimiento y la respectiva modificación para su correcto registro en la BDUA.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y EOC y de los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en la página del FOSYGA, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme lo establece la normatividad vigente.

 **IMPRIMIR CERRAR VENTANA**



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**

Secretaría de Salud  
Subsecretaría de Gestión Integrada de Recursos

093- 276070

Santiago de Cali, 21 de Abril de 2017.

Doctor  
PEDRO PABLO CORTES QUIÑONEZ  
Gerente  
HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E  
Cra 47 No. 2-08  
Buenaventura

De acuerdo a lo ordenado en las Resoluciones No 1058 de marzo de 2010 y 2358 del 16 de Junio de 2014, nos permitimos informarle los resultados del sorteo realizado el 20 de Abril de 2017 en las instalaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, para la asignación de profesionales a plazas de servicio social obligatorio.

Cabe resaltar que las plazas que queden vacantes podrán asignarse de forma directa hasta el día 31 de julio de 2017 con respectiva carta de asignación emitida por la oficina de Registro. Es importante recordarles que si estas plazas no son asignadas, quedarán inactivas por el trimestre comprendido entre el 01 de agosto de 2017 y el 31 de octubre de 2016 y no se podrá vincular ningún profesional.

Apellidos	CC	Profesión	Código de Plaza	Fecha de inicio
Patiño Ríos Viviana Marcela	1114823398	Odontología	7610906768012-2	04/05/2017
Viveros Valencia Mayra Alejandra	1130594929	Enfermería	7610906768013-1	06/05/2017
Carrillo Chaparro Ángela Viviana	1113039082	Enfermería	7610906768013-4	01/05/2017

Agradecemos brindarles a los profesionales la colaboración necesaria para realizar los trámites de vinculación.

Cordialmente,

MARIA CRISTINA LESMES DUQUE  
Secretaría Departamental de Salud

Redactor - Transcriptor: Greicy Chavarro-Profesional Universitaria-contratista



34

HOSPITAL MUNICIPAL  
LUIS ABLANQUE DE LA PLATA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIVEL 1 Y 2  
NIT. 835.000.972 - 3

Buenaventura, Mayo 04 de 2017

Señor (a)  
**EVERLI MARTHA GARCIA**  
Coordinadora de Enfermería  
**HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA**  
La ciudad

**REF: Presentación de Personal.**

Por medio de la presente me dirijo a usted con el fin de presentar a la Sra. **ANGELA VIVIANA CARRILLO CHAPARRO** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.113.039.082 de Bugalagrande (V), la cual realizará funciones como Enfermera SSO a partir del 05 de Mayo de 2017.

Cordialmente,

  
**CARMEN ELISA ALEGRIA HERRERA**  
Jefe de Talento Humano

Proyectó: Olga C.  
Copia: Archivo

Angela Carru.  
1.113.039.082

4/MAYO/2017

001025 HTP

**DATOS DEL FUNCIONARIO**

NOMBRE: A. Unidos Castillo Chaparro  
 CEDULA: 119 039 082  
 CARGO A DESEMPEÑAR: Enfermero Profesional  
 TIPO DE CONTRATO: 04- Mayo-2017  
 FECHA DE INICIO: Unidos Castillo Chaparro  
 DEPENDENCIA: Unidos y Garcia R.  
 JEFE INMEDIATO: [Firma]

NOMBRE DEPENDENCIA: Unidos y Garcia R.  
 JEFE INMEDIATO: [Firma]  
 RECIBIDO: [Firma]  
 TALENTO HUMANO: [Firma]  
 FECHA: \_\_\_\_\_

**2. INDUCCION A LA DEPENDENCIA**

DEPENDENCIA: Unidos y Garcia R.  
 NOMBRE JEFE INMEDIATO: [Firma]

TEMA	FECHA	LUGAR	RESPONSABLE DE LA INDUCCION	FIRMA
Objetivos y estrategias en la Dependencia	07-05-17	Coord Ent.	Subdireccion y/o Acompañante del Proceso	[Firma]
Procedimientos, protocolos de gestión aplicables a su puesto de trabajo	04-05-17	Coord Ent.	Subdireccion y/o Acompañante del Proceso	[Firma]
Presentación del equipo de trabajo y de la Dependencia a la que ingresa	04-05-17	Coord Ent.	Subdireccion y/o Acompañante del Proceso	[Firma]
Entrega de una lista de nombres y extensiones de las personal que trabajan en la Dependencia	04-05-17	Coord Ent.	Subdireccion y/o Acompañante del Proceso	[Firma]
Fortalecer acciones de una cultura de Seguridad del Paciente y Gestión del Riesgo (personal asistencial)	04-05-17	Coord Ent.	Coordinación de Enfermería Seguridad del Paciente	[Firma]

LISTADO DE CHEQUEO - INDUCCION FUNCIONARIOS

1. INDUCCION INSTITUCIONAL

El conductor deberá recibir inducción en una de las siguientes áreas

NOMBRE FUNCIONARIO	TEMA	FECHA	LUGAR	UBICACION INICIAL	RE SPONSABLE DE LA INDUCCION	FIRMA
	Entrevista - Firma de Contrato y Entrega del Manual de Funciones		OF. HOSPITAL LUIS ABLANQUE BARRIO BELLAVISTA		Oficina de Talento Humano Dra. CARMEN ELISA ALEGRIA HERRERA	
	Información Institucional ( Historia, Filosofía, Estructura de la Entidad, Plataformas Estratégicas, Gobierno, Misión, Objetivos, Indicadores y Servicios Prestados )	11/04/17	OF. DISTRITAL, BARRIO EL TORO		Oficina de Planeación Dra. MARIA EUGENIA MORENO V Cel. 316.3847713	<i>M. Eugenia M.</i>
	Indicadores de Gestión (Iniciativa de Gestión de Calidad y Modelo Estándar de Control Interno)	11/04/17	OF. DISTRITAL, BARRIO EL TORO		Oficina de Calidad y Oficina de Control Interno Dra. NORA EUZABETH ANGULO Dra. ELIA DANNY URRUTIA	<i>N. Angulo</i>
	Políticas de Personal ( Contratos, Situaciones Administrativas, Trámites, Allocations, etc ) Normas y Prestaciones ( Regimen Prestacional, Trámites y Subsidios )		OF. HOSPITAL LUIS ABLANQUE BARRIO BELLAVISTA		Oficina de Talento Humano Dra. CARMEN ELISA ALEGRIA HERRERA	
	Calidad ( personal y organizado en el Trabajo ( Medicina Preventiva, Medicina Riesgos Ocupacionales, Trámites, etc ) de Trámites, Enfermedades Profesionales	04/04/2017	OF. HOSPITAL LUIS ABLANQUE BARRIO BELLAVISTA		Oficina de Salud Ocupacional Dra. ANDREA DEL PILAR ROSEPE	<i>A. Rosepe</i>
	Control Interno Disciplinario ( Inducción de Responsabilidades, Derechos y Otros	05/05/17	OF. DISTRITAL, BARRIO EL TORO		Oficina de Control Interno Disciplinario Dr. JHON CARLOS SANTIESTEBAN	<i>Dr. Juan C. Santiesteban, Jefe de Control Interno Disciplinario</i> <i>Luis Abianque De la Plaza</i>
	Creación de correo Institucional y Usuario para el uso de los herramientas necesarias en SIEMFD - Capacitación en el Módulo que se requiera para el desempeño de sus funciones - Registro Dactilar	04/04/2017	OF. HOSPITAL LUIS ABLANQUE BARRIO BELLAVISTA		Oficina de Sistemas Ing. MANUEL CAICEDO ANGLIO	<i>M. Caicedo</i>



Buenaventura, Mayo 04 del 2017

Señores  
Jefe de oficina  
Hospital Luis Ablanque de la Plata ESE

Cordial saludo

Por medio de la presente se les informa que el funcionario señor(a) **ANGELA VIVIANA CARRILLO CHAPARRO** identificado con documento de identidad número 1.113.039,082 expedida en Bugalagrande (V), ha sido vinculado a la institución para el cargo de Enfermera SSO y deberá realizar en su dependencia el proceso de inducción sobre su área, por ello hago presentación del mismo.

Informo que el funcionario deberá presentarle el formato de inducción donde usted le certificara que asistió a dicho proceso.

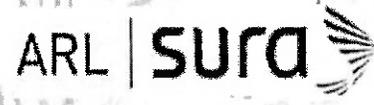
Atentamente,

*Pdo*  
*04 mayo 2017*  
*[Signature]*  
*[Signature]*  
*04/04/2017*

*[Signature]*  
CARMEN ELISA ALEGRIA HERRERA  
Jefe De Talento Humano

Dr. Juan C. Sarcinichan Ferr.  
Jefe de Control Interno Disciplinario  
Hospital  
Luis Ablanque De La Plata

*[Signature]*  
*[Signature]*  
*05/05/17*



Medellín, 08 de Mayo de 2017

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A como trabajadores de HOSPITAL MUNICIPAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA ESE que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000002 - OPERATIVO, clase de riesgo 3, porcentaje de cotización 2.436%.

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin vigencia	Código de transacción	Fecha de proceso
C1113039082	ANGELA VIVIANA CARRILLO CHAPARRO	09/05/2017		13918259	08/05/2017 07:14:38

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL en el nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 14 14.

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Los trabajadores marcados con asterisco (\*) son afiliados independientes.

Dirección IP: 186.115.218.81, 172.16.42.236

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
VIGILADO

CUBO 29 n.l.a.B

Antes de diligenciar este formulario lea las instrucciones que se encuentran al respaldo.

Identificación			I. Información del trabajador					
1. T.D.	2. Número:	3. 1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	4. Sexo		
MR	1013039012	Perrillo	Chaparro	Angela	Yvonne	F M		

5. Fecha de nacimiento			6. Estado civil			7. Nivel de escolaridad		8. Discapacidad	
Año	Mes	Día	Soltero <input type="checkbox"/>	Separado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>	Ninguno <input type="checkbox"/>	Bachillerato <input type="checkbox"/>	Nombre Profesión	Tipo
1980	08	03	Casado <input type="checkbox"/>	Unión Libre <input checked="" type="checkbox"/>		Primaria <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>		Grado

9. Dirección residencia			Barrio		Municipio		Departamento	
M213N1400A			Villa La Villa		Tolosa		Valle	

10. Tipo de vivienda		11. Estrato	12. Teléfono	13. Celular	14. Correo electrónico			
Propia <input type="checkbox"/>	Alquilada <input type="checkbox"/>	Familiar <input checked="" type="checkbox"/>	3	3117801010	angebaluisablancque@hotmail.com			

15. Pasaporte No.			Fecha de Vencimiento			16. Pasatiempos							
			Año	Mes	Día	Viajes <input type="checkbox"/>	Pintura <input type="checkbox"/>	Música <input type="checkbox"/>	Danza <input type="checkbox"/>	Cine <input type="checkbox"/>	Manualidades <input type="checkbox"/>	Informática <input type="checkbox"/>	Teatro <input type="checkbox"/>

17. Deportes				18. Información Caja anterior - Nombre					
Fútbol <input type="checkbox"/>	Natación <input type="checkbox"/>	Bolos <input type="checkbox"/>	Baloncesto <input type="checkbox"/>						
Tenis <input type="checkbox"/>	Volleyball <input type="checkbox"/>	Patinaje <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	Fecha de ingreso: Año Mes Día			Fecha de retiro: Año Mes Día		

II. Otro empleador (Solo en caso de que labore en una empresa diferente a la que reporta en el módulo VI)											
19. T.D. 20. NIT			DV	20. Razón social				22. Jornada		23. Sector	
								Número horas mensual		Rural Urbano	
24. Base \$		Comisiones + Bonificaciones \$			25. Cargo			26. Caja de compensación			
Fijo Variable											

III. Información del cónyuge o compañero(a) permanente										
27. Cónyuge		28. T.D.	29. Número		30. 1er. Apellido		2do. Apellido		31. Sexo	
Compañero(a)									F M	

32. Fecha de nacimiento			33. Discapacidad		34. Fecha de inicio de relación marital		35. Nivel de escolaridad		Nombre Profesión	
Año	Mes	Día	Tipo	Grado	%	Año	Mes	Ninguno <input type="checkbox"/>	Bachiller <input type="checkbox"/>	Tecnólogo <input type="checkbox"/>
								Primaria <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Profesional <input type="checkbox"/>

36. Trabaja		37. T.D.	38. NIT		39. Razón social				40. Facto subido	
Si No									Si No	

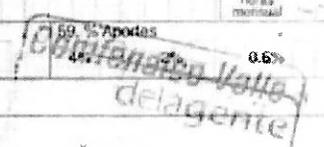
41. Caja de compensación			42. Horas trabajadas		43. Salario		44. Cargo	
Fijo Variable \$					Basico \$		Comisiones + Bonificaciones \$	

IV. Datos del grupo familiar												
45. Documento		Nombres completos de beneficiarios					Sexo	Parentesco	Fecha nacimiento		Disca. pasividad	Escola. ndad
T.D.	Número	1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	M F	Hijo <input type="checkbox"/>	Hijastro <input type="checkbox"/>	Padres <input type="checkbox"/>	Hermano <input type="checkbox"/>	Esposa <input type="checkbox"/>	Beneficiario actualizado diligenciar la información en el boquete V
1												
2												
3												
4												

46. Si algún miembro del grupo familiar reside en una dirección diferente del trabajador, diligencie la siguiente información.												
No.	Dirección de residencia				Barrio			Municipio		Departamento		Teléfono

V. Escolaridad											
Número Documento		Nombre Institución donde estudia				Nivel de escolaridad				Calificado	Grado
1											
2											
3											
4											

VI. Información laboral											
47. T.D. 48. NIT			DV	49. Razón social				50. Sucursal		51. Div. Adm. 52. Código adm.	
				Hospital Luis A. Blanque de la Plata E.S.F.				1			
53. Fecha de ingreso a la empresa			54. Tipo de contrato		55. Cargo			56. Jornada			
Año	Mes	Día	Fijo <input type="checkbox"/>	Indet. <input type="checkbox"/>				Número horas mensual			
								0.6			
57. Salario			58. Tipo de vinculación				59. % Apodas				
Fijo Variable Basico \$			Comisiones + Bonificaciones \$				Socio Propietario				

Observaciones:			Bajo la gravedad de juramento declaro que la información que he condensado en el presente formulario es veraz. Autorizo que la información sea verificada en cualquier momento por								
			 09 MAY 2017								

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

40



**RADICADO**

Nº 20065925

Fecha de Radicación  
0 9 0 8 2 0 1 7

I. DATOS DEL TRÁMITE (lea las instrucciones)

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación  B. Reporte de Novedades  2. Tipo de Afiliación: A. Individual  B. Colectiva  C. Institucional  D. Beneficio  3. Régimen: A. Cónyuge o Cabeza de Familia  B. Manutención o Alimento adicional  C. Contributivo  D. Subsidiado  4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante  B. Cabeza de Familia  C. Beneficiario  5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente  B. Independiente  C. Pensionado  Código de registro por la IPS: 01

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: CARRILLO CHAPARRO ANGELA VIVIANA  
7. Tipo documento de identidad: CC 8. Número del documento de identidad: 4113039082 9. Sexo: Femenino  Masculino  10. Fecha de nacimiento: 0 3 0 8 | 1 9 9 1

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia: 0 5 12. Discapacidad: Tipo F N M Condición T P 13. Puntaje SISBEN: 14. Grupo de población especial: 0 0  
15. Administradores de Riesgos Laborales / ARL: CIA SURAMERICANA DE SEGUR 16. Administradora de Pensiones: 081 / ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE P 17. Ingreso base de Cotización - IBC: 3.651.645  
18. Residencia: MANZ 13 N 14 04 2309067 3117851010 angalaviviana91@hotmail.com  
76834 / TULUA Urbana  Rural  Localidad/Comuna: 78 / VALLE Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres: 20. Tipo de documento de identidad: 21. Número del documento de identidad: 22. Sexo: Femenino  Masculino  23. Fecha de nacimiento: 0 0 0 0 | 0 0 0 0

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres: 25. Tipo de documento de identidad: 26. Número del documento de identidad: 27. Sexo: Femenino Masculino 28. Fecha de nacimiento: 0 0 0 0 | 0 0 0 0

Datos complementarios

29. Parentesco: 30. Etnia: 31. Discapacidad: Tipo F N M Condición T P

32. Datos de residencia: Municipio/Distrito: Zona Urbana Rural Departamento: Teléfono fijo y/o Celular: 33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la IPS)

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de los Servicios de Salud - IPS: SINERGIA UNIDAD BAS CA TULUA P P R CLINICA ODONTOLOGICA SERVISALUD P. P. R Código de la IPS (a registrar por la EPS): 10300254 10300232

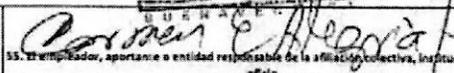
V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social: E.S.E. HOSPITAL MPAL LINS 36. Tipo de documento de identificación: NI 37. Número del documento de identificación: 635000972 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la IPS): 61  
39. Ubicación: CR 47 # 2-68 BTURA 2452441 nominaluisablanque@gmail.com BUENAVENTURA VALLE  
Dirección Teléfono Correo electrónico Municipio/Distrito Departamento

IPS-PT-144

1604-MEJ/2013

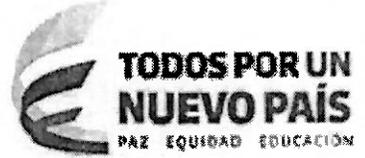
FOLIO 31 HITA

B. REPORTE DE NOVEDADES																			
<b>40. Tipo de Novedad</b> <input type="checkbox"/> 1. Modificación de datos básicos de identificación <input type="checkbox"/> 2. Corrección de datos básicos de identificación <input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identidad <input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección de datos complementarios <input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS Código: <input type="text"/>				<input type="checkbox"/> 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas <input type="checkbox"/> 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas <input type="checkbox"/> 13. Movilidad: <input type="checkbox"/> A. Régimen Contributivo <input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidado <input type="checkbox"/> 14. Traslado: <input type="checkbox"/> A. Mismo régimen <input type="checkbox"/> B. Diferente régimen <input type="checkbox"/> 15. Reporte de fallecimiento <input type="checkbox"/> 16. Reporte del término de protección al cesante <input type="checkbox"/> 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado <input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad de Pensionado															
<b>VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD</b> <b>41. Datos básicos de identificación</b> <b>CAICEDO</b> <span style="margin-left: 100px;"><b>LONDOÑO</b></span> <span style="margin-left: 100px;"><b>JORGE</b></span> <span style="margin-left: 100px;"><b>IVAN</b></span>																			
Tipo documento de Identidad: <input type="text" value="CC"/>	Número documento de Identidad: <input type="text" value="200479"/>	Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino	Fecha de nacimiento: <input type="text" value="11/3/1984"/>																
<b>43. EPS anterior</b>		<b>44. Motivo de traslado</b> Código: <input type="text"/>																	
<b>VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES</b> <input type="checkbox"/> 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. <input type="checkbox"/> 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. <input type="checkbox"/> 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios <input type="checkbox"/> 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de los Servicios de Salud <input type="checkbox"/> 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales <input type="checkbox"/> 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados de la EPS <input checked="" type="checkbox"/> 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo a lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 <input checked="" type="checkbox"/> 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.																			
<b>VIII. FIRMAS</b> <b>Algea Viviana Carrillo</b> 54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario		 55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio																	
<b>IX. ANEXOS</b> <input checked="" type="checkbox"/> 56. Anexo copia del documento de identidad: <table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td>CN</td><td>RC</td><td>SI</td><td>SC</td><td>PA</td><td>CE</td><td>CO</td><td>SC</td> </tr> <tr> <td><input type="text" value="0"/></td><td><input type="text" value="0"/></td><td><input type="text" value="0"/></td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text" value="0"/></td><td><input type="text" value="0"/></td><td><input type="text" value="0"/></td><td><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> Total: <input type="text" value="1"/>				CN	RC	SI	SC	PA	CE	CO	SC	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
CN	RC	SI	SC	PA	CE	CO	SC												
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>												
<input type="checkbox"/> 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente <input type="checkbox"/> 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital <input type="checkbox"/> 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital <input type="checkbox"/> 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor <input type="checkbox"/> 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia <input type="checkbox"/> 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres <input type="checkbox"/> 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud <input type="checkbox"/> 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas <input type="checkbox"/> 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio																			
<b>X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL</b>																			
<b>66. Identificación de la entidad territorial</b> Código del municipio: <input type="text"/> Código del departamento: <input type="text"/>		<b>67. Datos del SISBÉN</b> Número de ficha: <input type="text"/> Puntaje: <input type="text"/> Nivel: <input type="text"/>																	
<b>68. Fecha de calificación</b> <input type="text"/>		<b>69. Fecha de validación</b> <input type="text"/>																	
<b>70. Datos del funcionario que realiza la validación</b> Primer apellido: <input type="text"/> Segundo apellido: <input type="text"/> Primer nombre: <input type="text"/> Segundo nombre: <input type="text"/>																			
Tipo documento de Identidad: <input type="text"/>		<b>71. Firma del funcionario</b> <input type="text"/>																	
Observaciones: <input type="text"/>																			
Marque con una (X) en la casilla de respuesta correspondiente a las siguientes preguntas:																			
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?		SI	NO																
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?		( )	( )																
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente?		( )	( )																
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?		( )	( )																
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?		( )	( )																

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.



Continuación Respuesta Radicado No. 2017\_4622263 del 9 de mayo de 20



Por lo anterior, Colpensiones iniciará las actividades de validación de la información y la viabilidad de su trámite ante su actual Administradora de Fondo de Pensiones AFP y de ser favorable su solicitud, gestionaremos el traslado de sus aportes e información laboral; de acuerdo con la normatividad vigente, el traslado sería efectivo a partir del primer día del segundo mes, tomando como fecha de inicio la de esta solicitud.

Es oportuno informarle que por parte de su Administradora actual recibirá respuesta definitiva a su solicitud.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros puntos de atención al ciudadano; comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, con la línea nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle.

Documentos que anexó el usuario:

Tipo de documento	Cantidad folios
Formulario de afiliación al Sistema General de Pensiones	1
Documento de identidad del ciudadano	1

Atentamente,

MIRIAM DEL SOCORRO BUSTAMANTE SALAZAR  
DIRECCION DE ATENCION Y SERVICIO

BUENAVENTURA, 9 de mayo de 2017

BZ2017\_4622263-1187618

Señor (a)  
**VIVIANA MARCELA PATIÑO RIOS**  
CARRERA 8 5 55  
EL CERRITO VALLE DEL CAUCA

Referencia: Radicado No. 2017\_4622263 del 9 de mayo de 2017  
Ciudadano: VIVIANA MARCELA PATIÑO RIOS  
Identificación: Cédula de ciudadanía 1114823398  
Tipo de Trámite: Afiliación, Traslado de régimen

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES, nos permitimos informarle que su solicitud radicada como se indica en el asunto, ha sido recibida de forma satisfactoria.

Es de recordar que en la normatividad vigente, la validación de los requisitos de cumplimiento para traslado de régimen, es efectuada por la AFP a la que se encuentre afiliado el ciudadano, por lo tanto, la aprobación o rechazo del traslado lo determina dicha entidad y es esta quien debe comunicarle la decisión adoptada.

Lo anterior se sustenta a través del concepto 2008026873-001 del 11 de agosto de 2008, subnumeral 3.5, Capítulo Primero, Título Cuarto de la Circular Externa 007 de 1006 (Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia), el cual impartió las instrucciones sobre el procedimiento para el traslado entre regímenes pensionales y entre las diferentes administradoras del Sistema General de Pensiones, así:

*(...) "Informe de solicitudes de traslado: La administradora anterior, previa verificación del cumplimiento de los requisitos legales, deberá informar a la nueva administradora, al afiliado y al empleador, si es el caso, acerca de la procedencia o no de las solicitudes de traslado" (...)  
En los eventos en que la administradora anterior verifique que se cumplieron los requisitos legales para que proceda el traslado, en el respectivo informe precisará la fecha a partir de la cual dicho traslado surte efectos, así como el mes a partir del cual deben efectuarse las cotizaciones a la nueva entidad" (...)*

*(...) "En los eventos en que no proceda el traslado, el informe deberá expresar con claridad la causa de ello".*

Por lo anterior, Colpensiones iniciará las actividades de validación de la información y la viabilidad de su trámite ante su actual Administradora de Fondo de Pensiones AFP y de ser favorable su solicitud, gestionaremos el traslado de sus aportes e información laboral; de acuerdo con la normatividad vigente, el traslado sería efectivo a partir del primer día del segundo mes, tomando como fecha de inicio la de esta solicitud.

Es oportuno informarle que por parte de su Administradora actual recibirá respuesta definitiva a su solicitud.

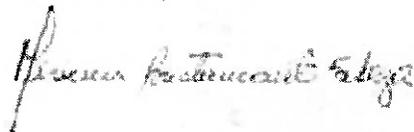
En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros puntos de atención al ciudadano; comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, con la línea nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle.

Documentos que anexó el usuario:

Tipo de documento	Cantidad folios
Formulario de afiliación al Sistema General de Pensiones	1
Documento de identidad del ciudadano	1

Atentamente,



**MIRIAM DEL SOCORRO BUSTAMANTE SALAZAR**  
**DIRECCION DE ATENCION Y SERVICIO**

BUENAVENTURA, 9 de mayo de 2017

BZ2017\_4621844-1187638

Señor (a)  
**MAYRA ALEJANDRA VIVEROS VALENCIA**  
CARRERA 50 A 15 42  
BUENAVENTURA VALLE DEL CAUCA

**Referencia:** Radicado No. 2017\_4621844 del 9 de mayo de 2017  
**Ciudadano:** MAYRA ALEJANDRA VIVEROS VALENCIA  
**Identificación:** Cédula de ciudadanía 1130594929  
**Tipo de Trámite:** Afiliación, Traslado de régimen

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES, nos permitimos informarle que su solicitud radicada como se indica en el asunto, ha sido recibida de forma satisfactoria.

Es de recordar que en la normatividad vigente, la validación de los requisitos de cumplimiento para traslado de régimen, es efectuada por la AFP a la que se encuentre afiliado el ciudadano, por lo tanto, la aprobación o rechazo del traslado lo determina dicha entidad y es esta quien debe comunicarle la decisión adoptada.

Lo anterior se sustenta a través del concepto 2008026873-001 del 11 de agosto de 2008, subnumeral 3.5, Capítulo Primero, Título Cuarto de la Circular Externa 007 de 1006 (Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia), el cual impartió las instrucciones sobre el procedimiento para el traslado entre regímenes pensionales y entre las diferentes administradoras del Sistema General de Pensiones, así:

*(...) "Informe de solicitudes de traslado: La administradora anterior, previa verificación del cumplimiento de los requisitos legales, deberá informar a la nueva administradora, al afiliado y al empleador, si es el caso, acerca de la procedencia o no de las solicitudes de traslado" (...) En los eventos en que la administradora anterior verifique que se cumplieron los requisitos legales para que proceda el traslado, en el respectivo informe precisará la fecha a partir de la cual dicho traslado surte efectos, así como el mes a partir del cual deben efectuarse las cotizaciones a la nueva entidad" (...)*

*(...) "En los eventos en que no proceda el traslado, el informe deberá expresar con claridad la causa de ello".*



BUENAVENTURA, 9 de mayo de 2017

BZ2017\_4622083-1187687

Señor (a)  
ANGELA VIVIANA CARRILLO CHAPARRO  
MZ 13 14 A 04  
TULUÁ-VALLE DEL CAUCA

Referencia: Radicado No. 2017\_4622083 del 9 de mayo de 2017  
Ciudadano: ANGELA VIVIANA CARRILLO CHAPARRO  
Identificación: Cédula de ciudadanía 1113039082  
Tipo de Trámite: Afiliación - Vinculación Inicial

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES.

Nos permitimos informarle, que para poder continuar con el trámite señalado en la referencia, es necesario que resuelva las siguientes situaciones:

validación	Tipo de	Motivos de rechazo
Formulario incompleto		El formulario no se encuentra diligenciado correctamente y/o algunos de los datos registrados no coinciden con la información de los documentos presentados, nuestros asesores podrán orientarlo sobre como completar o corregir la información. No obstante, si las inconsistencias se presentan en los campos tipo y número de identificación del afiliado o de la empresa, deberá diligenciar nuevamente el formulario.

Una vez se corrijan las inconsistencias mencionadas, podrá reiniciar su trámite en cualquiera de los Puntos de Atención de nuestra red.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.



Continuación Respuesta Radicado No. 2017\_4622083 del 9 de mayo de 2017.  
Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle.

Atentamente,

**MIRIAM DEL SOCORRO BUSTAMANTE SALAZAR**  
**DIRECCION DE ATENCION Y SERVICIO**

2015.02.2



Buenaventura, 04 de mayo del 2017

Señores:

**BANCO DE BOGOTA**  
Buenaventura

**REF: APERTURA DE CUENTA DE NÓMINA**

Cordial saludo

Comendidamente solicito a usted autorizar a quien corresponde abrir cuenta de Nómina a nombre del (a) señor (a) **ANGELA VIVIANA CARRILLO CHAPARRO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No 1.113.039.082 expedida en **BUGALAGRANDE** adscrita a la cuenta corriente No. 186083820 a nombre del Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata Empresa Social del Estado, con código de nómina ub4

Agradezco la atención

Atentamente,



**SILVIO JAIR ALEGRIA FERNANDEZ**  
Gerente  
Hospital Luis Ablanque de la Plata

Angela Carrillo  
15/MAYO/2017

**FOLIO 35 H.L.A.P.**

DATOS DEL FUNCIONARIO	
NOMBRE	A Viviana Carillo Chaparro.
CEDULA	1112-039-082
CARGO A DESEMPEÑAR	Enfermera Profesional.
TIPO DE CONTRATO	04- Mayo-2017.
FECHA DE INICIO	Uigenago Bellavista.
DEPENDENCIA	Evelin M. Garcia R.
JEFE INMEDIATO	
x <u>Angela Carrero.</u> FIRMA	

Evelin M. Garcia R.  
JEFE INMEDIATO

NOMBRE  
DEPENDENCIA

RECIBIDO  
TALENTO HUMANO

FECHA

2. INDUCCION A LA DEPENDENCIA				
DEPENDENCIA	FECHA	LUGAR	RESPONSABLE DE LA INDUCCION	FIRMA
NOMBRE JEFE INMEDIATO				
Objetivos Estrategicos de la Dependencia	04-05-17	Coord Ent.	Subdireccion y/o Acompañante del Proceso	
Procesos, procedimientos, directrices de gestion aplicables a su puesta de trabajo	04-05-17	Coord Ent.	Subdireccion y/o Acompañante del Proceso	
Presentacion del equipo de trabajo y de la Dependencia a la que ingresa	04-05-17	Coord Ent.	Subdireccion y/o Acompañante del Proceso	
Entrega de un lista de nombres y extensiones de las personal que trabajan en la Dependencia	04-05-17.	Coord Ent.	Subdireccion y/o Acompañante del Proceso	
Fortalecer acciones de una cultura de Seguridad del Paciente y Gestion del Riesgo (personal asistencial)	04-05-17	Coord Ent.	Coordinacion de Enfermeria Seguridad del Paciente	



LISTADO DE CHEQUEO - INDUCCION FUNCIONARIOS

1. INDUCCION INSTITUCIONAL

El servidor debera recibir induccion en c/u de las siguientes areas

NOMBRE FUNCIONARIO	TEMA	FECHA	LUGAR	UBICACION INICIAL		FIRMA
				RESPONSABLE DE LA INDUCCION	RESPONSABLE DE LA INDUCCION	
Entrevista - Firma de Contrato y Entrega del Manual de Funciones			OF. HOSPITAL LUIS ABLANQUE BARRIO BELLAVISTA		Oficina de Talento Humano Dra. CARMEN ELISA ALEGRIA HERRERA	
Informacion Institucional ( Historia, Filosofia, Estructura de la Entidad, Plataforma Estrategica, Mision, Vision, Objetivos Institucionales y Servicios Prestados )		14/04/17	OF. DISTRITAL, BARRIO EL JORGE		Oficina de Planeacion Dra. MARIA EUGENIA MORENO V Cel. 316.3847713	<i>[Signature]</i>
Introduccion a Sistema Integrado de Gestion de Calidad y Modelo Estandar de Control Interno		14/04/17	OF. DISTRITAL, BARRIO EL JORGE		Oficina de Calidad y Oficina de Control Interno Dra. NORA ELIZABETH ANGULO Dra. ELIA DANNY URRUTIA	<i>[Signature]</i>
Socializacion de Politicas de Administracion de Personal (Derechos, Deberes, Situaciones Administrativas, Trámites, Afiliaciones, etc. ) Nomina y Prestaciones ( Regimen Salarias, Regimen Prestacional, Trámites y Solicitudes )			OF. HOSPITAL LUIS ABLANQUE BARRIO BELLAVISTA		Oficina de Talento Humano Dra. CARMEN ELISA ALEGRIA HERRERA	
Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo ( Medicina Preventiva, Minimizar Riesgos Ocupacionales, Trámites, Accidentes de Trabajo, Enfermedades Profesionales		04/04/2017	OF. HOSPITAL LUIS ABLANQUE BARRIO BELLAVISTA		Oficina de Salud Ocupacional Dra. ANDREA DEL PILAR ROSENO	<i>[Signature]</i>
Control Interno Disciplinario ( Induccion de Responsabilidades, Derechos y Otros		05/05/17	OF. DISTRITAL, BARRIO EL JORGE		Oficina de Control Interno Disciplinario Dr. JHON CARLOS SANTIESTEBAN	<i>[Signature]</i> Dr. Juan C. Santiesteban Jmr. Jefe de Control Interno Disciplinario Hospital Luis Ablanque De La Plata
Creacion de correo Institucional y Usuario para el uso de las herramientas necesarias en SIFYMED - Capacitacion en el Modulo que se requiera para el desempeño de sus funciones . Registro Dactilar		14/04/2017	OF. HOSPITAL LUIS ABLANQUE BARRIO BELLAVISTA		Oficina de Sistemas Ing. MANUEL CAICEDO ANGULO	<i>[Signature]</i>



Buenaventura, Mayo 04 del 2017

Señores  
Jefe de oficina  
Hospital Luis Ablanque de la Plata ESE

Cordial saludo

Por medio de la presente se les informa que el funcionario señor(a) **ANGELA VIVIANA CARRILLO CHAPARRO** identificado con documento de Identidad número 1.113.039.082 expedida en Bugalagrande (V), ha sido vinculado a la institución para el cargo de Enfermera SSO y deberá realizar en su dependencia el proceso de inducción sobre su área, por ello hago presentación del mismo.

Informo que el funcionario deberá presentarle el formato de inducción donde usted le certificara que asistió a dicho proceso.

Atentamente,

*[Handwritten signature]*  
CARMEN ELISA ALEGRIA HERRERA  
Jefe De Talento Humano

Dr. Juan C. Santibañez Torres  
Jefe de Control Interno Disciplinario  
Hospital  
Luis Ablanque De La Plata

*[Handwritten notes and signatures]*  
09/17  
04/04/2017  
05/03/17  
04/04/2017

# Tenemos los mejores beneficios para usted, y los hemos reunido en su nueva Cuenta de Ahorros Banco de Bogotá

## Sr(a):

**CARRILLO CHAPARRO ANGELA VIVIANA y CARRILLO CHAPARRO ANGELA VIVIANA** el Banco de Bogotá le da la Bienvenida

A partir de hoy, usted es parte de una entidad que busca ofrecerle los mejores productos. Por eso su Cuenta de Nómina No. 186643526 le permite disfrutar los siguientes beneficios:

- Podrá ganar con su ahorro, con las promociones y alianzas que el banco publique de tiempo en tiempos diseñadas para usted, consúltelas en [www.bancodebogota.com](http://www.bancodebogota.com).
- Adquiriendo otros productos con nosotros podrá tener tarifas especiales. Consulte en la Servilínea de su ciudad, el portafolio que más se ajusta a sus necesidades.
- Podrá realizar retiros gratis a través de los más de 3.500 Cajeros Automáticos de la red ATH.

### Tenga en cuenta que:

- Su cuenta quedará activa máximo en 4 días hábiles.
- Solicite la exoneración del impuesto 4 x mil en su cuenta, si tiene más de una Cuenta de Ahorros, este beneficio aplica únicamente para una de ellas.
- Para conocer todas las características, beneficios y tarifas de su Cuenta de Ahorros o de nuestros servicios bancarios, puede ingresar a [www.bancodebogota.com](http://www.bancodebogota.com) o comunicarse con la Servilínea de su ciudad.
- Los privilegios, comisiones, intereses y la forma de liquidación del producto, podrán sufrir modificaciones, para lo cual el Banco oportunamente y por cualquier medio le hará conocer.
- El extracto de su cuenta se generará trimestralmente si realiza mínimo cinco (5) transacciones y mantiene un promedio superior a \$300,000. Para consultarlo en internet ingrese a [www.bancodebogota.com](http://www.bancodebogota.com).
- Es un producto que cuenta con el seguro de depósito Fogafin. Para más información ingresa a: <http://www.fogafin.gov.co/>

El convenio bajo el cual se efectúa la apertura de la Cuenta de Nómina, obedece a una negociación hecha entre su Empresa y el Banco de Bogotá, por lo tanto, cualquier cambio en las condiciones pactadas, requiere de un acuerdo previo entre ambas partes. Los beneficios y costos asociados a esta cuenta tendrán vigencia mientras labore en la empresa que autoriza al Banco la apertura, y siempre y cuando su salario sea abonado por la misma. En el momento que deje de prestar sus servicios a esta empresa, le invitamos a que se acerque a la oficina donde abrió la Cuenta de Nómina para que cambie este producto por una Cuenta de Ahorros que se ajuste a sus nuevas necesidades y que le permita seguir obteniendo beneficios en tarifas y comisiones.

Disfrute desde ya todos los beneficios que le ofrece su Cuenta de Nómina.

Ana María Barbosa Sanchez  
Gerente de Mercado Personas - Dirección de Mercado  
Banco de Bogotá

\*Ley 863 de 2003, devolución de los 2 puntos del IVA en la adquisición de bienes y servicios que estén gravados con la tarifa general (16%) o con la tarifa del 10% de éste impuesto.



### Agilidad

Usa la tarjeta Débito Chip en los Canales Hechos para tenerlos a tu disposición: Cajeros, Servilínea, internet, Agilizadores Electrónicos y Pórtal.

### Comodidad

Para que realices tus retiros tenemos más de 3.500 Cajeros Automáticos de la Red ATH a nivel nacional, consúltalas en nuestra página de internet.

### Economía

Realiza tus compras en más de 75.000 establecimientos sin ningún costo adicional, además te devolvemos 2 puntos del IVA.

### Facilidad

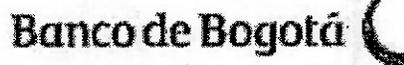
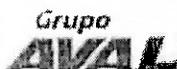
Descarga Bancavital para tu Smartphone o Tablet ingresando a la tienda de aplicaciones de tu equipo. Regístrate y comienza a disfrutar las ventajas de tener tus transacciones más fáciles de manejar, segura y en el lugar que estes!



Serás direccionado a la tienda Google Play, BlackBerry App World o al Apple Store.



VCL\_FOR\_076 V1 02/02/2015



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.113.039.082

CARRILLO CHAPARRO

APELLIDOS

ANGELA VIVIANA

NOMBRES

ANGELA VIVIANA GILLENTO

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-1991

TULUA  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

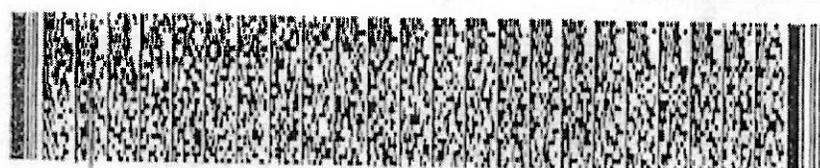
1.57  
ESTATURA

O+  
G S RH

F  
SEXO

02-SEP-2009 BUGALAGRADE  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



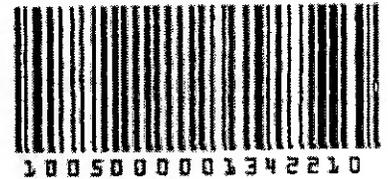
P 3102500-00184065-F-1113039082-20091010

0017036080A 1

30723670

FOLIO 40

H.L.A.L.



Antes de diligenciar este formulario lea las instrucciones que se encuentran al respaldo

Identificación			I. Información del trabajador					
1 T.D.	2 Número:	3	1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre		
			II. Información del cónyuge o compañero(a) permanente					
4 Cónyuge Compañero(a)	5 T.D.	6 Número:	1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	8 Sexo F M	
9 Fecha de nacimiento		10. Discapacidad		11 Fecha de inicio de relación marital		12 Nivel de escolaridad		Nombre profesión
Año	Mes	Día	Tipo	Grado	%	Año	Mes	
13 Trabaja Si No		14 T.D.		15 N.I.		16 Razón social		17 Recibe subsidio Si No
18 Caja de compensación			19. Horas trabajadas		20. Salario		21. Cargo	
					Básico Comisiones + Bonificaciones			

III. Información de beneficiarios													
22. TD	Documento		Nombres completos de beneficiarios				Sexo		Fecha nacimiento			Discapacidad	Escolaridad
	Número		1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	M	F	Año	Mes	Día	Tipo	Grado
1													
2													
3													
4													
5													

23. Si algún miembro del grupo familiar reside en una dirección diferente del trabajador, diligencie la siguiente información.

No.	Dirección de residencia	Barrío	Municipio	Departamento	Teléfono

IV. Escolaridad				Calendario	Grado
Número Documento	Nombre Institución donde estudia	Nivel de escolaridad			
1					
2					
3					

Observaciones:  
 MARIA CAMILA NO SE AFILIA PORQUE YA SE AFILIA MARIA CAMILA.

Bajo la gravedad de juramento declaro que la información que he condensado en el presente formulario es veraz. Autorizo que la información sea verificada en cualquier momento por COMFENALCO VALLE

HOSPITAL LUIS ABLANQUE F DE LA PLATA E.S.E. TALENTO HUMANO  
 Firma autorizada y sello de la empresa

ANGELA UNIANO ESPINOSA  
 Firma y c.c. del trabajador

Comfenalco Valle del agente  
 07 JUN 2017  
 REGISTRO Y APORTES RECIBIDO

Firma y sello recibido por Comfenalco Valle

— EMPLEADOR —



**ACTA DE POSESION NÚMERO 336**

FECHA: Buenaventura, 05 de mayo de 2017

En Buenaventura se presentó a la Oficina del Talento Humano, en virtud de lo dispuesto en la resolución G-RH 338 del 05 de mayo de 2017 la señora **ANGELA VIVIANA CARRILLO CHAPARRO** identificada con cédula de ciudadanía número **1.113.039.082** expedida en Bugalagrande (Valle), con el fin de tomar posesión del cargo de nombramiento por UN (01) año de **PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (ENFERMERA)**, código 219, del nivel asistencial de la planta global del Hospital Municipal de Buenaventura, Luis Ablanque de la Plata empresa social del estado, con una asignación básica mensual de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS (\$2.851.645.00) M/Cte.** Con efectos fiscales a partir de la fecha de la presente acta.

Presto juramento ordenado por el artículo 122 de la constitución Política.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento no estar incurso en causal alguna de Inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición alguna establecida en la ley 4ª de 1992 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleo público.

En cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del artículo 49 del Decreto 1950 de 1973, para esta posesión solo se exige la presentación de la cedula de ciudadanía.

**LA POSESIONADA:**

**QUIEN POSESIONA:**

*Angela Carrillo*

**ANGELA VIVIANA CARRILLO CHAPARRO  
C.C. 1.113.039.082**

*Carmen E. Alegria H.*

**CARMEN ELISA ALEGRIA HERRERA  
C.C. 31586803**

  
**SILVIO JAIR ALEGRIA FERNÁNDEZ  
Gerente E.S.E**



Cauca y mediante Oficio No. 093-276070 de fecha 21 de abril 2017 informo a la asignación directa por parte de ese Despacho a la enfermera **ANGELA VIVIANA CARRILLO CHAPARRO** identificada con cédula de ciudadanía número **1.113.039.082** expedida en Bugalagrande (Valle).

En merito a lo anterior, este despacho

### RESUELVE

**ARTICULO PRIMERO:** Nombrar a la doctora **ANGELA VIVIANA CARRILLO CHAPARRO** identificada con cédula de ciudadanía número **1.113.039.082** expedida en Bugalagrande - Valle, egresada de la Universidad **UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA - UCEVA** el 24 de febrero de 2017 para ocupar el cargo de periodo fijo (1 año), **Profesional Servicio Social Obligatorio (Enfermera)** Código 219, de la planta Global de Cargos del Hospital Municipal Luis Ablanque de la palta E.S.E del Municipio de Buenaventura -Valle, con servicio de tiempo completo y asignación básica mensual de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS (\$2.851.645.00) M/Cte.** vigente en el año 2017. **PARAGRAFO:** Para el reconocimiento del requisito del Servicio Social Obligatorio en Medicina contemplado en la ley 1164 de 2007 y reglamentado por la Resolución 1058 del 23 de marzo de 2010 expedida por el Ministerio de la Protección Social y demás normas concordantes, profesional deberá cumplir con los planes y programas que señalen las autoridades de salud correspondientes, debiendo para ello establecer residencia y tener disponibilidad permanente en la localidad sede de la plaza tal como la orden el Artículo 10 de la Resolución No11632 de 1980 y el Artículo 6 de la Resolución No 00795 del 22 de marzo de 1995, otorgadas por el Ministerio de Salud.

**ARTICULO SEGUNDO:** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y surte efectos fiscales desde el momento en que el profesional nombrado tome posesión del cargo.

### COMINIQUENSE Y CUMPLASE

Dada en Buenaventura, Valle del Cauca, a los ocho (05) días del mes de mayo de 2017

  
**SILVIO JAIR ALEGRIA FERNÁNDEZ**  
Gerente E.S.E



**RESOLUCION No. 538 2017  
(05 DE MAYO DE 2017)**

**"POR LA CUAL SE EFECTUA UN NOMBRAMIENTO EN UNA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO"**

El gerente del Hospital Municipal Luis Ablanque De La Plata empresa social del estado en uso de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por el artículo 4 de decreto 0139 de 1996, el artículo 15 de la Resolución 1058 de 2010 y demás normas concordante, y

**CONSIDERANDO**

1. Que el servicio obligatorio fue creado por la ley 1164 de 2007 y reglamentando por la resolución 1058 del 23 de marzo de 2010 expedida por el ministerio de protección social, la cual en su artículo 4 estipula que se cumplirá por única vez por los profesionales objeto con posterioridad a la obtención del título profesional en medicina, odontología, enfermería y bacteriología.
2. Que la citada Resolución 1058 de 2010, establece en su artículo 9 "Las direcciones Departamentales y Distritales de Salud aprobaran las plazas para el cumplimiento del servicio social obligatorio. En caso de que las instituciones o programas donde se ubican las plazas cubran localidades y poblaciones de más un departamento, serán aprobadas por la Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos del Ministro de la Protección Social."
3. Que mediante Resolución No.2358 del 16 junio de 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social establecido el procedimiento para la asignación de las plazas del Servicio Social Obligatorio -SSO-. De las profesiones de medicina, odontología, enfermería y bacteriología, en la modalidad de presentación de servicios de salud y se dictan otras disposiciones.
4. Que el Hospital Municipal Luis Ablanque De La Plata E.S.E del Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico de Buenaventura - valle, cuenta con la Plaza de Profesional Servicio Social Obligatorio (Medicina), código 219 aprobada mediante Acuerdo de fecha 02 de ENERO de 2015 expedida por la Junta Directiva de la E.S.E, en mención.
5. Que para cubrir la Plaza aprobada mediante Acuerdo N° 1058 de Marzo de 2010 y 2358 del 16 de Junio de 2014 la Secretaria Departamental de Salud del Valle del



**LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO DEL  
HOSPITAL MUNICIPAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA  
SOCIAL DEL ESTADO**

**HACE CONSTAR**

Que revisada la Hoja de Vida Laboral del señor (a) **ANGELA VIVIANA CARRILLO CHAPARRO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía #**1.113.039.082** expedida en Bugalagrande, se encontró que sus servicios laborales al **HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E.** Desempeñando el cargo de **ENFERMERA SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO**. De la siguiente manera:

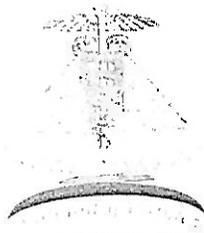
- De mayo 05 de 2017 a mayo 04 de 2018 según Resolución No. 538 se encontró nombrada en una Plaza de servicio social obligatorio por un año.

Para constancia de lo anterior, se expide y firma a solicitud del interesado en la ciudad de Buenaventura, a los **CINCO (05) días** del mes de **JUNIO de 2018**.



*Carmen E. Alegria H.*  
**CARMEN ELISA ALEGRIA HERRERA**  
Profesional Universitario Talento Humano

21-06-2018 - 5:19pm  
Yvelly Lora  
Ocher  
**FOLIO 4 7H.L.A.P.**



**EL SUSCRITO GERENTE DEL HOSPITAL DISTRITAL LUIS  
ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

**HACE CONSTAR**

Que la señora **ANGELA VIVIANA CARRILLO CHAPARRO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **1.113.039.082** expedida en Bugalagrande (Valle), fue nombrada para ocupar el cargo de Enfermera del Servicio Social Obligatorio en el Hospital Luis Ablanque de la Plata ESE, mediante Resolución No. 538 (05 de Mayo de 2017) y Acta de Posesión No.336 del 05 de Mayo de 2017.

Que la plaza fue aprobada por la Secretaría Departamental de Salud mediante Código de Plaza No. 7610906768013-4.

Que el citado profesional realizó el servicio social obligatorio desde el día 05 de Mayo de 2017 hasta el 04 de Mayo de 2018 y cumplió con los programas y actividades asignados.

Para constancia se firma en Buenaventura, a los 07 días del mes de Mayo de 2018.

Atentamente,

  
**SILVIO JAIR ALEGRIA FERNANDEZ**

Gerente ESE

Hospital Luis Ablanque de la Plata ESE

Angela Carrillo  
8 de mayo 2018  
10:20 AM.