

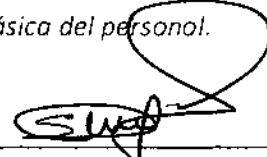


|                       |  |                           |         |
|-----------------------|--|---------------------------|---------|
|                       | *Elaborar y presentar los informes requeridos del área<br>*Responder por el servicio que se presta en el PH para la alimentación de Médicos Internos y Residentes. |                           |         |
| <b>Plazo</b>          | Cuarenta siete (47) días a partir del acta de inicio   | <b>Lugar de Ejecución</b> | ESE HUS |
| <b>Valor Sugerido</b> | CINCO MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE (\$5.702.666).  |                           |         |

OBSERVACIONES: *Valor Sugerida de acuerdo a la asignación básica del personal.*



DANARY RUEDA SANCHEZ  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO  
UNIDAD FUNCIONAL TALENTO HUMANO



SIGFREDO FONSECA  
SUBGERENTE SERVICIOS AMBULATORIOS  
Y APOYO TERAPEUTICO ( E )

**FORMATO PERFIL DEL EJECUTOR GTH-FO-24 Versión 1  
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**



| IDENTIFICACION DEL EJECUTOR  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| EJECUTOR:  |  | PROFESIONAL UNIVERSITARIO NUTRICIONISTA   |  |
| OBJETIVO :   |  | Prestar los servicios profesionales de Nutricionista para apoyar las actividades relacionadas con la supervisión de los procesos y procedimientos, a fin de garantizar la calidad del servicio en la Subgerencia de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico, en el área de nutrición.  |  |
| PROCESO AL QUE PERTENECE:  |  | Gestión de Apoyo Terapéutico  |  |
| OBJETIVO DEL PROCESO:  |  | Prestar servicios integrales de apoyo terapéutico al paciente hospitalario y ambulatorio, con accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, eficiencia, efectividad y humanización, respetando sus derechos.  |  |
| PROCESOS CON LOS QUE SE RELACIONA:   |  | Procesos estratégicos, procesos misionales y procesos de apoyo.   |  |
| LIDER DEL PROCESO:   |  | Subgerente Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico   |  |
| ACTIVIDADES DEL EJECUTOR   |  |   |  |
| ACTIVIDADES RUTINARIAS   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>*Participar en la evaluación y calificación de servicios de personal bajo su supervisión. Elaboración y análisis de los indicadores de gestión aplicados periódicamente al área de Alimentación y Nutrición.</li> <li>*Elaborar y mantener controles y registro de todas las actividades desarrolladas en el servicio.</li> <li>*Realizar programas para la conservación y continua adecuación de todos los equipos y áreas locativas del servicio de alimentación y nutrición.</li> <li>*Coordinar y controlar la elaboración de listados para el suministro de alimentación, en cumplimiento con los requerimientos.</li> <li>*Participar y verificar la ejecución de la programación semanal de cada una de las personas y los servicios de su responsabilidad.</li> <li>*Verificar el cumplimiento de las medidas de saneamiento y seguridad industrial a aplicar en el servicio.</li> <li>*Control de los inventarios físicos de servicio de Alimentación y periféricas.</li> <li>*Controlar y coordinar el mantenimiento de los equipos del servicio de Alimentación.</li> <li>*Elaborar y presentar los informes requeridos del área</li> <li>*Responder por el servicio que se presta en el PH para la alimentación de Médicos internos y Residentes.</li> </ul> |  |
| ACTIVIDADES NO RUTINARIAS  |  |   |  |
| CONTRIBUCION AL DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL   |  |   |  |
| SEGURIDAD DEL PACIENTE   |  | Adherirse a las guías y protocolos de práctica clínica, con el fin de detectar, prevenir y reducir el riesgo, disminuyendo la ocurrencia de eventos adversos e incidentes asociados al cuidado de la salud promoviendo la seguridad del paciente.   |  |
| HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO  |  | Adherirse a la política y contribuir al ejercicio en el cumplimiento en el decálogo de humanización.  |  |
| GESTION DEL RIESGO   |  | Fortalecer el uso de metodologías para identificar, priorizar, evaluar e intervenir los riesgos relacionados con los procesos administrativos, misionales y de apoyo de la institución en la prestación del servicio.   |  |
| GESTION DE LA TECNOLOGIA   |  | Garantizar el uso seguro, racional y eficiente de equipos tecnológicos de la Institución.   |  |
| MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD   |  | Ejecutar las acciones de mejora propuestas por la dependencia y apoyo frente al proceso de acreditación.  |  |
| COMPETENCIAS REQUERIDAS  |  |   |  |
| EDUCACIÓN  |  | EXPERIENCIA   | HABILIDADES  |
| Título Profesional en Nutrición y Dietética  |  | Experiencia profesional de 1 año relacionada con las obligaciones a cumplir   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajo en Equipo</li> <li>Preocupación por orden, calidad y seguridad</li> <li>Resolución de problemas</li> <li>Capacidad de análisis</li> <li>Destrezas para ejecutar correctamente los procedimientos quirúrgicos diagnósticos y terapéuticos</li> <li>Compromiso Organizacional</li> <li>Disposición a la docencia</li> <li>Capacidad de planeación de servicios, programas y recursos tendientes a responder a las necesidades de salud detectadas.</li> </ul> |
| EQUIVALENCIAS Y/O HOMOLOGACION DE COMPETENCIAS:  |  |   |  |
| Elaboró: <b>MARY RUEDA SANCHEZ</b> ,<br>Profesional Especializado Unidad Funcional Talento Humano ESE HUS. |  | Aprobó: <b>SIGIFREDD FONSECA GONZALEZ</b> ,<br>Subgerente Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico (E) ESE HUS.   |  |

# HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. 207

### EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos la entidad, para la vigencia 2017 existe disponibilidad en el (los) siguiente(s) rubro(s) presupuestal(es)

| RUBRO        | NOMBRE DEL RUBRO                                  | VALOR        |
|--------------|---|--------------|
| 0320100101   | REMUNERACION DE SERVICIOS TECNICOS ADMINISTRATIVO | 5.702.666,00 |
| Saldo Rubro: | 3.616.770.116,00                                  |              |

**Valor Total del Certificado:** 5.702.666,00

OBJETO CDP : PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE NUTRICIONISTA PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SUPERVISIÓN DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS A FIN DE GARANTIZAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPÉUTICO, EN EL AREA DE NUTRICIÓN DE LA ESE HUS.

Por un plazo hasta **31/12/2017**

Expedido en Bucaramanga a **10/02/2017**

  
OFELMINA DELGADO MANRIQUE  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO



## LA PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE TALENTO HUMANO

### CERTIFICA

Que mediante acuerdo de Junta Directiva No. 009 de mayo 05 de 2006, se aprobó el Plan de Cargos y Manual Especifico de Funciones y de Competencias Laborales en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander en el cual se aprobaron los siguientes cargos:

| No.                            | CARGO                                      | COD | GRADO |
|--------------------------------|--|-----|-------|
| <b>CARGOS</b>                  |  |     |       |
| <b>PERSONAL ADMINISTRATIVO</b> |  |     |       |
| <b>NIVEL DIRECTIVO</b>         |  |     |       |
| 1                              | Gerente Empresa Social del Estado          | 085 | 01    |
| 8                              | Subgerente                                 | 090 | 01    |
|                                | Administrativo y Financiero                |     |       |
|                                | Servicios de Enfermería                    |     |       |
|                                | Servicios Mujer y la Infancia              |     |       |
|                                | Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico |     |       |
|                                | Servicios Médicas                          |     |       |
|                                | Servicios de Apoyo Diagnóstico             |     |       |
|                                | Servicios Quirúrgicos                      |     |       |
|                                | Servicios Alto Costo                       |     |       |
| <b>NIVEL ASESOR</b>            |  |     |       |
| 4                              | Jefe de Oficina Asesora                    | 115 | 01    |
|                                | Jurídica                                   |     |       |
|                                | Calidad                                    |     |       |
|                                | Desarrollo Institucional                   |     |       |
|                                | Control Interno                            |     |       |
| <b>NIVEL PROFESIONAL</b>       |  |     |       |
| 4                              | Profesional Especializado                  | 222 | 01    |
|                                | UF Recursos Físicos y Servicios Básicos    |     |       |
|                                | UF Recursos Financieros                    |     |       |

Elabora: Susy Ortiz Páez-Profesional Universitario- Gestión Integral



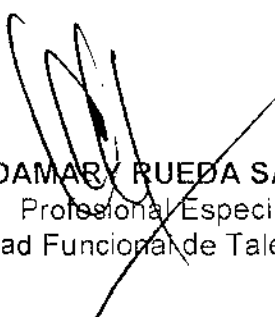
| No.                       | CARGO                                 | COD | GRADO |
|---------------------------|---------------------------------------|-----|-------|
|                           | UF Apoyo tecnológico y de información |     |       |
|                           | UF Talento Humano                     |     |       |
| 3                         | Profesional Universitario             | 219 | 02    |
|                           | Contador                              |     |       |
|                           | Costos                                |     |       |
|                           | Interventoría administrativa          |     |       |
| 1                         | Profesional Universitario área salud  | 237 | 01    |
|                           | Interventoría Médica                  |     |       |
| 1                         | Profesional Universitario área salud  | 237 | 01    |
|                           | Enfermería                            |     |       |
| 15                        | Profesional Universitario             | 219 | 01    |
|                           | Control Interno                       |     |       |
|                           | Control Interno                       |     |       |
|                           | Farmacia                              |     |       |
|                           | Mantenimiento                         |     |       |
|                           | Servicios Básicos                     |     |       |
|                           | Nutrición y Dietética                 |     |       |
|                           | Apoyo Tecnológico y de Información    |     |       |
|                           | Estadística                           |     |       |
|                           | Presupuesto                           |     |       |
|                           | Facturación                           |     |       |
|                           | Cartera                               |     |       |
|                           | SIAU - Admisiones                     |     |       |
|                           | Almacén e Inventarios                 |     |       |
|                           | Control Interno Disciplinario         |     |       |
|                           | Tesorería                             |     |       |
| <b>NIVEL TECNICO</b>      |                                       |     |       |
| 1                         | Técnico (Soporte Red Informática)     | 314 | 01    |
| 38                        | <b>TOTAL PLANTA ADMINISTRATIVO</b>    |     |       |
| <b>PERSONAL OPERATIVO</b> |                                       |     |       |
| <b>NIVEL PROFESIONAL</b>  |                                       |     |       |
| 1                         | Profesional Especializado Área Salud  | 242 | 01    |
|                           | Banco de Sangre                       |     |       |
| 1                         | Profesional Universitario área salud  | 237 | 01    |

Elaboró: Susy Ortiz Páez-Profesional Universitario- Gestión Integral



| No. | CARGO                           | COD | GRADO |
|-----|---------------------------------|-----|-------|
|     | Laboratorio clínico             |     |       |
| 5   | Médicos Especialistas           | 213 | 01    |
|     | Cuidados Intensivos Adultos     |     |       |
|     | Cuidados Intensivos Pediátricas |     |       |
|     | Cirujano Plástico               |     |       |
|     | Oncología                       |     |       |
|     | Infectología                    |     |       |
| 7   | TOTAL PLANTA OPERATIVO          |     |       |
| 45  | GRAN TOTAL                      |     |       |

Se expide en Bucaramanga al primer (01) día del mes de Junio de 2016.

  
**DAMARY RUEDA SANCHEZ**  
Profesional Especializado  
Unidad Funcionando de Talento Humano

Elaboró: Susy Ortiz Páez-Profesional Universitario- Gestión Integral

Carrera 30 No. 31 -10 Teléfono: (7) 6 35 01 10 Fax: (7) 6 35 01 16  
E-mail: [talentohumano\\_hus@hotmail.com](mailto:talentohumano_hus@hotmail.com)  
NIT 900.006.037-4  
Bucaramanga



**ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS PARA LA "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE NUTRICIONISTA PARA APOYAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SUPERVISION DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA DE NUTRICION DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPEUTICO "**

|                                 |                      |
|---------------------------------|----------------------|
| <b>DEPENDENCIA QUE PROYECTA</b> | OFICINA JURIDICA     |
| <b>FECHA</b>                    | FEBRERO 2017         |
| <b>MODALIDAD</b>                | CONTRATACION DIRECTA |

**MARCO LEGAL**

De conformidad con lo establecido en el acuerdo de junta directiva número 029 de 2014 en su artículo 18, numeral 18.1 y en la resolución No. 323 de 2014 en su artículo 10, numeral 10.1, se procede a la elaboración de los estudios de conveniencia previos, así:

**1. DESCRIPCION Y JUSTIFICACION DE LA NECESIDAD**

El Hospital Universitario de Santander fue creado mediante el Decreto Departamental 025 de 2005, como una entidad descentralizada del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaría de Salud Departamental. Con el objeto de prestar servicios de salud de segundo, tercer nivel y alta complejidad, entendido como un servicio público a carga del Departamento y como parte del sistema de seguridad social en salud. Además como un campo de práctica de docencia asistencial de la Facultad de medicina de la Universidad Industrial de Santander.

Dentro de los servicios que a la fecha tiene habilitados el Hospital Universitario de Santander se encuentran: HOSPITALARIOS, servicios generales adultos, pediatría, cuidado interna neonatal, cuidada intensiva neonatal, cuidada intensivo pediátrico, cuidada intensiva adultos, unidad de quemados adultos, obstetricia, quemados pediátricos quirúrgica, cirugía de cabeza y cuello, cirugía general, cirugía ginecológica, cirugía neuralógica, cirugía ortopédica, cirugía oftalmológica, cirugía otorrinolaringológica, cirugía oncológica, cirugía pediátrica, cirugía plástica estética, cirugía vascular y angiológica, cirugía urológica, implante de tejido óseo, cirugía oncológica pediátrica, cirugía de la mano, cirugía de mama y tumores de tejidos blandos, cirugía de tórax, cirugía gastrointestinal, cirugía plástica, oncológica, CONSULTA EXTERNA, Servicios de anestesia, cardiología, cirugía general, cirugía neurológica, cirugía pediátrica, dermatología, dolor y cuidados paliativos, endocrinología, fisioterapia, fonoaudiología y/o terapia de lenguaje, gastroenterología, genética, ginecobstetricia, hematología, infectología, medicina física y rehabilitación, medicina general, medicina interna, nefrología, neumología, neurología, nutrición y dietética, oftalmología, ortopedia y/o traumatología, otorrinolaringología, pediatría, psicología, psiquiatría, reumatología, terapia ocupacional, terapia respiratoria, toxicología, urología, psiquiatría pediátrica, cardiología pediátrica, cirugía dermatológica, cirugía de tórax, cirugía gastrointestinal, cirugía ginecológica, cirugía dermatología oncológica, medicina nuclear, transparte asistencial básico, laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnósticas, radioterapia, toma de muestras de laboratorio clínico, transfusión sanguínea, servicio farmacéutico, ultrasonido, Lactario – alimentación, esterilización, urología, neumología laboratorio función pulmonar. Otros servicios, sala de Rehabilitación, sala de yeso, sala de reanimación, sala General de procedimientos menores y en PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN se presta el servicio de Vacunación.

Como se puede observar en líneas anteriores el Hospital Universitario de Santander desarrolla actividades de referencia y contra-referencia en el Departamento de Santander y el oriente colombiano, siendo necesario contratar el apoyo de personas jurídicas y/o naturales para que contribuyan en el desarrollo de su objeto; entre estas el abastecimiento de material logístico y asistencial, así como el talento humano y el desarrollo de procesos asistenciales y administrativos



**ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS PARA LA "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE NUTRICIONISTA PARA APOYAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SUPERVISION DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA DE NUTRICION DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPEUTICO "**

Para el cabal cumplimiento de sus fines sociales la ESE Hospital Universitaria de Santander se apaya en las diferentes subgerencias, unidades funcionales y unidades gestoras quienes están encargadas de la coordinación de los servicios prestados por el hospital.

De acuerdo al requerimiento número **128** del 09 de febrero de 2017, presentado por la Profesional Especializada de la Unidad de Talento Humano y el Subgerente de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico (E) se requiere adelantar los trámites necesarios para contratar la prestación de servicios profesionales de Nutricionista para apoyar las actividades relacionadas con la supervisión de los procesos, procedimientos y guías de manejo, a fin de garantizar la calidad en la alimentación de los usuarios de conformidad con los requerimientos de las diferentes áreas para así ofrecer calidad en la prestación del servicio; todo esto ajustado a la ley.

Para dar cumplimiento a los propósitos anteriormente mencionados y atendiendo el marco legal y su objetiva misión, se considera viable que se adelante la contratación objeto del presente estudio a través de personas jurídicas y/a naturales.

En consecuencia el Hospital Universitaria de Santander adelantará los trámites presupuestales, técnicos y jurídicos necesarios para realizar la modificación del servicio requerido.

**2. LA DESCRIPCION DEL OBJETO**

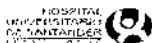
**2.1. OBJETO DEL CONTRATO**

**"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE NUTRICIONISTA PARA APOYAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SUPERVISION DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA DE NUTRICION DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPEUTICO"**

**2.2. ALCANCE DEL OBJETO Y ESPECIFICACIONES TECNICAS**

El contratista en desarrollo del objeto a contratar deberá cumplir como mínima las siguientes actividades que a continuación se relacionan:

1. Participar en la evaluación y calificación de servicios de personal bajo su supervisión. Elaboración y análisis de los indicadores de gestión aplicados periódicamente al área de Alimentación y Nutrición.
2. Elaborar y mantener controles y registros de todas las actividades desarrolladas en el servicio.
3. Realizar programas para la conservación y continua adecuación de todos los equipos y áreas lacativas del servicio de alimentación y nutrición.
4. Coordinar y controlar la elaboración de listas para el suministro de alimentación, en cumplimiento con los requerimientos.
5. Participar y verificar la ejecución de la programación semanal de cada una de las personas y los servicios de su responsabilidad.
6. Verificar el cumplimiento de las medidas de saneamiento y seguridad industrial a aplicar en el servicio.
7. Control de los inventarios físicos de servicio de Alimentación y periféricos.
8. Contratar y coordinar el mantenimiento de los equipos del servicio de Alimentación.
9. Elaborar y presentar los informes requeridos del área
10. Responder por el servicio que se presta en el PH para la alimentación de Médicos Internos y Residentes.



**ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS PARA LA "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE NUTRICIONISTA PARA APOYAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SUPERVISION DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA DE NUTRICION DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPEUTICO "**

**2.3 OBLIGACIONES DE LAS PARTES**

**A. OBLIGACIONES CONTRATISTA:**

- 1) Prestar a entera satisfacción el servicio.
- 2) Prestar la colaboración necesaria para el desarrollo del objeto del contrato.
- 3) Acreditar afiliación a salud y pensión, según la establecido en el artículo 50 de la ley 789 del 2002 y 797 del 2003 y decreta 510 del 2003.
- 4) Dar estricto cumplimiento a las normas de orden laboral y prestacional.
- 5) Otorgar las pólizas dentro de los términos que solicite el Empresa Social del Estado Hospital Universitaria de Santander.
- 6) Aceptar la supervisión por parte de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.
- 7) No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarla a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la Entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten este tipo de situaciones.
- 8) Presentar informes mensuales de su gestión y del servicio prestado como requisito de pago; y los demás informes que le sean requeridos.
- 9) El contratista debe dar cumplimiento obligatorio a los procesos y procedimientos establecidos por la ESE HOSPITAL UNIVERISTARIO DE SANTANDER, para la evaluación y control de las políticas establecidos por la entidad, garantizando de esta manera la calidad de la atención a los usuarios, tendientes a la acreditación de la institución.
- 10) Cumplir a cabalidad con el procedimiento de atención y solución de quejas y reclamos de los usuarios gestión del mejoramiento continuo si aplica, en especial suministrando la información necesaria para responderlos en los tiempos establecidos.

**B. OBLIGACIONES ESE HUS:**

- 1) Ejercer la supervisión administrativa y financiera, la cual se realizará a través de la Oficina de Interventoría Administrativa o quien haga sus veces y designar un supervisor técnica, que será el Profesional Universitario que se designe, quien tendrá la facultad de inspeccionar en cualquier tiempo, el desarrollo del contrato, incluyendo las especificaciones técnicas, así como la calidad del servicio e igualmente velar por el estricto cumplimiento de su objeto y control de las obligaciones adquiridas a través del mismo.
- 2) Cancelar el valor pactada en el contrato que se suscriba de conformidad a la forma de pago establecida y baja la presentación y aprobación previa de los informes, actas y demás documentos que soporten el cumplimiento del objeto y de las obligaciones derivadas del mismo por parte del CONTRATISTA.
- 3)

**2.4 PLAZO**

El tiempo de duración del eventual contrato será de **CUARENTA Y SIETE (47) DIAS**, contadas a partir de la suscripción del acta de inicio.

**2.5 LUGAR DE EJECUCION**

**ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS PARA LA "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE NUTRICIONISTA PARA APOYAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SUPERVISION DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA DE NUTRICION DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPEUTICO "**

La ejecución del contrato se lleva a cabo en la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

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

Según el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, en materia contractual las Empresas Sociales del Estado se rigen por el derecho privado, pero pueden discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública, sin desconocer que debe siempre aplicarse los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política y someterse al régimen de inhabilidades e incompatibilidades prevista legalmente para la contratación estatal.

En observancia de los parámetros anteriores la Honorable Junta Directiva del Hospital Universitario de Santander mediante acuerdo de junta directiva número 029 de 2014 y la resolución 323 de 2014, estableció los parámetros que garantizan los principios Constitucionales en la ejecución presupuestal. Encontrando entre estas en el artículo 15 del acuerdo de junta directiva número 029 de 2014 y artículo 07 de la resolución 323 de 2014 las cuantías y en el artículo 16 del acuerdo de junta directiva número 029 de 2014 y artículo 8 de la resolución 323 de 2014 las modalidades de contratación, siendo aplicable al presente proceso la modalidad de contratación directa señalada en el artículo 27 Contratación Directa, numeral 27.3 del acuerdo de junta directiva número 029 de 2014 y artículo 19 Contratación Directa, numeral 19.3 de la resolución 323 de 2014 que reza: "**Para la prestación de servicios profesionales con personas naturales o jurídicas (intuita personae) y apoyo a la gestión y artísticos**". (Negrilla fuera de texto).

La entidad realizará invitación a un solo oferente y teniendo en cuenta que el acuerdo de junta directiva número 029 de 2014 y la resolución 323 de 2014 de la ESE HUS permite la celebración de este tipo de contratos sin seguir el procedimiento previsto en el inciso segunda del artículo 27 y el artículo 19 respectivamente, para que si es la intención presente su propuesta y proceder a su adjudicación siempre y cuando cumpla con las condiciones mínimas exigidas.

**3.1 IDENTIFICACION DEL CONTRATO A CELEBRAR**

El contrato a celebrar como resultado del presente proceso será la Prestación de Servicios Profesionales.

**4. EL ANÁLISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO, INDICANDO LAS VARIABLES UTILIZADAS PARA CALCULAR EL PRESUPUESTO DE LA RESPECTIVA CONTRATACIÓN, ASÍ COMO SU MONTO Y EL DE POSIBLES COSTOS ASOCIADOS AL MISMO.**

Se tiene como referente para establecer el valor del contrato a celebrar, las actividades que debe ejecutar el contratista, las calidades profesionales que debe acreditar quien asuma la ejecución del objeto contractual, la experiencia y conocimiento en el tema que se requiere, el tiempo de ejecución del contrato, y finalmente los ingresos que puede percibir un profesional calificado en el ejercicio de su profesión aplicando sus conocimientos y experiencia, además del porcentaje que se deberá destinar a la administración del objeto a ejecutar.

**4.1 PRESUPUESTO OFICIAL**

El presupuesto oficial para el presente proceso de contratación es el valor estimado en la suma de **CINCO MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE (\$5.702.666,00)**, incluidos todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales y dentro de estas mismos niveles territoriales, los

**ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS PARA LA "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE NUTRICIONISTA PARA APOYAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SUPERVISION DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA DE NUTRICION DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPEUTICO "**

impuestas, tasas y contribuciones establecidas por las diferentes autoridades ambientales, que afecten el contrato y las actividades que de él se deriven, si a ella hubiere lugar, con excepción de los que estrictamente correspondan a la ESE HUS.

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

La ESE HUS no reconocerá suma alguna por impuestos. En materia de impuestos no se aceptarán salvedades de naturaleza alguna.

El eventual CONTRATISTA autorizará a la Empresa Social del Estado Hospital Universitaria de Santander, para que por conducta de su Tesorería efectúe de las pagas a su favor las deducciones por concepto de las gravámenes legales a que hubiera lugar, teniendo en cuenta para la respectiva deducción, los parámetros que para tal efecto haya establecido la disposición que día origen al gravamen.

**4.2 RUBRO PRESUPUESTAL**

El valor del presente contrato se pagará con cargo al rubro presupuestal No. **0320100101 REMUNERACION DE SERVICIOS TECNICOS ADMINISTRATIVO.**

**4.3 FORMA DE PAGO**

La ESEHUS pagará al contratista, por mensualidades dentro de las noventa (90) días siguientes a la radicación de la factura y constancia y/o certificación del cumplimiento del objeto contractual suscrita por el interventor técnico, igualmente deberá anexar certificación de pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, icbf, y cajas de compensación familiar cuando correspondan y estampillas a que hubiere lugar. El término establecido en la presente cláusula quedará sujeto a la disponibilidad de recursos en caja. El último pago que se efectúe por parte de la ESEHUS al contratista estará sujeto a la suscripción del acta de liquidación correspondiente.

**5. FACTORES DE SELECCION**

El presente proceso se encuentra enmarcado dentro de la modalidad de contratación directa señalada en el artículo 27 Contratación Directa, numeral 27.3 del Acuerdo de Junta Directiva número 029 de 2014 y en el artículo 19 Contratación Directa, numeral 19.3 de la Resolución 323 de 2014 que contempla que podrá contratarse directamente la prestación de servicios profesionales así: **"Para la prestación de servicios profesionales con personas naturales o jurídicas (intuito personae) y apoyo a la gestión y artísticos"**. (Negrilla fuera de texto).

**6. TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, Y ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONÓMICO DEL CONTRATO.**

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


**ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS PARA LA "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE NUTRICIONISTA PARA APOYAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SUPERVISION DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA DE NUTRICION DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPEUTICO "**

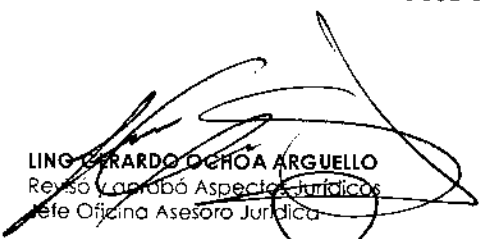
El concepto de riesgo en desarrollo del presente contrato se puede definir como la probabilidad de ocurrencia de eventos aleatorios que afecten el desarrollo del mismo, generando una variación sobre el resultado esperado conforme al objeto de contractual suscrita. Discriminación de los riesgos y control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


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

El contratista deberá presentar las siguientes garantías en virtud del Decreto 1082 de 2015:

En atención a la cuantía y la naturaleza del presente contrato, la ESE Hospital Universitaria de Santander no considera necesaria solicitar garantía alguna, de conformidad con la regulada por el artículo 40 del acuerdo de junta directiva número 029 de 2014 y el artículo 34 de la resolución 323 de 2014, por la cual nos remitimos al decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 "Por medio de la cual se expide el decreto única reglamentaria del sector administrativo de planeación nacional". Artículo 2.2.1.2.1.4.5., según el cual en la contratación directa la exigencia de garantías no es obligatoria.

  
**JOSE ORLANDO QUINTERO CORREA**  
Gerente ESE HUS (E)

  
**LING FERNANDO OCHOA ARGUELLO**  
Revisó y aprobó Aspectos Jurídicos  
Jefe Oficina Asesoría Jurídica

  
**DAMARIS RUEDA SANCHEZ**  
Revisó y aprobó Aspectos Técnicos y económicos  
Unidad Funcional de Talento Humano

  
**SIGIFREDO FONSECA GONZALEZ**  
Revisó y aprobó Aspectos Técnicos y económicos  
Subgerente Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutica (E)

  
PROYECTO: TATIANA JIMENEZ DELGADO  
Abogada Apoyo Oficina Jurídica- Gestión Integral

Bucaramanga, 14 de Febrero de 2017

**SEÑOR (A)**  
**LIBIA RODRIGUEZ SILVA**  
Carrera 39ª N° 41-22  
Bucaramanga

**ASUNTO: INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES.**

La E.S.E Hospital Universitaria de Santander, se permite invitarla a presentar propuesta para ejecutar el siguiente objeto contractual "**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE NUTRICIONISTA PARA APOYAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SUPERVISION DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA DE NUTRICION DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPEUTICO**" de acuerdo a los parámetros que a continuación se detallan:

**ALCANCE DEL OBJETO Y/O DESCRIPCION DEL REQUERIMIENTO**

El contratista en ejecución del objeto contractual deberá realizar las siguientes actividades:

1. Participar en la evaluación y calificación de servicios de personal bajo su supervisión. Elaboración y análisis de los indicadores de gestión aplicados periódicamente al área de Alimentación y Nutrición.
2. Elaborar y mantener controles y registros de todas las actividades desarrolladas en el servicio.
3. Realizar programas para la conservación y continua adecuación de todos los equipos y áreas lacativas del servicio de alimentación y nutrición.
4. Coordinar y controlar la elaboración de listados para el suministro de alimentación, en cumplimiento con los requerimientos.
5. Participar y verificar la ejecución de la programación semanal de cada uno de las personas y las servicios de su responsabilidad.
6. Verificar el cumplimiento de las medidas de saneamiento y seguridad industrial o aplicar en el servicio.
7. Control de las inventarios físicas de servicio de Alimentación y periféricas.
8. Controlar y coordinar el mantenimiento de los equipos del servicio de Alimentación.
9. Elaborar y presentar los informes requeridos del área.
10. Responder por el servicio que se presta en el PH para la alimentación de Médicos Internos y Residentes.

**OBLIGACIONES CONTRATISTA:**

- 1) Prestar a entera satisfacción el servicio.
- 2) Prestar la colaboración necesaria para el desarrollo del objeto del contrato.
- 3) Acreditar afiliación a salud y pensión, según lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 del 2002 y 797 del 2003 y decreto 510 del 2003.
- 4) Dar estricto cumplimiento a las normas de orden laboral y prestacional.
- 5) Otorgar las pólizas dentro de los términos que solicite el Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.
- 6) Aceptar la supervisión por parte de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.



- 7) No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarla a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la Entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten este tipo de situaciones.
- 8) Presentar informes mensuales de su gestión y del servicio prestado como requisito de pago; y las demás informes que le sean requeridas.
- 9) El contratista debe dar cumplimiento obligatoria a los procesos y procedimientos establecidos por la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, para la evaluación y control de las políticas establecidas por la entidad, garantizando de esta manera la calidad de la atención a los usuarios, tendientes a la acreditación de la institución.
- 10) Cumplir a cabalidad con el procedimiento de atención y solución de quejas y reclamos de los usuarios gestión del mejoramiento continuo si aplica, en especial suministrando la información necesaria para responderlas en los tiempos establecidos.

#### LUGAR DE EJECUCION DEL OBJETO CONTRACTUAL.

El lugar de ejecución del contrato será la ciudad de Bucaramanga o el lugar donde se requieran sus servicios y las partes lo acuerden.

#### REQUISITOS DEL CONTRATISTA Y/O CALIDADES:

Para la suscripción del contrato que se pretende realizar, el contratista debe contar con los siguientes requisitos:

- Dar cumplimiento a los requisitos del formato **GTH-FO-24** FORMATO PERFIL DEL EJECUTOR en la relacionada a las áreas de competencias requeridas.

#### DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR LA PROPUESTA.

La oferta se acompañará de los siguientes documentos:

- Carta de presentación de la propuesta debidamente suscrita por el oferente (**Según modelo anexa**), en la cual se consignará el nombre, domicilio y manifestación bajo la gravedad de juramento que no se halla incurso en inhabilidad alguna que le impida contratar con el estado.
- Los documentos que acrediten el perfil requerido incluida experiencia.
- Hoja de vida diligenciada en el formato única, en la cual se relacionan entre otros aspectos el referida a experiencia del proponente (Ley 190 de 1.995) adjuntando los soportes de la misma.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía. (Ley 190 de 1.995).
- Fotocopia de la tarjeta profesional (si aplica)
- Fotocopia del número de identificación Tributaria NIT y/a RUT.
- Habilitación de la Secretaría de Salud.
- Certificada Judicial (Verificable por la ESE HUS)
- Antecedentes Disciplinarios (Verificable por la ESE HUS)
- Antecedentes Fiscales (Verificable por la ESE HUS)
- Afiliación a seguridad social (copia de afiliación a última paga, certificada Revisor Fiscal/Rte. Legal)
- Cuando el proponente sea una **persona jurídica**, deberá presentar una **certificación en original** expedida por el Revisor Fiscal, cuando éste exista de acuerdo con los requerimientos de la Ley, o por el Representante Legal, bajo la gravedad del juramento, cuando no se requiera Revisor Fiscal, del pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Dicho documento debe certificar que, a la fecha de presentación de la oferta ha realizado el pago de los aportes correspondientes. Si el proponente es **persona natural**, deberá allegar los documentos que acrediten los pagos realizados dentro de las plazas estipulados en la Ley.

**NOTA.** El oferente deberá indicar el valor de la propuesta teniendo en cuenta las siguientes aspectos: La oferta deberá presentarse en moneda legal colombiana, indicando los costos y señalando si el valor ofertado incluye IVA, el idioma es el español.

#### TIEMPO DE EJECUCIÓN

El tiempo que se tiene programado para que se ejecute el objeto a contratar es de **CUARENTA Y SIETE (47) DIAS**, contados a partir de la fecha de la firma del acta de inicio.

#### PRESUPUESTO OFICIAL

LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, estima como presupuesto oficial para la ejecución del objeto, la suma de: **CINCO MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE (\$5.702.666.00)**, Este presupuesto incluye todas las variables que afectan el valor del mismo, costas directas e indirectas.

#### FORMA DE PAGO

Dicha pago se realizará por mensualidades hasta dentro de las noventa (90) días siguientes, previa presentación de la factura y certificación y/o constancia del cumplimiento del objeto contractual suscrita por el supervisor técnico, igualmente deberá anexar certificación de pago de apartes parafiscales relativas al sistema de seguridad social integral, así como los propios del Sena, ICBF y cajas de compensación familiar cuando corresponda y estampillas a que hubiere lugar. El término establecido en la presente cláusula quedará sujeto a la disponibilidad de recursos en caja. A efectos de realizar el último pago del Contrato, se requerirá la Suscripción del Acta de Liquidación del mismo.

#### ENTREGA DE LA PROPUESTA.

Si se encuentra interesada en la presente invitación, podrá hacer entrega de la propuesta correspondiente en la oficina asesora Jurídica de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

Cardialmente,



**JOSE ORLANDO QUINTERO CORREA**  
Gerente ESE HUS (E)




**LINO GERARDO OCHOA ARGUELLO**  
Revisó y aprobó Aspectos Jurídicos  
Jefe Oficina Asesora Jurídica



**DAMARY RUEDA SANCHEZ**  
Revisó y aprobó Aspectos Técnicos y económicos  
Unidad Funcional de Talento Humano



**SIGIFREDD FONSECA GONZALEZ**  
Revisó y aprobó Aspectos Técnicos y económicos  
Subgerente Servicios Ambulatorios y Apoya Terapéutica (E)



PROYECTO: TATIANA JIMENEZ DELGADO  
Abogada Asesora Oficina Jurídica- Gestión Integral



Bucaramanga, Febrero 15 de 2017

Señores

**E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Bucaramanga-Santander

**REFERENCIA.** Presentación Propuesta *\*PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE NUTRICIONISTA PARA APOYAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SUPERVISION DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA DE NUTRICION DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPEUTICO\** Acorde con la invitación formulada, presento la siguiente propuesta para la ejecución del objeto antes descrito, según características, alcance, condiciones técnicas y económicas por ustedes exigidas y, en caso de que sea aceptada por la ESE Hospital Universitario de Santander me comprometo a firmar el contrato correspondiente.

Así mismo, **DECLARO.**

- Conozco la información general y demás documentos que conforman el expediente contractual y acepto los requisitos allí contenidos, de igual forma se ha tomado nota cuidadosa de las especificaciones y condiciones de la invitación y se adelantado las indagaciones necesarias para formular una propuesta ajustada a esta.
- Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse compromete sólo al firmante de esta carta.
- Bajo la gravedad de juramento que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidades o incompatibilidades señaladas en la Ley, y que no me encuentre en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
- Que en caso de sobrevenir una inhabilidad me haré responsable frente a la entidad contratante y ante terceros por los perjuicios que se ocasionen, y me comprometo a ceder el contrato, previa autorización escrita de la entidad contratante o si ello no fuera posible, renunciaré a la ejecución.
- Que no he sido sancionado mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna entidad oficial dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha límite para presentar oferta.
- Que si me adjudican el contrato, me comprometo a firmarlo y a suministrar la información en las condiciones y términos señalados por la entidad.
- Que conozco las Leyes de la República de Colombia que rigen esta contratación
- Que conozco todos los gravámenes legales y ordenanzas que rigen esta contratación.
- Que el precio de la Propuesta se fija en **\$5.702.666** dicho precio será válido por un término máximo de un (1) mes contados a partir de la presentación de la propuesta.
- Que el plazo para la ejecución del contrato es: **CUARENTA Y SIETE (47) DIAS.**

Las condiciones técnicas del ofrecimiento son las descritas a continuación.

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

- Participar en la evaluación y calificación de servicios de personal bajo su supervisión. Elaboración y análisis de los indicadores de gestión aplicados periódicamente al área de Alimentación y Nutrición.
- Elaborar y mantener controles y registro de todas las actividades desarrolladas en el servicio.
- Realizar programas para la conservación y continua adecuación de todos los equipos y áreas locativas del servicio de alimentación y nutrición.
- Coordinar y controlar la elaboración de listados para el suministro de alimentación, en cumplimiento con los requerimientos.
- Participar y verificar la ejecución de la programación semanal de cada una de las personas y los servicios de su responsabilidad.
- Verificar el cumplimiento de las medidas de saneamiento y seguridad industrial a aplicar en el servicio.
- Control de los inventarios físicos de servicio de Alimentación y periféricas.
- Controlar y coordinar el mantenimiento de los equipos del servicio de Alimentación.
- Elaborar y presentar los informes requeridos del área
- Responder por el servicio que se presta en el PH para la alimentación de Médicos Internos y Residentes.

**OBLIGACIONES GENERALES:**

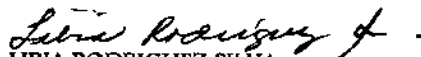
1. Prestar a entera satisfacción el servicio.
2. Prestar la colaboración necesaria para el desarrollo del objeto del contrato.
3. Acreditar afiliación a salud y pensión, según lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 del 2002 y 797 del 2003 y decreto 510 del 2003.
4. Dar estricto cumplimiento a las normas de orden laboral y prestacional.
5. Otorgar las pólizas dentro de los términos que solicite el Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.
6. Aceptar la supervisión por parte de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.
7. No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la Entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten este tipo de situaciones.
8. Presentar informes mensuales de su gestión y del servicio prestado como requisito de pago; y los demás informes que le sean requeridos.

Mis datos generales son los siguientes:

|                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| Nombre y/o razón social | LIBIA RODRIGUEZ SILVA |
| Dirección               | Carrera 39ª N° 41-22  |
| Cédula                  | 37.820.561            |
| TELEFONOS               | 6351250               |
| Correo electrónico      | lirosil_5@yahoo.com   |

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

Atentamente,

  
LIBIA RODRIGUEZ SILVA

C.C 37.820.561 de Bucaramanga



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

|  |  |  |
|--|--|--|
| PRIMER APELLIDO<br><i>Rodriguez</i>  | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br><i>Silva</i>   | NOMBRES<br><i>Libia</i>  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <i>37.820.561</i>                | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>   | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____   |  |  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DÍA <i>05</i> MES <i>10</i> AÑO <i>1953</i><br>PAÍS <i>Colombia</i><br>DEPTO <i>Santander</i><br>MUNICIPIO <i>Socorro</i> | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br><i>Cra 39 A # 41-22 apto 901</i><br>PAÍS <i>Colombia</i> DEPTO <i>Santander</i><br>MUNICIPIO <i>Bucaramanga</i><br>TELÉFONO <i>6351250</i> EMAIL <i>lirosil_5@yahoo.es</i> |  |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

|                  |     |     |     |     |            |     |     |     |    |   |                               |
|------------------|-----|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|----|---|-------------------------------|
| EDUCACIÓN BÁSICA |     |     |     |     |            |     |     |     |    | TÍTULO OBTENIDO: <i>Bachiller clásico</i> |                               |
| PRIMARIA         |     |     |     |     | SECUNDARIA |     |     |     |    | MEDIA                                     | FECHA DE GRADO                |
| 1o.              | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o.        | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | X   | MES <i>11</i> AÑO <i>1970</i> |

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:  
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),  
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),  
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO   | TERMINACIÓN |             | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|--|-------------|-------------|----------------------------|
|                     |                         | SI       | NO |  | MES         | AÑO         |                            |
| <i>UN</i>           | <i>8</i>                | <i>X</i> |    | <i>Licenciada en Nutrición y Dietética</i> | <i>04</i>   | <i>1978</i> | <i>2145</i>                |
|                     |                         |          |    |  |             |             |                            |
|                     |                         |          |    |  |             |             |                            |
|                     |                         |          |    |  |             |             |                            |

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

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

4  
20

# 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. |   |         |  |
| <b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>   |   |         |  |
| EMPRESA O ENTIDAD   | PÚBLICA   | PRIVADA | PAÍS   |
| DEPARTAMENTO  | MUNICIPIO   |         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                         |
| TELÉFONOS   | FECHA DE INGRESO<br>DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] |         | FECHA DE RETIRO<br>DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL   | DEPENDENCIA   |         | DIRECCIÓN  |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>   |   |         |  |
| EMPRESA O ENTIDAD   | PÚBLICA   | PRIVADA | PAÍS   |
| DEPARTAMENTO  | MUNICIPIO   |         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                         |
| TELÉFONOS   | FECHA DE INGRESO<br>DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] |         | FECHA DE RETIRO<br>DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] |
| CARGO O CONTRATO  | DEPENDENCIA   |         | DIRECCIÓN  |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>   |   |         |  |
| EMPRESA O ENTIDAD   | PÚBLICA   | PRIVADA | PAÍS   |
| DEPARTAMENTO  | MUNICIPIO   |         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                         |
| TELÉFONOS   | FECHA DE INGRESO<br>DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] |         | FECHA DE RETIRO<br>DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] |
| CARGO O CONTRATO  | DEPENDENCIA   |         | DIRECCIÓN  |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>   |   |         |  |
| EMPRESA O ENTIDAD   | PÚBLICA   | PRIVADA | PAÍS   |
| DEPARTAMENTO  | MUNICIPIO   |         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                         |
| TELÉFONOS   | FECHA DE INGRESO<br>DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] |         | FECHA DE RETIRO<br>DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] |
| CARGO O CONTRATO  | DEPENDENCIA   |         | DIRECCIÓN  |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>   |   |         |  |
| EMPRESA O ENTIDAD   | PÚBLICA   | PRIVADA | PAÍS   |
| DEPARTAMENTO  | MUNICIPIO   |         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                         |
| TELÉFONOS   | FECHA DE INGRESO<br>DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] |         | FECHA DE RETIRO<br>DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] |
| 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)

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

|   |  |         |   |
|---|--|---------|---|
| RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL. |  |         |   |
| <b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>   |  |         |   |
| EMPRESA O ENTIDAD   | PÚBLICA  | PRIVADA | PAÍS  |
| DEPARTAMENTO  | MUNICIPIO                                      |         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                    |
| TELÉFONOS   | FECHA DE INGRESO<br>DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ][ ] |         | FECHA DE RETIRO<br>DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ][ ] |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL   | DEPENDENCIA                                    |         | DIRECCIÓN                                     |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>   |  |         |   |
| EMPRESA O ENTIDAD   | PÚBLICA  | PRIVADA | PAÍS  |
| DEPARTAMENTO  | MUNICIPIO                                      |         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                    |
| TELÉFONOS   | FECHA DE INGRESO<br>DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ][ ] |         | FECHA DE RETIRO<br>DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ][ ] |
| CARGO O CONTRATO  | DEPENDENCIA                                    |         | DIRECCIÓN                                     |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>   |  |         |   |
| EMPRESA O ENTIDAD   | PÚBLICA  | PRIVADA | PAÍS  |
| DEPARTAMENTO  | MUNICIPIO                                      |         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                    |
| TELÉFONOS   | FECHA DE INGRESO<br>DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ][ ] |         | FECHA DE RETIRO<br>DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ][ ] |
| CARGO O CONTRATO  | DEPENDENCIA                                    |         | DIRECCIÓN                                     |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>   |  |         |   |
| EMPRESA O ENTIDAD   | PÚBLICA  | PRIVADA | PAÍS  |
| DEPARTAMENTO  | MUNICIPIO                                      |         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                    |
| TELÉFONOS   | FECHA DE INGRESO<br>DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ][ ] |         | FECHA DE RETIRO<br>DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ][ ] |
| 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)

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

|   |  |   |   |                         |
|---|--|---|---|-------------------------|
| RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL. |  |   |   |                         |
| <b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>   |  |   |   |                         |
| EMPRESA O ENTIDAD   |  | PÚBLICA                                     | PRIVADA   | PAÍS                    |
| DEPARTAMENTO  | MUNICIPIO  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |   |                         |
| TELÉFONOS   | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |   | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                         |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL   | DEPENDENCIA  | DIRECCIÓN                                   |   |                         |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>   |  |   |   |                         |
| EMPRESA O ENTIDAD<br><i>Tallitos Ltda</i>   |  | PÚBLICA                                     | PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>   | PAÍS<br><i>Colombia</i> |
| DEPARTAMENTO<br><i>Santander</i>  | MUNICIPIO<br><i>Bucaramanga</i>  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |   |                         |
| TELÉFONOS   | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |   | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                         |
| CARGO O CONTRATO<br><i>Asistente Gerencia</i>   | DEPENDENCIA  | DIRECCIÓN                                   |   |                         |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>   |  |   |   |                         |
| EMPRESA O ENTIDAD<br><i>Hospital Ramon Gonzalez V.</i>  |  | PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> | PRIVADA   | PAÍS<br><i>Colombia</i> |
| DEPARTAMENTO<br><i>Santander</i>  | MUNICIPIO<br><i>Bucaramanga</i>  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |   |                         |
| TELÉFONOS   | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |   | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                         |
| CARGO O CONTRATO<br><i>Jefe Dpto Nutrición</i>  | DEPENDENCIA<br><i>Nutrición</i>  | DIRECCIÓN<br><i>cra 33 # 28-126.</i>        |   |                         |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>   |  |   |   |                         |
| EMPRESA O ENTIDAD   |  | PÚBLICA                                     | PRIVADA   | PAÍS                    |
| DEPARTAMENTO  | MUNICIPIO  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |   |                         |
| TELÉFONOS   | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |   | FECHA DE RETIRO<br>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)

27

**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                | 23                    | 4         |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO     | 4                     | 6         |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE        |                       |           |
| <b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b> | <b>27</b>             | <b>10</b> |

**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 DRDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bucaramanga, Febrero 13 de 2017

Libra Rodríguez S.  
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





DEPARTAMENTO  
ADMINISTRATIVO DE LA  
FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, *Lidia Rodriguez Silva*

IDENTIFICADO CON: C.C.  1 C.E.  2 T.I.  3 N° *37.820.561* CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País *Colombia* Departamento *Santander* Municipio *Bucaramanga*

Dirección *cra 39 A # 41-22 apto 901* Teléfonos *6351250*

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

|   |                       |              |
|---|-----------------------|--------------|
| <i>Emma Silva de Rodriguez</i>          | <i>cc. 27.930.239</i> | <i>Madre</i> |
| <i>Sandra Lucia Rodriguez Rodriguez</i> | <i>cc. 1.098.622</i>  | <i>Hija</i>  |
|   |                       |              |
|   |                       |              |
|   |                       |              |
|   |                       |              |

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

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

|                                     |                               |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | <i>28.055.936</i>             |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS  |                               |
| GASTOS DE REPRESENTACION            | -                             |
| ARRIENDOS                           | -                             |
| HONORARIOS                          | -                             |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS             | -                             |
| <b>TOTAL</b>                        | <b><i>\$ 28.055.936 =</i></b> |

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

|                   |               |                    |                  |                 |
|-------------------|---------------|--------------------|------------------|-----------------|
| <i>Davivienda</i> | <i>Ahorro</i> | <i>47670000469</i> | <i>Principal</i> | <i>15.000 =</i> |
|                   |               |                    |                  |                 |
|                   |               |                    |                  |                 |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

|                 |   |                      |
|-----------------|---|----------------------|
| <i>Apto 50%</i> | <i>cra 39 A # 41-22 apto 901</i>              | <i>100.000.000 =</i> |
| <i>vehiculo</i> | <i>Chevrolet Spark 1.2 Modelo 2013 MT 132</i> | <i>22.000.000 =</i>  |
| <i>Ahorros</i>  |   | <i>95.000.000 =</i>  |

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

|        |        |             |
|--------|--------|-------------|
| Varios | Deudas | 5.000.000 = |
|        |        |             |
|        |        |             |
|        |        |             |

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

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

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |

c) En la actualidad:  SI 1  NO 2 tango sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

|                                 |  |            |
|---------------------------------|--|------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION  | N°         |
| Jaime Rodriguez Ballesteros     | C.C. <input checked="" type="checkbox"/> 1 C.E. <input type="checkbox"/> 2 T.I. <input type="checkbox"/> 3 | 13.814.021 |

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:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

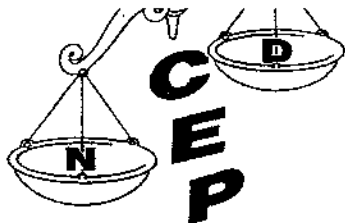
3. FIRMA

Libia Rodriguez A.  
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bullaramanga, Febrero 13 de 2017  
CIUDAD Y FECHA

DAFF-CAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA  
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 9800-17770



# COMISION DE EJERCICIO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

LEY 73 DE 1.979

## RESOLUCIÓN N° MND 02145 (29 de Enero de 2008)

### “POR LA CUAL SE EXPIDE UNA MATRÍCULA PROFESIONAL”

La Comisión de Ejercicio Profesional de Nutrición y Dietética, en ejercicio de las facultades concedidas por la Ley 73 de 1979, su reglamento, y

#### CONSIDERANDO:

Que **LIBIA RODRIGUEZ SILVA** identificada con cédula de ciudadanía número 37.820.561 de Bucaramanga, Depto. de Santander, presentó y dejó en archivo los documentos requeridos para obtener la **Matrícula Profesional como Nutricionista Dietista**, con el fin de ejercer legalmente en la República de Colombia.

Que hecha la revisión de la documentación presentada, se encontró correcta y completa conforme a la Ley y a los Reglamentos de la Comisión, siendo aprobada mediante Acta número 56 de 29 de Enero de 2008.

#### RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO:** Expedir a **LIBIA RODRIGUEZ SILVA NUTRICIONISTA DIETISTA**, la Matrícula Profesional Número **MND 02145** para ejercer su profesión legalmente en la República de Colombia.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Radicar en el consecutivo correspondiente, la presente Resolución, archivar cuidadosamente el expediente que dio lugar a esta providencia y ordenar la elaboración y entrega a **LIBIA RODRIGUEZ SILVA** de los documentos reglamentarios.

#### NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá D.C. a los veintinueve (29) días del mes de enero de dos mil ocho (2008).

  
**ROSALBA PINTO DE BLANCO**  
Presidenta

  
**LILIANA M. PEÑALOZA ARRIETA**  
Secretaria

Nota: Esta Resolución hace parte integral de la MATRÍCULA PROFESIONAL, junto con la Tarjeta y el Certificado de Vigencia.

MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD DE SANTANDER

0010

Reg. No.

Nombre: TERESA RODRIGUEZ SILVA

C. C. No. 37.820.561 de B/MANGA.

Profesión: D.T.O. NUTRICION Y DIETETICA

Fecha Inscrip. JUNIO 8 DE 1980

Prof. Inscrip.

*[Handwritten Signature]*  
John Sepúlveda

Control de Profesiones

# REPUBLICA DE COLOMBIA

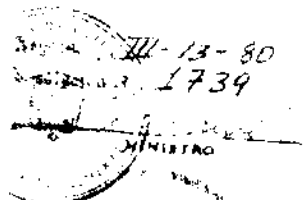
## UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

La Universidad Industrial de Santander confiere el título de

### LICENCIADA EN NUTRICION Y DIETETICA

a

**LIBIA RODRIGUEZ SILVA**



y le expide el presente **DIPLOMA**, en Bucaramanga, el 28

de **ABRIL** de 1978

*Osvaldo Rojas de León*  
Rector

*Leónidas Rodríguez*  
Secretario General

### GOBERNACION DE SANTANDER

Registrado en Folio **788** Libro **13** de Diplomas de Grado

*Osvaldo Rojas de León*  
Gobernador del Departamento

*Mansueti*  
Secretario de Educación Departamental



Bucaramanga, mayo 30 de 1978



*Universidad Industrial de Santander*

*Dirección de Extensión y Educación Continua*

*Certifica*

*Que*

**Lidia Rodríguez Silva**

37.820.561 de Bucaramanga

*Participó y cumplió satisfactoriamente en el*

*Diplomado en* **Alta Gerencia en Salud**

*Con una duración de* 120 *horas*

*Monsieur*  
*Director Continuo*

*Alfonso*  
*Director de Extensión y Educación Continua*

Bucaramanga, 11 de Agosto de 2.000

*Caldas y Paris*

*Gobernación de Santander*  
*Despacho*

**EL SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL**

**HACE CONSTAR:**

*Que la Doctora LIBIA RODRIGUEZ SILVA, identificada con cédula de ciudadanía No 37.820.561 de Bucaramanga, laboro como Asesora Corpes Centro Oriente en la Asistencia Técnica al Departamento de Santander en lo referente a la Implementación del plan Nacional de Nutrición, durante el tiempo comprendido del 15 de septiembre al 15 de Diciembre de 1999.*

*Dado en Constancia en Bucaramanga a los Veinte Seis (26) días del mes de Diciembre del año 2000.*

  
**NIXON JAÇOME CASADIEGO**



(2)

222 17  
33

## LA PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE TALENTO HUMANO

### CERTIFICA

Que la Doctora **LIBIA RODRIGUEZ SILVA**, identificada con Cedula de Ciudadanía No.37.820.561 expedida en Bucaramanga (Santander), laboró en esta empresa desde el 04 de febrero de 2005 al 30 de diciembre de 2010, desempeñando el cargo de **PROFESIONAL UNIVERSITARIO NUTRICION Y DIETETICO**, cargo en Provisionalidad de la Planta globalizada de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER Grado 01 Código 219 según resolución No.000022 de 04 de febrero de 2005 y Acta de Posesión No. 00008 del 04 de febrero de 2005, con una intensidad de Ocho (8) horas diarias devengando una asignación mensual de **UN MILLON NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE. (\$1.919.631, 00)**.

Que mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 009 de mayo 05 de 2006, fue aprobado el Plan de Cargos y el Manual Especifico de Funciones y de Competencias Laborales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, en donde se encuentra las funciones desempeñadas en el cargo de Profesional Universitario Tesorería:

### DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES

1. Ejecutar labores profesionales de supervisión, evaluación y control de las actividades para la normal prestación de los servicios de alimentación y nutrición de la Empresa.
2. Supervisar el trabajo de los servicios de alimentación y nutrición mediante mecanismos de evaluación y control que garanticen el cabal cumplimiento de las metas previamente establecidas.
3. Elaborar el presupuesto anual para el servicio y controlar su ejecución.
4. Verificar el cumplimiento de la distribución de los requerimientos del talento humano de acuerdo a sus necesidades en las áreas.
5. Realizar Interventoría a los contratos de Prestación de Servicios de Alimentación y otros que le sean delegados por la Gerencia.
6. Participar en la evaluación y calificación de servicios de personal bajo su supervisión. Elaboración y análisis de los indicadores de gestión aplicados periódicamente al área de Alimentación y Nutrición.
7. Elaborar y mantener controles y registro de todas las actividades desarrolladas en el servicio.
8. Realizar programas para la conservación y continua adecuación de todos los equipos y áreas locativas del servicio de alimentación y nutrición.
9. Coordinar y controlar la elaboración de listados para el suministro de alimentación, en cumplimiento con los requerimientos.
10. Participar y verificar la ejecución de la programación semanal de cada una de las personas y los servicios de su responsabilidad.

Elaboró: María Fernanda Cadena Uribe

*Libia*  
Ente el 3/2011  
4:20 pm





223 18  
JY

11. Adelantar gestiones para garantizar la prestación de los servicios contratados o necesarios y fijar controles para la efectividad y eficiencia de los mismos en su ejecución.
12. Verificar el cumplimiento de las medidas de saneamiento y seguridad industrial a aplicar en el servicio.
13. Participar en la elaboración de los pliegos de condiciones para las licitaciones relativas a contratación del suministro de alimentación a los diferentes servicios de la Empresa.
14. Control bimensual a los inventarios físicos de servicio de Alimentación y periféricas.
15. Controlar y coordinar el mantenimiento de los equipos del servicio de Alimentación.
16. Elaborar y presentar los informes requeridos del área.
17. Responder por el servicio que se presta en el PH para la alimentación de Médicos Internos y Residentes.
18. Elaboración mensual de rotación de operarias de periféricas, servicio de alimentación y comedor de médicos, coordinación y supervisión del cumplimiento de las funciones asignadas a este personal.
19. Desempeñar las demás funciones asignadas por la autoridad competente, las que reciba por delegación y aquellas inherentes a las que desarrolla la dependencia.

Se expide en Bucaramanga a los tres (03) días del mes de enero de 2.011 a solicitud de la interesada.

  
**DAMARY RUEDA SANCHEZ**

Espacio reservado para la DIAN


 2. Concepto  1  3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14226797559



(415)770721.2489984(8820) 0000014226797559

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 7 8 2 0 5 6 1 - 3 6. DV: 3 12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 14. Buzón electrónico: 4

**IDENTIFICACION**

 24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida  2 25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía  1  3 26. Número de identificación: 3 7 8 2 0 5 6 1 27. Fecha expedición: 1 9 7 5 0 3 1 4  
 Lugar de expedición: COLOMBIA 28. País: 1 6 9 29. Departamento: Santander 30. Ciudad/Municipio: Bucaramanga 0 0 1  
 31. Primer apellido: RODRIGUEZ 32. Segundo apellido: SILVA 33. Primer nombre: LIBIA 34. Otros nombres:

 35. Razón social:  
 36. Nombre comercial:  
 37. Sigla:

**UBICACION**

38. País: COLOMBIA 1 6 9 39. Departamento: Santander 48. Ciudad/Municipio: Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección: CR 39 A 41 22 AP 901 ED LISBOA ANTIGUA

 42. Correo electrónico:  
 43. Apartado aereo:  
 44. Teléfono 1:  
 45. Teléfono 2: 6 3 5 2 6 3 2

**CLASIFICACION**

| Actividad económica |                             |                      |                             | Ocupación         |             | 52. Número establecimientos |
|---------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------------|-------------------|-------------|-----------------------------|
| Actividad principal |                             | Actividad secundaria |                             | Otras actividades |             |                             |
| 46. Código:         | 47. Fecha inicio actividad: | 48. Código:          | 49. Fecha inicio actividad: | 50. Código:       | 51. Código: |                             |
| 0 0 9 0             | 2 0 0 1 0 6 2 7             | 0 0 1 0              | 2 0 0 3 0 5 0 2             | 1 2               | 2 2 2 9     |                             |

**Responsabilidades**

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

**Ueuarjos aduansros**
**Exportadores**

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

|                          |                          |           |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 55. Forma:               | 56. Tipo:                | Servicio: | 1                        | 2                        | 3                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 57. Modo: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                          |                          | 58. CPC:  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Para uso exclusivo de la DIAN**

 59. Anexos: SI  NO  60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 3 0 1 3 0

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

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA

985. Cargo: Gestor II

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

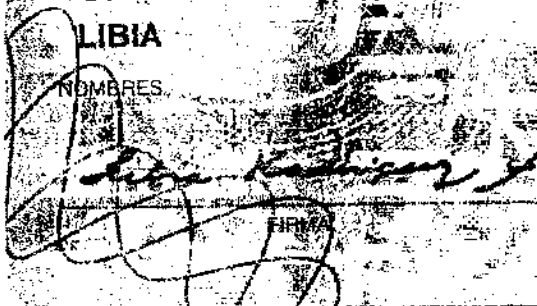
NÚMERO 37.820.501

RODRIGUEZ SILVA

APELLIDOS

LIBIA

NOMBRES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-OCT-1953

SOCORRO  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55  
ESTATURA

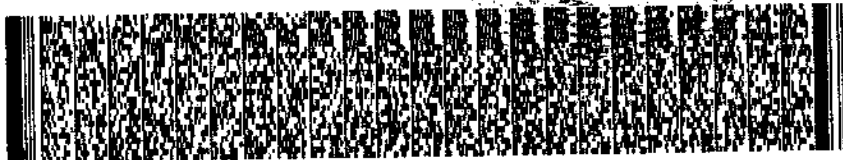
A+  
G.S. RH

F  
SEXO

14-MAR-1975 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

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



A-2700100-00121581-F-0037820561-20081104

0005262143A 1

6850006225



Bogotá DC, 09 de febrero 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) LIBIA RODRIGUEZ SILVA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 37820561:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

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

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



CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

22  
38

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y  
JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 9 de febrero de 2017, a las 6:43:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |              |
|------------------------|--------------|
| Tipo Documento         | C.C.         |
| No. Identificación     | 37.820.561   |
| Código de Verificación | 378849532017 |


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

Digitó y Revisó: Via Web

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.  
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1 • Código Postal 111071 • PBX 518 7000

 SIBOR

JMMC  
Página 1 de



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
**POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA**

Inicio

Institución

Contáctenos

### Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/02/2017 a las 11:38:11 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 37820561 y  
Nombres: RODRIGUEZ SILVA LIBIA  
**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**  
de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

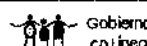
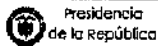
Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

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

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

**Volver al Inicio**

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA  
Carrera 59 N° 24-21. CAN, Bogotá DC  
Atención administrativa de lunes a viernes de 8am a 12pm y 2pm a 5pm  
Requerimientos Ciudadanos 24 horas  
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 31597111/9112 - Resto del país: 018000 710 600  
FAX (571) 3159581 - E-mail: lineadirec@policia.gov.co



**Todos los derechos reservados 2011.**



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO**



26  
Yo

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE   |                                  |                                    |
|---|----------------------------------|------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:  | CEDULA DE CIUDADANIA             | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 37820561 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  | LIBIA RODRIGUEZ SILVA            |                                    |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | BUCARAMANGA DEPARTAMENTO:        | SANTANDER                          |
| DIRECCIÓN:  | CARRERA 39A #41-22 TELÉFONO:     | 6352632                            |
| TIPD APORTANTE:   | 2-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE                    |
| TIPO EMPRESA:   | PRIVADA ACTIVIDAD ECONDMICA:     | HOGARES PRIVADOS CON               |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:  | ÚNICO                            |                                    |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                  | NO                                 |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |              |                                    |
|--------------------------------|--------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7133110294   | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN:            | MES: febrero | PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero    |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2017    | SALUD: AÑO: 2017                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 1            |                                    |
| FECHA PAGD (aaaa/mm/dd):       | 2017/02/14   | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 7021418699    |

| LIQUIDACIÓN GENERAL          |        |                  |  | TOTALES    |              |
|------------------------------|--------|------------------|--|------------|--------------|
|                              |        |                  |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| <b>SALUD</b>                 |        |                  |  |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |                  |  |            |              |
| NIT                          | CÓDIGD | NOMBRE           |  |            |              |
| 830003564                    | EPS017 | EPS017-FAMISANAR |  | 1          | \$ 182.200   |
| SUBTOTAL:                    |        |                  |  | 1          | \$ 182.200   |
| <b>RIESGOS PROFESIONALES</b> |        |                  |  |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |                  |  |            |              |
| NIT                          | CÓDIGD | NOMBRE           |  |            |              |
| 800226175                    | 14-25  | 14-25-COLMENA    |  | 1          | \$ 7.600     |
| SUBTOTAL:                    |        |                  |  | 1          | \$ 7.600     |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 189.800</b> |
|----------------------|-------------------|

*Planilla Pagada*

25  
71

## **SEGURO SOCIAL** **Pensiones**

RESOLUCIÓN NÚMERO 224      DE 2011

Por la cual se resuelve una solicitud de prestaciones económicas, en el -Sistema General de Seguridad Social en Pensiones- Régimen de prima media con prestación definida.

EL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES -SECCIONAL SANTANDER-

En uso de sus facultades legales, y

### CONSIDERANDO

Que, el día 14 de Octubre de 2008, la Afiliada **LIBIA RODRIGUEZ SILVA**, identificada con CC 37.820.561, con número de afiliación 011717301-130160169-937820561 de la Seccional Santander, elevó solicitud de pensión de vejez.

Que, el artículo 33 de la ley 100 de 1993, modificado por el artículo 9 de la ley 797 de 2003, indica que "para tener el derecho a lo pensión de vejez, el afiliada deberá reunir las siguientes condiciones:

1. Haber cumplido cincuenta y cinco (55) años de edad si es mujer o sesenta (60) años si es hombre.

A partir del 1 de enero del año 2014 la edad se incrementará a cincuenta y siete (57) años de edad para la mujer, y sesenta y dos (62) años para el hombre.

2. Haber cotizada un mínimo de (1000) semanas en cualquier tiempo.

A partir del 1 de enero del año 2005 el número de semanas se incrementará en 50 y a partir del 1 de enero de 2006 se incrementará en 25 cada año hasta llegar a 1.300 semanas en el año 2015.

(...)"

Que, según lo dispuesto por el artículo 36 de la ley 100 de 1993, el régimen de transición se aplica a quienes al momento de entrar en vigencia el nuevo sistema general de pensiones tenían 35 años lo mujer o 40 años el hombre o 15 años de servicios cotizados, para reconocer la pensión con la edad, tiempo y monto en el establecida.

Que mediante Oficio DJN-US 1739 del 16 de Febrero de 2004, la Dirección Jurídica Nacional - Unidad de Seguros, expresa que respecto a las solicitudes de pensión de Vejez a Jubilación cuya fecha de adquisición se haya producido bajo la vigencia de la Ley 797 de 2003, se aplicará lo dispuesto en las artículos 36 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el Artículo 4 de la Ley 860 de 2003.

Que, el régimen aplicable en transición para los afiliados al ISS exige tener 60 años o más de edad el hombre, o 55 la mujer y 500 semanas pagadas dentro de los últimos 20 años anteriores al cumplimiento de la referida edad a 1000 semanas cotizadas en cualquier época para adquirir el derecho a la pensión, según lo dispuesto por el Artículo 12 del acuerdo 049 de 1990, aprobada por el decreto 756 del mismo año.

/



Que, según registro civil de nacimiento el afiliado nació el 05 de Octubre de 1953, (ver folio 14 del expediente) dado lo anterior se concluye que el asegurada acredita el requisito de edad exigido para conceder pensión de vejez.

Que, al verificar el reporte de semanas catizadas por el sistema tradicional de facturación expedida por la Gerencia Nacional de Historia Laboral y realizado el proceso de decisión de la prestación aplicando la legislación vigente al caso, se encuentro que la Señora **LIBIA RODRIGUEZ SILVA** ha catizado un total de 1285 semanas en pensión.

Que, para obtener el porcentaje inicial de la mesada pensional se tendrá en cuenta la dispuesta en el artículo 20 del Decreto 758 de 1990:

"...Artículo 20: Integración de las pensiones de invalidez por riesgo común y de vejez. Las pensiones de invalidez por riesgo común y por vejez se integraran así:

II Pensión de vejez:

a) Con una cuantía básica igual al cuarenta y cinco por ciento (45% del salario mensual de base y,

b) con aumentos equivalentes al tres por ciento (3%) del mismo salario mensual de base por cada cincuenta (50) semanas de catización que el asegurada tuviere acreditadas con posterioridad a las primeras quinientas (500) semanas de catización. El valor total de la pensión no podrá superar el 90% del salario mensual de base ni ser inferior al salario mínimo legal mensual ni superior a quince veces este mismo salario"

Que en consecuencia;

### RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO:** conceder la pensión de vejez, a la Afiliada **LIBIA RODRIGUEZ SILVA**, identificada con CC 37.820.561, con número de afiliación 011717301-130160169-937820561 de la Seccional Santander, así:

| <u>A partir</u>  | <u>Vr Pensión</u> |
|------------------|-------------------|
| Enero 02 de 2011 | \$1.328.333       |

- Retroactivo a Enero de 2011 \$1.284.055

El retroactivo y la mesada pensional se incluirá en la nómina del mes de **Febrero de 2011**, que se cancela a partir del 15 de marzo de 2011, por medio del banco **BBVA DANN- DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA SANTANDER**, previa verificación de las inconsistencias de la nómina de pensionadas en el mes en el que se ingresa la prestación, pago sujeta al ingreso de la misma, máxime si se presentó traslado a una AFP y no se informó al ISS evento en el cual la prestación no podrá ser cancelada en la nómina en la que se ingresa.

La liquidación se basó en 1285 semanas de cotización, con un ingreso base de liquidación de \$1.948.273, al cual se le aplicó un porcentaje de liquidación de 68.18%

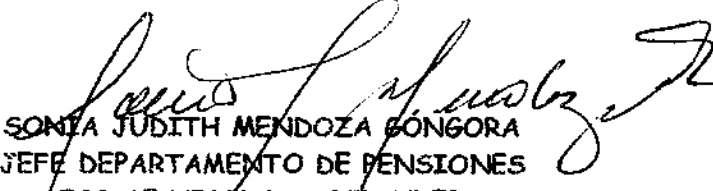
**ARTICULO SEGUNDO:** Los descuentos de salud se realizaran a partir del ingreso a nómina, de conformidad con lo establecido en el artículo 204 de la ley 100 de 1993, modificado por la ley 1122 de 2007 y serán giradas directamente A SALUD COLPATRIA EPS

**ARTICULO TERCERO** Notificar la presente resolución al Señor LIBIA RODRIGUEZ SILVA personalmente o por edicto de acuerdo al Código Contencioso Administrativo, por correo certificado en la Carrera. 39ª No. 41-22 Apta 901 Bucaramanga Santander.

**ARTICULO CUARTO:** Contra la presente Resolución proceden los recursos de Reposición ante el Departamento de Pensiones ISS -Seccional Santander - y Apelación ante la Gerencia del ISS - Seccional Santander- de conformidad con lo dispuesto en el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bucaramanga, a los 18 días del mes Enero de 2011

  
SONIA JUDITH MENDOZA CÓNGORA  
JEFE DEPARTAMENTO DE PENSIONES  
ISS SECCIONAL SANTANDER

Proyectó: D. Hernández

Bucaramanga, 15 de Febrero de 2017

**SEÑOR (A)**  
**LIBIA RODRIGUEZ SILVA**  
Carrera 39ª N° 41-22  
Bucaramanga

**ASUNTO: COMUNICACIÓN DE ACEPTACION DE LA OFERTA**

De acuerdo con el **Proceso de Contratación Directa** con invitación a presentar propuesta realizada por LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, relacionada con el Contrato de “PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE NUTRICIONISTA PARA APOYAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SUPERVISION DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA DE NUTRICION DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPEUTICO”, le informamos que la oferta realizada por Usted, ha sido aceptada expresa e incondicionalmente por la ESE HUS en las especificaciones relacionadas en los Estudios Previos y la Invitación que se le cursara, por haber cumplido todos los requisitos establecidos por la Entidad para adelantar la etapa contractual.

Atentamente,



**JOSE ORLANDO QUINTERO CORREA**  
Gerente Hospital Universitario de Santander. (E)



Vo Bo. **LINO GERARDO OCHOA ARGUELLO**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Proyectó:



PROYECTO: Fabiana Jimenez delgado  
Abogada Asesora Oficina Jurídica- Gestión Integral

45

Bucaramanga, 16 de febrero de 2017

**ASUNTO:** INFORME DE EVALUACIÓN DE OFERTAS DEL PROCESO DE CUARTA CUANTÍA CUYO OBJETO ES: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE NUTRICIONISTA PARA APOYAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SUPERVISION DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA DE NUTRICION DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPEUTICO"

Atendiendo el procedimiento de cuarta cuantía establecido en el artículo 27 del Estatuto de Contratación de la ESE HUS (Acuerdo 029 de 2014) y el artículo 19 del Manual de Contratación de la ESE HUS (Resolución 323 de 2014), se procedió a realizar invitación a **LIBIA RODRIGUEZ SILVA** la cual presentó propuesta el día 15 de febrero de 2017.

Efectuado el procedimiento anterior y evaluado económicamente se procede a dar cumplimiento al inciso tercero del precitado artículo y en consecuencia se verificará los requisitos habilitantes y documentos de ley en la propuesta presentada por **LIBIA RODRIGUEZ SILVA**, por ser económicamente favorable a los intereses de la ESE HUS.

| No | REQUISITOS  | FOLIO | CUMPLE |    | NO APLICA | OBSERVACIONES   |
|----|---|-------|--------|----|-----------|---|
|    |   |       | SI     | NO |           |   |
| 1  | Oferta contratista  | 1-3   | X      |    |           |   |
| 2  | Hoja vida DAFP  | 9-10  | X      |    |           |   |
| 3  | Hoja de vida  | 4-8   | X      |    |           |   |
| 4  | Certificado Cámara de Comercio (existencia y representación/matricula mercantil)  | ---   |        |    | X         |   |
| 5  | Certificado de Estudios   | 13    | X      |    |           |   |
| 6  | Copia del título como especialista  | ---   |        |    | x         |   |
| 7  | Copia Tarjeta Profesional   | 12    | X      |    |           | CERTIFICACION DE LA COMISION DE EJERCICIO PROFESIONAL DE NUTRICION Y DIETETICA. |
| 8  | Copia Libreta Militar   | ----  |        |    | X         |   |
| 9  | Certificado de inscripción en la Secretaría de Salud Departamental para el Ejercicio de la Profesión de la salud en el Departamento de Santander. | 12    | X      |    |           |   |
| 10 | Fotocopia cédula de ciudadanía  | 20    | X      |    |           |   |
| 11 | Fotocopia RUT   | 19    | X      |    |           |   |
| 12 | Certificado judicial (verificado)   | 23    | X      |    |           |   |
| 13 | Antecedentes disciplinarios (verificado)  | 21    | X      |    |           |   |
| 14 | Antecedentes fiscales (verificado)  | 22    | X      |    |           |   |
| 15 | Afiliación seguridad social (copia de afiliación o último pago, certificado Revisor Fiscal/ Rte. Legal)   | 24    | X      |    |           |   |
| 16 | Certificaciones que acreditan experiencia   | 15-18 | X      |    |           |   |
| 17 | Otras certificaciones   | ---   |        |    |           |   |

De esta manera y luego de haber efectuado la correspondiente verificación, se establece que el proponente **LIBIA RODRIGUEZ SILVA**, a la fecha de Evaluación de la Propuesta, **CUMPLE** con los Requisitos habilitantes y técnicos Solicitados.

En consideración a los antecedentes antes planteados se considera conveniente suscribir contrato con el proponente **LIBIA RODRIGUEZ SILVA**.

Cordialmente,

  
**YENNY TATIANA JIMÉNEZ DELGADO**  
 Abogada Apoyo Oficina Jurídica-Gestión Integral  
 ESE HUS



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL  
ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER Y LIBIA RODRIGUEZ SILVA.

Nº.

0 0 0 0 7 9

Entre los suscritos a saber, **JOSE ORLANDO QUINTERO CORREA**, mayor de edad, residente en Bucaramanga, identificado con la cedula de ciudadanía número 91.232.401 de Bucaramanga, quien obra en calidad de Gerente Encargado y Representante Legal de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, de conformidad con la Resolución de Nombramiento No. 03629 y acta de posesión N° 0015 del 01 de abril de 2016, emanadas de la Gobernación de Santander, Institución de carácter público, estructurada bajo el esquema de Empresa Social del Estado, domiciliada en Bucaramanga, creada mediante Decreto Departamental No. 025 de 2005, con Nit.900.006.037-4, quien en el presente contrato se denominará **EL HOSPITAL**, y de la otra **LIBIA RODRIGUEZ SILVA**, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía No.37.820.561 expedida en Bucaramanga, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**, previas las siguientes consideraciones: **1.** Que según el requerimiento No. **128** del 09 de febrero de 2017, presentado por la Profesional Especializado de la Unidad de Talento Humano y el Subgerente de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico (E) se requiere adelantar los trámites necesarios para contratar la prestación de servicios profesionales de Nutricionista para apoyar las actividades relacionadas con la supervisión de los procesos, procedimientos y guías de manejo, a fin de garantizar la calidad en la alimentación de los usuarios de conformidad con los requerimientos de las diferentes áreas para así ofrecer calidad en la prestación del servicio; todo esto ajustado a la ley. **2.** Que la planta de personal de la ESE HUS es muy reducida y no es suficiente para satisfacer los requerimientos y atender en forma oportuna y eficaz los servicios de acuerdo a los estándares de atención establecidos. **3.** Que es procedente la contratación directa con **LIBIA RODRIGUEZ SILVA**, de conformidad con lo establecido en los artículos 27.3 del Estatuto de Contratación de la ESE HUS adoptado por el Acuerdo 029 del 08 de julio de 2014 y el artículo 19.3 del Manual de Contratación de la entidad hospitalaria adoptado por la Resolución 323 del 25 de agosto de 2014, según los cuales se podrá celebrar directamente los contratos para la prestación de servicios profesionales con personas jurídicas o naturales (*intuitu personae*) y de apoyo a la gestión y artísticos. Sin necesidad de enviar invitación a mínimo 3 oferentes. **4.** Que revisada la hoja de vida y las certificaciones expedidas por las autoridades competentes no se observa causal que impida la celebración del presente contrato ya que se cumplió con toda la ritualidad establecida en el Acuerdo 029 del 08 de julio de 2014 y el Manual de Contratación de la ESE HUS. **5.** Que el artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y de conformidad con lo establecido en el Decreto 0025 de 2005 emanado de la Gobernación de Santander, se estipuló que para todos los efectos legales, la celebración, ejecución y liquidación de contratos de la ESE HUS se regirán por las normas del Derecho Privado y demás normas que le sean concordantes, especialmente las del Acuerdo 029 de 2014 (Estatuto de Contratación de la ESE HUS) y Resolución 323 de 2014 (Manual de Contratación de la ESE HUS). En consecuencia el presente contrato se regirá por las cláusulas que se pactan a continuación: **PRIMERA.- OBJETO. "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE NUTRICIONISTA PARA APOYAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SUPERVISION DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA DE NUTRICION DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPEUTICO"** **SEGUNDA.- ALCANCE DEL OBJETO Y ESPECIFICACIONES TECNICAS:** El contratista en desarrollo del objeto a contratar deberá cumplir como mínimo las siguientes actividades que a continuación se relacionan: **1.** Participar en la evaluación y calificación de servicios de personal bajo su supervisión. Elaboración y análisis de los indicadores de gestión aplicados periódicamente al área de Alimentación y Nutrición. **2.** Elaborar y mantener controles y registro de todas las actividades desarrolladas en el servicio. **3.** Realizar programas para la conservación y continua adecuación de todos los equipos y áreas locativas del servicio de alimentación y nutrición. **4.** Coordinar y controlar la elaboración de listados para el suministro de alimentación, en cumplimiento con los requerimientos. **5.** Participar y verificar la ejecución de la programación semanal de cada una de las personas y los servicios de su responsabilidad. **6.** Verificar el cumplimiento de las medidas de saneamiento y seguridad industrial a aplicar en el servicio. **7.** Control de los inventarios físicos de servicio de Alimentación y periféricas. **8.** Controlar y coordinar el mantenimiento de los equipos del servicio de Alimentación. **9.** Elaborar y presentar los informes requeridos del área. **10.** Responder por el servicio que se presta en el PH para la alimentación de Médicos Internos y Residentes. **TERCERA.- PLAZO.** El plazo para la ejecución del presente contrato será de **cuarenta y siete (47) días**, contado a partir de la suscripción del acta de inicio, previa legalización del presente contrato. **CUARTA.- VALOR, FONDOS Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES.** El valor del contrato será por la suma de **CINCO MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE (\$5.702.666,00)** El valor del presente contrato se pagará con cargo al rubro presupuestal No. **0320100101** de REMUNERACION DE SERVICIOS TECNICOS ADMINISTRATIVO Disponibilidad Presupuestal N°207 del 10 de febrero de 2017 y a las reservas que se constituyan para atender este gasto. **PARAGRAFO:** De conformidad con la ordenanza 077 de 2014 expedida por la Asamblea Departamental de Santander, los contratos celebrados por las entidades prestadoras de servicios de salud del Departamento de Santander, para la compra de medicamentos, suministros médicos y prestaciones de servicios con personal profesional, técnico y asistencial de la salud cuyo objeto sea la prestación de servicios médico asistenciales, están exentos de los gravámenes departamentales (estampillas), así mismo y para efectos de la liquidación del gravamen se debe tener en cuenta que de conformidad con el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia, y al artículo 155 de la ley 100 de 1993, los recursos comprometidos para la ejecución del Objeto contractual hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **QUINTA.- FORMA DE PAGO.** La ESE HUS pagará al contratista, por mensualidades dentro de los noventa (90) días siguientes a la radicación de la factura y constancia y/o certificación del cumplimiento del objeto contractual suscrita por el interventor técnico, igualmente deberá anexar certificación de pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF, y cajas de compensación familiar cuando corresponda y estampillas a que hubiere lugar. El término establecido en la presente cláusula quedará sujeto a la disponibilidad de recursos en caja. **PARAGRAFO:** En el caso

1



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL  
ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER Y LIBIA RODRIGUEZ SILVA.

Nº. 000079

de presentarse inconsistencias o requerimiento por parte de la E.S.E. HUS, el término para el pago sólo empezará a contarse a los treinta (30) días siguientes a la presentación de la nueva factura, una vez solucionada la glosa o solicitud. Las demoras que se presente por estos conceptos serán responsabilidad de LA CONTRATISTA, quien por este instrumento, renuncia expresamente al pago de cualquier tipo de intereses y/o indexación o valores de clase o naturaleza alguna. **SEXTA.-DERECHOS Y DEBERES DE LAS PARTES.** Serán las establecidas en los artículos 4º y 5º, respectivamente, de la Ley 80 de 1993 y las siguientes: OBLIGACIONES DE LA ESE HUS.1.Ejercer la Supervisión administrativa y financiera, la cual se realizará a través de la Oficina de Interventoría Administrativa o quien haga sus veces y designar un supervisor técnico, que será el Profesional Universitario que se designe, quien tendrá la facultad de inspeccionar en cualquier tiempo, el desarrollo del contrato, incluyendo las especificaciones técnicas, así como la calidad del servicio e igualmente velar por el estricto cumplimiento de su objeto y control de las obligaciones adquiridas a través del mismo. 2. Cancelar el valor pactado en el contrato que se suscriba de conformidad a la forma de pago establecida y bajo la presentación y aprobación previa de los informes, actas y demás documentos que soporten el cumplimiento del objeto y de las obligaciones derivadas del mismo por parte del CONTRATISTA.OBLIGACIONES CONTRATISTA: Además de aquellas propias del objeto del contrato el contratista tendrá como obligaciones 1.Prestar a entera satisfacción el servicio. 2. Prestar la colaboración necesaria para el desarrollo del objeto del contrato. 3. Otorgar las pólizas dentro de los términos que solicite la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander. 4. Aceptar la supervisión por parte de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander. 5. Acreditar afiliación a salud y pensión, según lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 del 2002 y 797 del 2003 y decreto 510 del 2003. 6. Dar estricto cumplimiento a las normas de orden laboral y prestacional. 7.EL CONTRATISTA debe dar cumplimiento obligatorio a los procesos y procedimientos establecidos por la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, para la evaluación y control de las políticas establecidas por la entidad, garantizando de esta manera la calidad de la atención a los usuarios, tendientes a la acreditación de la institución.8.No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la Entidad y demás autoridades competentes.9. Presentar informes mensuales de su gestión y del servicio prestado como requisito de pago; y los demás informes que le sean requeridos. **SEPTIMA.-SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA DEL CONTRATO.** La Supervisión Administrativa y Financiera se realizará a través de la oficina de Interventoría Administrativa o quien haga sus veces en la ESE HUS, la Supervisión Técnica será ejercida por el El Subgerente Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico de la ESE HUS o por el Profesional que se designe, quien: 1. Supervisará la ejecución del contrato y tendrá la facultad de inspeccionar en cualquier tiempo, el desarrollo del contrato, incluyendo las especificaciones técnicas, así como la calidad del servicio e igualmente velar por el estricto cumplimiento de su objeto. 2. Podrá formular las observaciones del caso con el fin de ser analizadas conjuntamente con LA CONTRATISTA y efectuar por parte de ésta las modificaciones o correcciones a que hubiere lugar. 3. Deberá remitir a la oficina Asesora Jurídica, toda la información original que se produzca como consecuencia de la ejecución del contrato, esto es, actas de inicio, informes de ejecución, pagos de salud, actas parciales, informe final, acta de liquidación, entre otros, para el respectivo archivo y custodia del expediente contractual. **OCTAVA.-GARANTÍAS.** En atención a la cuantía y la naturaleza del presente contrato, la ESE Hospital Universitario de Santander no considera necesario solicitar garantía alguna, de conformidad con lo regulado por el artículo 40 del acuerdo de junta directiva número 029 de 2014 y el artículo 34 de la resolución 323 de 2014, por lo cual nos remitimos al decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 "Por medio de la cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional", Artículo 2.2.1.2.1.4.5., según el cual en la contratación directa la exigencia de garantías no es obligatoria. **DÉCIMA-CLÁUSULA PENAL.** Las partes de común acuerdo establecen que si llegare a suceder el evento de incumplimiento o inexecución total o parcial de las obligaciones a cargo del contratista, previstas tanto en los documentos precontractuales, la propuesta u oferta y este contrato, el CONTRATISTA pagará a título de cláusula penal pecuniaria, el diez por ciento (10%) del valor total del contrato que se considerará como pago parcial de perjuicios, lo que podrá cobrar La ESE HUS con base en el presente documento, el cual prestará mérito ejecutivo. PARAGRAFO: De acuerdo con el artículo 36 del Estatuto de contratación de la ESE HUS adoptado mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 029 del 08 de julio de 2014 y el artículo 30 del Manual de contratación de la ESE HUS adoptado mediante la Resolución 323 de 2014, se establece que los valores de las multas y de la cláusula penal, no son excluyentes y podrán ser cobrados directamente por la entidad a través de acto administrativo; dichos valores podrán ser tomados del saldo a favor del contratista, o de la garantía constituida, o por la vía judicial. No habrá lugar a la declaratoria de incumplimiento en caso de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados. Será obligación de los interventores y/o supervisores, adelantar los requerimientos previos y obtener el material probatorio necesario, ante un eventual incumplimiento total o parcial del contrato por parte del contratista. El trámite para la imposición de multas y clausula penal se adelantará de conformidad con lo establecido en el artículo 30.1 del Manual de Contratación de la ESE HUS adoptado con Resolución 323 de 2014. **DÉCIMA PRIMERA.- INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERALES.** En aras de garantizar la protección del interés general y la función administrativa y en armonía con el artículo 28 del estatuto de contratación, el artículo 22.1 del manual de contratación y el numeral 6º del artículo 195 de la Ley 100 de 1.993, el presente contrato podrá ser interpretado, modificado y terminado unilateralmente por LA ESE HUS de conformidad con los principios requisitos y procedimientos consagrados en los artículos 15 a 17 de la Ley 80 de 1993. **DÉCIMA SEGUNDA.- SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO.** Se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. Para lo cual el contratista prorrogará la vigencia de la garantía única de cumplimiento por el tiempo que dure la suspensión. **DÉCIMA TERCERA.-RELACIÓN LABORAL.** El



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER Y LIBIA RODRIGUEZ SILVA.

Nº. 000079

presente contrato no genera relación laboral con LA CONTRATISTA que ejecute el contrato y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos al valor acordado en la cláusula tercera del mismo. **DÉCIMA CUARTA.-CESIÓN.** EL CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato, a persona natural o jurídica, sin previa autorización por escrito de la ESEHUS. **DÉCIMA QUINTA.-SUBCONTRATACIÓN.** EL CONTRATISTA no podrá subcontratar ni ceder el presente contrato sin previa autorización por escrito de la ESE HUS. **DÉCIMA SEXTA.-MODIFICACIÓN DEL CONTRATO.** Para el desarrollo eficaz del objeto contractual pactado podrán ser suscritos contratos adicionales a éste, cuyo valor será proporcional al tiempo y valor establecidos inicialmente, los cuales además no podrán exceder en la totalidad del cincuenta por ciento (50%) de la cuantía originalmente pactada, expresada en salarios mínimos legales mensuales vigentes. Los adicionales al contrato relacionados con el valor quedarán perfeccionados una vez suscritos y además se efectuará el registro presupuestal. Los relacionados con el plazo sólo requerirán la firma del contrato y prórroga de la garantía única. Será requisito indispensable para que pueda iniciarse la ejecución del contrato adicional, su perfeccionamiento, adición y prórroga de la garantía única, el pago de los impuestos correspondientes y la publicación en la Gaceta Departamental si hay lugar a ello. No podrán celebrarse contratos adicionales que impliquen modificación al objeto del contrato, ni prorrogarse su plazo si estuviere vencido, so pretexto de la celebración de contratos adicionales. **DÉCIMA SÉPTIMA.-LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato se liquidará de conformidad con lo establecido en el artículo 39 del estatuto de contratación y artículo 33 del manual de contratación del hospital, así: de común acuerdo entre las partes, previo informe del supervisor del contrato, al cumplimiento total de objeto, o al vencimiento del plazo de ejecución, o a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes, contados a partir de la fecha de finalización del plazo de ejecución del contrato o de la expedición del acto administrativo que ordene su terminación. También en ésta etapa las partes acordarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar. En el acta de liquidación constarán los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes para poner fin a las divergencias presentadas y poder declararse a paz y salvo. Para la liquidación se exigirá al contratista la extensión o ampliación, si es del caso, de la garantía del contrato para avalar las obligaciones que deba cumplir con posterioridad a la extinción del mismo. **PARAGRAFO.-LIQUIDACIÓN UNILATERAL.** Si EL CONTRATISTA no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a acuerdo sobre el contenido de la misma, será practicada directa y unilateralmente por La ESE HUS y se adoptará por acto administrativo motivado, susceptible del recurso de reposición. **DÉCIMA OCTAVA.-CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.** La ESE HUS podrá dar por terminado el presente contrato antes del vencimiento del plazo en los siguientes casos: 1.) Por mutuo acuerdo de las partes 2.) Cuando el valor del contrato sea ejecutado en su totalidad, aun si esto sucede antes del vencimiento de la duración del mismo contemplada en la cláusula segunda. 3.) Por causas de fuerza mayor o caso fortuito que lleven a la suspensión del objeto contractual. 4.) Las partes de común acuerdo manifiestan que si el contratista no presenta los requisitos para la ejecución del contrato en el término de diez (10) días hábiles, contados a partir de la fecha de la suscripción de éste, se terminará anticipadamente, pudiendo La ESE HUS adjudicar y suscribir el contrato con otro proponente. 5.) Se pacta, que en el evento de existir requerimiento alguno de autoridad judicial o de control respecto de asuntos relacionados con el CONTRATISTA que sumariamente demuestren la existencia de elementos en los cuales se observe la violación objetiva de preceptos legales, se podrá dar por terminado el contrato. **DÉCIMA NOVENA.-CADUCIDAD ADMINISTRATIVA.** La ESE HUS podrá declarar la caducidad administrativa del presente contrato, agotando el procedimiento previsto en la ley 80 de 1993 y el artículo 17 de la ley 1150 de 2007, siempre que se presente alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la ESE HUS por medio de acto administrativo, debidamente motivado, lo dará por terminado y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre. La declaratoria de caducidad será constitutiva del siniestro de incumplimiento. Lo anterior, al tenor de lo establecido en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA.-DEFINICIÓN, TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS:** EL CONTRATISTA declara conocer la definición, tipificación, estimación y asignación de riesgos, por lo tanto no procederán reclamaciones de EL CONTRATISTA, basadas en la ocurrencia de alguno de los riesgos asumidos por él. **VIGÉSIMA PRIMERA.-SOLUCIÓN DE CONTRDVERSIAS.** Los conflictos que sucedan durante la ejecución del objeto contractual se solucionarán preferiblemente mediante los mecanismos de conciliación, amigable composición y transacción. **VIGÉSIMASEGUNDA.-INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA.** EL CONTRATISTA actuará por su propia cuenta, con absoluta autonomía, autosuficiencia, autogobierno, autogestión, autodeterminación y no estará sometida a subordinación laboral con la ESE HUS y sus derechos se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones de la ESE HUS y al pago por la ejecución del contrato. **PARAGRAFO:** En caso de recibir la E.S.E. HUS de personas naturales o de autoridades administrativas o judiciales, reclamaciones en materia laboral EL CONTRATISTA autoriza el descuento directo de dichas obligaciones y en todo caso la efectividad de la garantía única. **VIGÉSIMA TERCERA.-INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.** El contratista, con la suscripción de éste contrato afirma bajo juramento que no se halla incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades y demás prohibiciones para contratar previstas en la Constitución Política, artículo 8º de la Ley 80 de 1993, Ley 1474 de 2011, Ley 1150 de 2007 y normas concordantes en general, así mismo, no debe estar reportado en el boletín de responsables fiscales vigente, publicado por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el numeral 4 del artículo 38 de la 734 de 2002 (Código Único Disciplinario), en concordancia con el artículo 60 de la ley 610 de 2000 y demás disposiciones vigentes sobre la materia, y que si llegare a sobrevenir alguna, actuará conforme lo prevé el artículo 9º de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA CUARTA.-RESPONSABILIDAD DEL USO INADECUADO DE BIENES.** El CONTRATISTA respecto de los bienes que utilice en la ejecución del contrato responderá por: a) Daño ocasionado por manipulación incorrecta a los equipos por parte

10

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER Y LIBIA RODRIGUEZ SILVA.

Nº. 000079

de personal no calificado para su respectivo manejo. b) Por omisión de las normas básicas de seguridad y manejo establecido por el fabricante. c) Por aplicación diferente para lo cual fue fabricado el equipo. d) Por daño intencional al equipo, e) En caso de hurto de algún equipo propiedad de la ESE HUS que utilice el CONTRATISTA para la ejecución del objeto del Contrato deberá informar a la ESE HUS en forma inmediata sobre el hecho, el no cumplir con el anterior procedimiento el CONTRATISTA se hará responsable del valor total del activo materia del hurto.

**VIGÉSIMAQUINTA. -DOCUMENTOS DEL CONTRATO.** Forman parte integral del contrato los estudios y documentos previos y todos los documentos que legalmente se requieran y los que se produzcan durante el desarrollo del mismo. **VIGÉSIMA SEXTA.-CLÁUSULA DE INDEMNIDAD.** Será obligación del CONTRATISTA

mantener indemne a la ESE HUS de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del CONTRATISTA; en la ejecución del presente contrato. **VIGESIMA SÉPTIMA.-DOMICILIO CONTRACTUAL.**

Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Bucaramanga y las notificaciones serán recibidas por las partes en las siguientes direcciones: por la ESE HUS en la Carrera 33 No. 28-126 de la ciudad de Bucaramanga, y **EL CONTRATISTA** en la carrera 39 A 41-22 APTO 901 Bucaramanga.

**VIGÉSIMA OCTAVA.-PERFECCIONAMIENTO.** El presente contrato se perfecciona cuando se suscriba el contrato y cuente con la respectiva disponibilidad presupuestal. **VIGÉSIMA NOVENA.-LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO.**

Una vez perfeccionado el contrato se requiere para su Legalización: 1. El correspondiente registro presupuestal por parte de la entidad contratante. 2. Cancelación del Impuesto de Timbre, cuando a ello hubiere lugar. Se requiere para su Ejecución:

1. Verificación de los antecedentes disciplinarios y de responsabilidad fiscal. 2. Verificación de los antecedentes penales (para personas naturales). 3. Presentación del Registro Único Tributario. 4. Aprobación de las Garantías exigidas en el presente documento, cuando a ello hubiere lugar. 5. Demás necesarios de conformidad con el objeto contractual y según lo pactado por las partes.

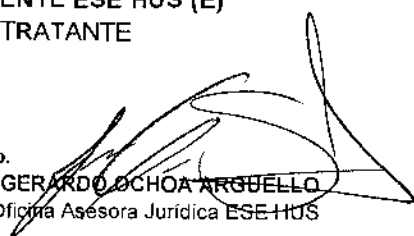
Para constancia se firma en Bucaramanga el día.

16 FEB 2017



JOSE ORLANDO QUINTERO CORREA  
GERENTE ESE HUS (E)  
CONTRATANTE

*Libia Rodriguez Silva*  
LIBIA RODRIGUEZ SILVA  
CONTRATISTA



Vo.Bo.  
LINO GERARDO OCHOA ARGUELLO  
Jefe Oficina Asesora Jurídica ESE HUS

Proyectó y Revisó:  
PROYECTO: TATIANA LÓPEZ OELGADO  
Abogada apoyo Oficina Jurídica- Gestión Integral




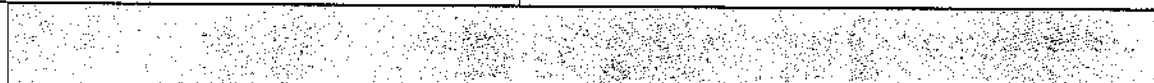


**SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL**  
**GF-PR-FO-01, Versión 1**  
**PROCESO GESTIÓN DE FINANCIERA**

HOSPITAL  
UNIVERSITARIO  
DE SANTANDER  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| FECHA                             | 16 FEB 2017  |
| DIRIGIDO A:                       | PROFESIONAL UNIVERSITARIO<br>PRESUPUESTO   |
| NUMERO DE DISPONIBILIDAD:         | 207  |
| NUMERO DE RUBRO:                  | 0320100101   |
| RUBRO PRESUPUESTAL:               | REMUNERACION DE SERVICIOS TECNICOS<br>ADMINISTRATIVO   |
| VALOR:                            | \$5.702.666  |
| VIGENCIA:                         | AÑO 2017   |
| NOMBRE BENEFICIARIO:              | LIBIA RODRIGUEZ SILVA  |
| NIT o C.C:                        | 37820561-3   |
| OBJETO:                           | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE<br>NUTRICIONISTA PARA APOYAR ACTIVIDADES<br>RELACIONADAS CON LA SUPERVISION DE LOS<br>PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA DE<br>NUTRICION DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS<br>AMBULATORIOS Y APOYO TERAPEUTICO 00079 |
| FIRMA DEL ORDENADOR DEL<br>GASTO: | <br>JOSE ORLANDO QUINTERO CORREA.<br>Gerente (E). ESE HUS.   |





**Compromiso No 383**

A favor de **LIBIA RODRIGUEZ SILVA**

Con identificación No. 37820561 se le constituyó Registro Presupuestal según documento CTO N°079 con cargo al (los) rubro(s) :

| CDP | FECHA CDP  | RUBRO      | NOMBRE RUBRO   | VALOR        |
|-----|------------|------------|--|--------------|
| 207 | 10/02/2017 | 0320100101 | REMUNERACION DE SERVICIOS<br>TECNICOS ADMINISTRATIVO | 5.702.666,00 |

Valor Total Registro Presupuestal: **5.702.666,00**

Objeto:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE NUTRICIONISTA PARA APOYAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SUPERVISIÓN DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA DE NUTRICION DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPEUTICO.

Fecha de Vencimiento: **31/12/2017**

Expedido en Bucaramanga, el **16/02/2017**

  
 \_\_\_\_\_  
**OFELMINA DELGADO MANRIQUE**  
**PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO**

## LEGALIZACIÓN DE CONTRATO

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

### CERTIFICA

Que una vez revisado el **Contrato No 79 DE 2017** suscrito con "**LIBIA RODRIGUEZ SILVA**" el cual tiene fecha de suscripción el **(16) DE FEBRERO DE 2017** y un plazo de ejecución de **(47) DIAS, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO**. Se deja constancia que se ajusta a los requerimientos y exigencias del Manual de Contratación de la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** para efectos de legalización al **Contrato No 79 DE 2017** Cuya Objeto es "**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE NUTRICIONISTA PARA APOYAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SUPERVISION DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA DE NUTRICION DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPEUTICO**" De manera cómo se relaciona a continuación:

- Certificado de Disponibilidad Presupuestal **No 207**
- Certificado de Registro Presupuestal **No 383** expedido el **16/02/2017**

Para constancia se firma en Bucaramanga a los **(16)** días del mes de **FEBRERO DE 2017**



Dr. **LINO GERARDO OCHOA ARGÜELLO**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Elaboró: Carlos Jimes  
Oficina Asesora Jurídica





**NOTIFICACIÓN DE INTERVENTORÍA TÉCNICA,  
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**

**DE:** GRUPO DE CONTRATACIÓN

**PARA:** CLAUDIA ARMIDA REY CASTILLO  
Oficina Interventoría de Contratos

SUBGERENTE DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPEUTICO  
(INTERVENTOR TECNICO)

**FECHA:** 16 DE FEBRERO DE 2017

**ASUNTO:** NOTIFICACION INTERVENTORIA TECNICA E INTERVENTORIA  
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Me permito comunicarles que de acuerdo a lo prescrito en la cláusula **SEPTIMA** del Contrato No 72 DE 2017 suscrito entre la E.S.E H.U.S Y LIBIA RODRIGUEZ SILVA Cuyo Objeto es "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE NUTRICIONISTA PARA APOYAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SUPERVISION DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA DE NUTRICION DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPEUTICO"

Se les ha encargado adelantar la Interventoría Administrativa y financiera Y la Interventoría Técnica de este contrato respectivamente

Favor tomar atenta nota de las condiciones pactadas en el documento suscrito, informando a esta oficina cualquier inconsistencia que se pueda presentar a lo largo del desarrollo y cumplimiento del mismo

Cordialmente,

  
**Dr. LINO GERARDO OCHOA ARGUELLO**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Elaboró: Carlos Jaimez  
Oficina Asesora Jurídica

