

33
7

CUENTAS POR PAGAR
repiapfac S.L.L
SERVINTE S.A.

HOSPITAL DEL SUR

PAG.
Fecha: 2007/07/03
Hora: 11:56:03

DETALLE DE FACTURAS Periodo Contable 2007/06

Fuente: 39

Desde: 7313 Hasta: 7329 - JUN

FUE: 39 CA NUM-DOC: 7319 NUM-FACTURA: 060 FEC-DOC: 2007/06/30 FEC-VEN: 2007/08/29
PROVEEDOR: 52966701 NOMBRE: MANRIQUE PINZON YEIMY YURANY VALDR FACTURA: 924,292

DETALLE DE CONCEPTOS :	CONCEPTO	NOMBRE	TIPO	VALDR	BASE
	202	RET. ICA 9.66*1000	A	10,143	1,050,000
	519	REMUNERACION SERVICIOS TECNICO	C	1,050,000	
	610	OTRAS OBLIGA. RIESGOS PROFESIO	D	10,565	
	503	RETENCION POR HONORARIOS	R	105,000	1,050,000
				-----	-----
		TOTAL		924,292	2,100,000

DETALLE CONTABLE :

CUENTA	NOMBRE	DESCRIPCION	C.CD	NOMBRE-C.CD	DEBITOS	NIT	CREDITOS	NOMBRE-NIT	CONC	NOMBRE CONC	DOC-ANE	BASE
24255201	HONORARIOS	CONTRATO 232-2007				52966701	924,292	MANRIQUE PINZON YEIMY YUR			0000060	
24259004	OTRAS OBLIGA. RIESGOS PRO	CONTRATO 232-2007				52966701	10,565	MANRIQUE PINZON YEIMY YUR			0000060	
24350201	HONORARIOS PERSONA NATURA	CONTRATO 232-2007				52966701	105,000	04 MANRIQUE PINZON YEIMY YUR	04	HONORARIOS PERSONA N	0000060	1,050,000.00
73140303	REMUNERACION SERVICIOS TE0253	ACTIV Y EDUCACION PAB TRI			1,050,000						0000060	
24352702	RETENCION ICA POR COMPRAS	CONTRATO 232-2007				52966701	10,143	27 MANRIQUE PINZON YEIMY YUR	27	RETEICA 9.66 ACTIVID	0000060	1,050,000.00
		TOTAL			1,050,000		1,050,000					

 Ordenador del Gasto Area A. y Financiera
 PRESUPUESTO =
 =====
 = =
 = =
 = =
 = =
 = =
 = =
 = =
 = =
 = =
 =====
 Contabilidad Recibi, firma y sello

1. / / 2

CUENTAS POR PAGAR

HOSPITAL DEL SUR

PAG.

15

rcpiimpfac 4.1.1

Fecha: 2007/06/14

SERVINTE S.A.

DETALLE DE FACTURAS

Periodo Contable 2007/06

Hora: 09:59:34

Fuente: 39

Desde:

6683

Hasta:

6708 - JUNIO

FUE: 39 CA

NUM-DOC: 6697

NUM-FACTURA: 050

FEC-DDC: 2007/06/14

FEC-VEN: 2007/09/13

PROVEEDOR: 52966701

NOMBRE: MANRIQUE PINZON YEIMY YURANY

VALDR FACTURA:

793,052

DETALLE DE CONCEPTOS :	CONCEPTO	NOMBRE	TIPO	VALOR	BASE
	204	RET. ICA 13.9*1000	A	12,420	900,000
	519	REMUNERACION SERVICIOS TECNICO	C	900,000	
	610	OTRAS OBLIGA. RIESGOS PROFESIO	D	4,528	
	503	RETENCION POR HONORARIOS	R	90,000	900,000
			TOTAL	793,052	1,800,000

DETALLE CONTABLE :

CUENTA	NOMBRE	DESCRIPCION	C.CD	NOMBRE-C.CD	DEBITOS	NIT	CREBITOS	NOMBRE-NIT	CONC	NOMBRE CONC	DOC-ANE	BASE
24255201	HONORARIOS	CONTRATO 232-2007				52966701	793,052	MANRIQUE PINZON YEIMY YUR			0000050	
24259004	OTRAS OBLIGA. RIESGOS PRO	CONTRATO 232-2007				52966701	4,528	MANRIQUE PINZON YEIMY YUR			0000050	
24360301	HONORARIOS PERSONA NATURA	CONTRATO 232-2007				52966701	90,000	04 MANRIQUE PINZON YEIMY YUR	HONORARIOS PERSONA N		0000050	900,000.00
73140302	REMUNERACION SERVICIOS TE0258	CONTRATO 232-2007	ACTIV Y EDUCACION PAB TRI		900,000						0000050	
24362705	RETENCION ICA POR COMPRAS	CONTRATO 232-2007				52966701	12,420	23 MANRIQUE PINZON YEIMY YUR	RETEICA 13.9 ACTIVID		0000050	900,000.00
		TOTAL			900,000		900,000					

-----	Ordenador del Gasto	Area A. y Financiera
PRESUPUESTO =		
=====		
=		
=	Presupuesto	Tesoreria
=		
=		
=		
=	Contabilidad	Recibi, firma y sello

7462



AUTORIZACIÓN DESCUENTO RIESGOS PROFESIONALES CONTRATISTAS

Yo Yeimy Yorany Manrique Pinzon identificado con
c.c. No 52966.701 en mi calidad de Contratista del Hospital del Sur, y como afiliado a la ARP
Suralep autorizo al Hospital del Sur para que descunte del pago mensual de mi contrato de prestación
de servicios el valor correspondiente al 1,044 %, con el objeto de cancelar el aporte que como
contratista debo realizar para Riesgos Profesionales.

Firmada en Bogotá, D.C., a los 16 días del mes de mayo de 2007

FIRMA CONTRATISTA
c.c. 52966.701
Área: Salud Pública

E mail: Valeri1983a@Latinmail.com
Teléfono: 3401791-2799094-313 8118975
No. de Contrato: 232

Salud con sentido humano!

Bogotá sin indiferencia

Carrera 78 No. 35-71 Sur Teléfonos: 273 1783- 273 1506 -273 1818 Bogotá D.C.

E-mail: gerencia@correo.hospitalsur.gov.co

30

**HOSPITAL DEL SUR
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT: 830.077.444-9**

OTROSI No. 1 ADICIÓN Y PRORROGA A LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 232-2007 SUSCRITA ENTRE EL HOSPITAL DEL SUR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y YEIMY YURANY MANRIQUE PINZON

Entre los suscritos **LUIS FERNANDO PINEDA AVILA**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía 79.269.492 de Bogotá, actuando como Representante Legal (E) del Hospital del Sur Empresa Social del Estado, establecimiento público transformado por el Acuerdo 011 de 2000 del Concejo de Bogotá, D.C., en su calidad de Ordenador del Gasto, según Resolución 0644 del 04 de diciembre de 2006, quien para los efectos de la presente Adición en valor y Prorroga al plazo de la Orden de Prestación de Servicios **No. 232-2007**, en adelante se denominará el Hospital y por la otra **YEIMY YURANY MANRIQUE PINZON** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 52966701, actuando en nombre y propio, quien en adelante se denominara el **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente Adición en valor y Prorroga al plazo de la Orden de Prestación de Servicio **No. 232-2007**, previas las siguientes consideraciones: **1ra.)** Que entre el HOSPITAL y el CONTRATISTA se celebró la Orden de prestación de Servicio No.232-2007, cuyo objeto es la prestación de los servicios del contratista como Apoyo y Soporte Técnico en el área de Enfermería como auxiliar para el desarrollo de las diferentes actividades a cargo del Plan de Atención Básica del Hospital del Sur ESE., y cuyo valor inicial y forma de pago se pactó así: Para todos los efectos legales y fiscales el valor total de la orden es por la suma de UN MILLÓN OCHOCIENTOS MIL (\$1'800.000.00) PESOS M/CTE. El Hospital del Sur ESE pagará al Contratista el valor de la presente orden de la siguiente manera: El valor de la presente orden será cancelado al contratista en DOS (2) sumas iguales, con cortes a treinta (30) de cada mes de acuerdo al plazo de ejecución pactado entre las partes, cada una por valor de NOVECIENTOS MIL (\$900.000.00) PESOS M/CTE. o proporcionalmente a los productos entregados por el contratista, previa certificación de cumplimiento con el lleno de los requisitos, suscrita por el supervisor de la orden. Para efectos de los desembolsos de que trata la presente cláusula (los cuales estarán sujetos a la disponibilidad del Plan Anual de Caja PAC mensualizado), el Contratista deberá acreditar su afiliación obligatoria y pago actualizado al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Administradora de Riesgos Profesionales. **2da.)** Que el plazo de ejecución del mismo se pacto por el término de UN (1) MES Y VEINTE (20) DIAS, contados a partir del día 11 de Abril de 2007. **3ra.)** Que mediante oficio de fecha 30 de mayo de 2007 el supervisor solicita se de continuidad a los servicios prestados por el contratista de acuerdo a los lineamientos de la Secretaria Distrital de Salud. **4ta.)** Que existe el certificado de disponibilidad presupuestal No.1074 de fecha 30 de Mayo de 2007, para amparar la presente adición. **5ta.)** Que la solicitud cuenta con el visto bueno de la Subgerencia de Servicios de Salud y es viable jurídicamente. Conforme a lo anterior las partes. **ACUERDAN: CLÁUSULA PRIMERA.-ADICIÓN:** Adicionar la Orden de Prestación de Servicio No. **232-2007** en valor de **SEISCIENTOS MIL (\$600,000,00) PESOS M/CTE**, los cuales cubren el plazo de ejecución prorrogado en el presente documento, para un valor total adjudicado a la orden de **DOS MILONES CUATROCIENTOS MIL (\$2'400,000,00) PESOS M/CTE**. **CLÁUSULA SEGUNDA.-PRORROGA:** Las partes de comun acuerdan pactan prorrogar el plazo de ejecución de la orden por el término de **VEINTE (20) DIAS** más, contados a partir del día siguiente a la terminación del plazo inicial. **CLÁUSULA TERCERA.-ACLARACIÓN AL PLAZO:** Se aclara que el plazo de ejecución pactado inicialmente corresponde a DOS (2) MESES y no a UN (1) MES Y VEINTE (20) DIAS como quedo escrito en la orden principal. En tal sentido el valor total adjudicado a la orden, incluida la presente adición y prorroga, cubre los productos contratados hasta el día 30 de Junio de 2007. **CLÁUSULA CUARTA:** La entrega de la suma de dinero a que el HOSPITAL queda obligado en virtud de este contrato adicional, se subordina a las apropiaciones presupuétales que de la misma se hagan en el respectivo presupuesto y se pagará con cargo al Rubro

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

4

**HOSPITAL DEL SUR
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT: 830.077.444-9**

OTROSI No. 1 ADICIÓN Y PRORROGA A LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 232-2007 SUSCRITA ENTRE EL HOSPITAL DEL SUR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y YEIMY YURANY MANRIQUE PINZON

Remuneración Servicios Técnicos Asistenciales, Código 331120103340010110 del presupuesto para la vigencia fiscal del 2.007, de acuerdo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 1074 del 30 de Mayo de 2007, expedido por el área de Financiera del HOSPITAL. En todo caso el pago estará supeditado al Programa Anual de Caja (PAC) mensualizado. **CLÁUSULA QUINTA:** El presente contrato adicional se entiende perfeccionado con la firma de las partes y en todo lo que no sea contrario a lo previsto en el mismo, queda vigente la Orden de Prestación de Servicio ~~No. 232-2007~~. Para constancia se firma en Bogotá D. C., a los

30 MAYO 2007


LUIS FERNANDO PINEDA AVILA
Gerente (E)


YEIMY YURANY MANRIQUE PINZON
Contratista

Aprobó: Subgerente Administrativo y Financiero 
Vo.Bo. Asesor Jurídico Revisó: Ramón Segura Molina
Elaboró: Hugo León Quintero



Doctor
JUAN PABLO CONTRERAS
Subgerente Administrativo y Financiero
Hospital del Sur

Respetado Doctor

Por medio de la presente me permito informarle que de acuerdo a la adición presupuestal asignada por la Secretaria Distrital de Salud para el periodo Junio-Julio los siguientes profesionales que realizaran acciones en el Ámbito Escolar requieren adición en los contratos hasta el 30 de Junio de 2007.

De antemano agradezco la atención a la presente,

Anexo (1) folios

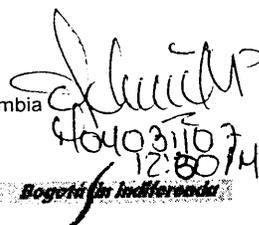
Atentamente


LUIS ALEJANDRO GOMEZ B.
Profesional especializado Salud Publica.

Proyectó: Lorena Rojas Gómez. Referente Ámbito Escolar 



Carrera 78 No. 35 - 71 Teléfonos 2731819-2731806 - 2731783 Bogotá D.C. Colombia
www.hospitalsur.gov.co
E-mail : gerencia@correo.hospitalsur.gov.co


Bogotá en Indiferencia

ADICION A 30 DE JUNIO

579-2007	10 de 11 de Abril de	AUXILIAR DE ENFERMERIA	MARTHA ELENA ROJAS CONTRERAS	35.411.193	Apoyo y Soporte Técr	50	1.500.000	ADICION A 30 JUNIO
232-2007	10 de 11 de Abril de	AUXILIAR DE ENFERMERIA	YEIMY YURANY MAHRIQUE PINZON	52.966.701	Apoyo y Soporte Técr	50	1.500.000	ADICION A 30 JUNIO
625-2007	25 de 26 de Abril de	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AMPARO JIMENEZ RINCON	51.792.208	Apoyo y Soporte Técr	35	1.050.000	ADICION A 30 JUNIO
613-2007	25 de 26 de Abril de	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ANA LUCIA GONZALEZ NEUTA	39.656.841	Apoyo y Soporte Técr	35	1.050.000	ADICION A 30 JUNIO
619-2007	25 de 26 de Abril de	AUXILIAR DE ENFERMERIA	DIANA CAROLINA ROMERO VILLABONA	1.030.550.394	Apoyo y Soporte Técr	35	1.050.000	ADICION A 30 JUNIO
612-2007	25 de 26 de Abril de	AUXILIAR DE ENFERMERIA	JULIE ANDREA SANTANA	52.768.716	Apoyo y Soporte Técr	35	1.050.000	ADICION A 30 JUNIO
615-2007	25 de 26 de Abril de	AUXILIAR DE ENFERMERIA	LILIANA ANDREA CASTRO RUIZ	53.071.422	Apoyo y Soporte Técr	35	1.050.000	ADICION A 30 JUNIO
616-2007	25 de 26 de Abril de	AUXILIAR DE ENFERMERIA	MARTHA EMILSE SANCHEZ DAZA	23.423.776	Apoyo y Soporte Técr	35	1.050.000	ADICION A 30 JUNIO
618-2007	25 de 26 de Abril de	AUXILIAR DE ENFERMERIA	WILDA AZUCENA VARGAS SALGADO	39.644.055	Apoyo y Soporte Técr	35	1.050.000	ADICION A 30 JUNIO
635-2007	25 de 27 de Abril de	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ADRIANA ROJAS VANEGAS	52.538.139	Apoyo y Soporte Técr	34	1.020.000	ADICION A 30 JUNIO
633-2007	25 de 27 de Abril de	AUXILIAR DE ENFERMERIA	NIDIA ISABEL CORTES VELASQUEZ	52.032.406	Apoyo y Soporte Técr	34	1.020.000	ADICION A 30 JUNIO
640-2007	26 de 27 de Abril de	AUXILIAR DE ENFERMERIA	INGRID JOHANNA MARTINEZ POLO	52.200.874	Apoyo y Soporte Técr	34	1.020.000	ADICION A 30 JUNIO
650-2007	27 de 2 de Mayo de	AUXILIAR DE ENFERMERIA	MARIA EDITH PULIDO	28.815.451	Apoyo y Soporte Técr	29	870.000	ADICION A 30 JUNIO
648-2007	27 de 2 de Mayo de	AUXILIAR DE ENFERMERIA	MARTHA YOLANDA BAEZ RUIZ	52.303.619	Apoyo y Soporte Técr	29	870.000	ADICION A 30 JUNIO
651-2007	27 de 30 de Abril de	AUXILIAR DE ENFERMERIA	LUISA FERNANDA MOJICA PEÑALOZA	1.018.415.071	Apoyo y Soporte Técr	31	930.000	ADICION A 30 JUNIO
653-2007	27 de 30 de Abril de	AUXILIAR DE ENFERMERIA	RICARDO SANDOVAL RIVERA	79.580.081	Apoyo y Soporte Técr	31	930.000	ADICION A 30 JUNIO
684-2007	02 de 03 de Mayo de	AUXILIAR DE ENFERMERIA	SOFIA ISAZA SUAREZ	52.255.419	Apoyo y Soporte Técr	28	840.000	ADICION A 30 JUNIO
391-2007	10 de 11 de Abril de	AUXILIAR DE ENFERMERIA	CARMEN SOFIA CABARCAS ARGOTE	52.935.374	Apoyo y Soporte Técr	28	840.000	ADICION A 30 JUNIO

Apoyo y Soporte Técnico en el área de Enfer



Bogotá, 30 de mayo de 2007

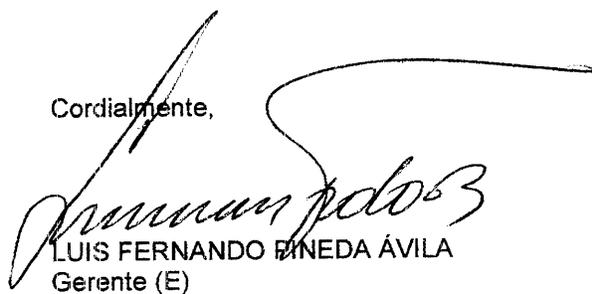
Doctor
JUAN PABLO CONTRERAS LIZARAZO
Subgerente Administrativo y Financiero
Hospital del Sur Empresa Social del Estado
Bogotá, D.C.

Respetado doctor Contreras:

Comendidamente solicito la expedición de certificado Disponibilidad, así:

VALOR: \$900'000.000.00
RUBRO: REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS (ASISTENCIALES)
CONCEPTO: CONTRATACION DEL RECURSO HUMANO PARA LA EJECUCION DEL PAB
(PLAN DE ATENCION BASICA).

Cordialmente,



LUIS FERNANDO PINEDA ÁVILA
Gerente (E)



voBm

Salud con sentido humano;

Carrera 78 No. 35 - 71 Sur Teléfonos 2731819-2731806 - 2731783 Bogotá D.C. Colombia

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Mayo 30 de 2007

CDP. No. **1074**

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO **ORIGINAL**

CERTIFICA:

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : 0277 SUBGERENCIA SERVICIOS DE

CODIGO RUBRO.....: **110003033112010334010101010**
CODIGO PRESUPUESTAL.....: **331120103340010110**
NOMBRE RUBRO.....: **REMUNERACION DE SERVICIOS TECNICOS ASISTENCIALES**

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 28,566,660.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE : 1,687,412,557.00
SALDO DE APROPIACION : 1,715,979,217.00

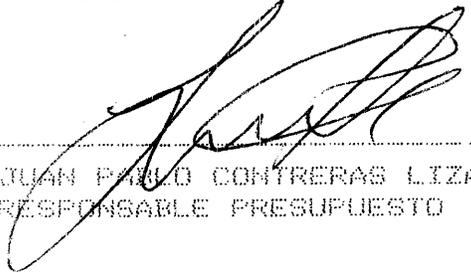
SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: LUIS FERNANDO PINEDA AVILA,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,
P A RESPALDAR EL COMPROMISO:

CONTRATACION DEL RECURSO HUMANO PARA LA EJECUCION
DEL PAR -PLAN DE ATENCION BASICA

POR UN VALOR INICIAL DE : 900,000,000.00
CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 900,000,000.00
NOVECIENTOS MILLONES DE PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 28,566,660.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 787,412,557.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (60) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU
EXPEDICION.


.....
JUAN PABLO CONTRERAS LIZARAZO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

CERTIFICACIÓN

BOGOTA D.C
COLOMBIA,

2007/04/27

Dirigido a: HOSPITAL DEL SUR

Por medio de la presente hacemos constar que la empresa YEIMI YURANIE MANRIQUE PINZON
con Cedula de Ciudadania número 52966701

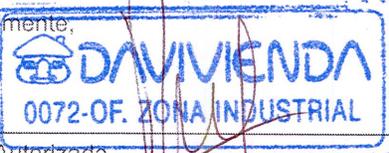
de BOGOTA D.C. - DISTRITO CAPITAL
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (FIJODIARIO)

Número 008870361477

Fecha Apertura 2005/07/22

Cordialmente,



Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

CUENTAS POR PAGAR
replamfac S.A.S.
SERUINTE S.A.

HOSPITAL DEL SUR

PAG. 2
Fecha: 2007/05/03
Hora: 10:09:15

DETALLE DE FACTURAS Período Contable 2007/04
Fuente: 39
Desde: 37235 Hasta: 3754 - ABR

FUE: 39 CA NUM-DOC: 5726 NUM-FACTURA: 040 FEC-DOC: 2007/04/30 FEC-VEN: 2007/05/29
PROVEEDOR: 32966701 NOMBRE: MARIQUE PINZON YEIMY YURANY VALOR FACTURA: 398,790

DETALLE DE CONCEPTOS :	CONCEPTO	NOMBRE	TIPO	VALOR	BASE
	204	RET. ICA 13.8*1000	A	6,210	450,000
	519	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	C	450,000	
	503	RETENCION POR HONORARIOS	R	45,000	450,000
	TOTAL			398,790	900,000

DETALLE CONTABLE :

CUENTA	NOMBRE	D.CD	NOMBRE-D.CD	NIT	NOMBRE-NIT	DOC-ANE
	DESCRIPCION		DEBITOS	CREDITOS	CONC NOMBRE CONC	BASE
E4370105	RETENCION ICA POR COMPRAS REMUNE SER ASISTEN ABRIL			32966701 6,210	MARIQUE PINZON YEIMY YUR 23 RETETCA 13.8 ACTIVID	0000040 450,000.00
73140303	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS REMUNE SER ASISTEN ABRIL		450,000			0000040
E4250101	COMISIONES HONORARIOS Y REMUNE SER ASISTEN ABRIL			32966701 398,790	MARIQUE PINZON YEIMY YUR	0000040
24360301	HONORARIOS PERSONA NATURA REMUNE SER ASISTEN ABRIL			32966701 45,000	MARIQUE PINZON YEIMY YUR 04 HONORARIOS PERSONA N	0000040 450,000.00
	TOTAL		450,000	450,000		

Ordenador del Gasto Area A. y Financiera

 = PRESUPUESTO =
 =====
 =
 =
 = Presupuesto = Tesoreria
 =
 =
 =
 = Contabilidad = Recibi, firma y sello

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Abril 10 de 2007

CRP. No. **1125**

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO **ORIGINAL**

CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 y 14 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993, HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2007 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA: 0277 SUBGERENCIA SERVICIOS DE

CODIGO RUBRO.....: **110003033112010334010101010**

CODIGO PRESUPUESTAL.....: **331120103340010110**

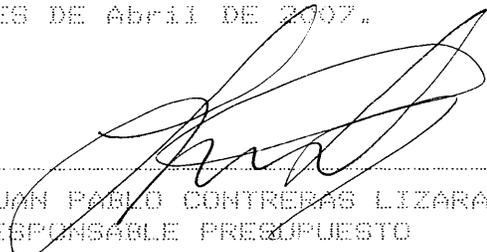
NOMBRE RUBRO.....: **REMUNERACION DE SERVICIOS TECNICOS ASISTENCIALES**

AFECTA LA DISPONIBILIDAD NRO : 687

LA SUMA INICIAL DE : **1,800,000.00**
CON UN REINTEGRO DE : **.00**
PARA UN VALOR ACTUAL DE : **1,800,000.00**
UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS CON 00/100 M/CTE

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: CONTRATACION SERV. ASISTENCIALES
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCION: DPS/232/2007
A NOMBRE DE: **MANRIQUE PINZON YEIMY YURANY**
C.C. o NIT : **52966701**
OBJETO : **CONTRATACION SERV. ASISTENCIALES**

LA PRESENTE SE EXPIDE EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO A LOS 10 DIAS DEL MES DE Abril DE 2007.


.....
JUAN PABLO CONTRERAS LIZARAZO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SOMETIDA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO LEGALMENTE ESTABLECIDO QUE ES DE RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA JURIDICA CORRESPONDIENTE.

HOSPITAL DEL SUR
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA 10 de Abril de 2007

Doctor
JUAN PABLO CONTRERAS LIZARAZO
Subgerente Administrativo y Financiero

Atentamente solicito expedir el siguiente registro presupuestal para cubrir las obligaciones relacionadas a continuación :

CONTRATO	CONTRATISTA	NIT	VALOR	DISPONIBILIDAD
OPS 232-2007	YEIMY YURANY MANRIQUE PINZON	52966701	\$1500000 1205.056	687

Cordialmente,



RAMON SEGURA MOLINA
Profesional Universitario

Elaboró: Hugo León Quintero

**ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 232-2007,
SUSCRITA ENTRE EL HOSPITAL DEL SUR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Y YEIMY YURANY MANRIQUE PINZON.**

Bogotá, D.C. 10 de Abril de 2007

Señor (a).

YEIMY YURANY MANRIQUE PINZON

Cédula de Ciudadanía No 52966701.

Dirección: CALLE 48 L No 5 F 26 SUR

Teléfono: 2799094 CEL 3138118975

Bogotá D. C.

EL HOSPITAL DEL SUR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, requiere contratar la prestación de servicios de Apoyo y Soporte Técnico en el área de Enfermería para el cumplimiento de las metas establecidas en el Componente del Plan de Atención Básica y Salud Pública desarrollados por el Hospital del Sur ESE, de conformidad con la solicitud del área, documentos que hacen parte integral de la presente orden de acuerdo a los procedimientos establecidos por el Hospital en los términos que a continuación se establecen:

CLÁUSULA PRIMERA.-OBJETO: El contratista se obliga para con el Hospital del Sur Empresa Social del Estado a prestar por sus propios medios, con plena autonomía técnica y operativa sus servicios como "Apoyo y Soporte Técnico en el área de Enfermería como auxiliar para el desarrollo de las diferentes actividades a cargo del Plan de Atención Básica del Hospital del Sur ESE.", las cuales se describen en la cláusula segunda de la presente orden.

CLÁUSULA SEGUNDA.-OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA se obliga para con el HOSPITAL DEL SUR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, de conformidad con la propuesta presentada, la cual hace parte integral de la presente orden a: Desarrollo del operativo de campo: .1.) Desparasitación con Albendazol suspensión oral al 100% de los niños y niñas con autorización por parte de los padres. Esta actividad debe ser desarrollada por médico e incluye la valoración del profesional para la correspondiente formulación. La entrega efectiva del Albendazol se debe realizar 15 días antes de iniciar la primera fase de suplementación con hierro. 2.) Suplementación con vitamina A única dosis al 100% de los niños y niñas de cinco años autorizados por sus padres diez días después de la desparasitación. 3.) Entrega efectiva del sulfato ferroso en dos fases con intervalo mínimo de cuatro meses según el esquema de suplementación. El número de días no debe ser inferior a 15 días consecutivos correspondiente a una dosis por día o en su efecto mínimo doce dosis entregadas y las restantes se entregarán a los padres de familia, previa orientación y firma de compromiso por parte de ellos para el suministro de las dosis faltantes. 4.) Supervisión y acompañamiento al equipo operativo por parte del profesional en nutrición, para asegurar el adecuado desarrollo de la entrega del hierro a los escolares. – Sistematización del proceso: 1.) Sistematización y depuración de la información en el software entregado por el área de vigilancia en salud pública. 2.) Mapeo de los colegios incluidos en el proceso de suplementación alimentaria y nutricional. 3.) Diligenciamiento y entrega del carne de suplementación al 100% de los niños y niñas suplementados. 4.) Elaboración de informe técnico por cada fase y socialización en las diferentes instancias locales (Sala Institucional, Sector de Educación, comité SAN Etc.) 5.) Aplicación de encuestas de satisfacción a docentes, padres de familia, niños, niñas y análisis de los resultados en el informe final del proceso. Así como: 1. Cumplir con las metas y actividades programadas con el Referente del Ámbito Escolar. 2.) Salvaguardar y responder por los insumos y equipos de la institución. 3.) Dar cumplimiento a la ficha técnica del componente de gestión del ámbito escolar. 4.) Presentación de informes requeridos por el referente del ámbito escolar y la Secretaría Distrital de Salud. 5.) Trato amable con la comunidad. 6.) Cumplimiento de normas de bioseguridad.

Salud con sentido humano.!

Calle 35 A Sur No. 75B - 17 Teléfonos 2731819-2731806 - 2731783 Bogotá D.C. Colombia
E-mail : delsur@esebogota.gov.co

**ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 232-2007,
SUSCRITA ENTRE EL HOSPITAL DEL SUR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Y YEIMY YURANY MANRIQUE PINZON.**

CLÁUSULA TERCERA.-VALOR Y FORMA DE PAGO: Para todos los efectos legales y fiscales el valor total de la orden es por la suma de UN MILLÓN OCHOCIENTOS MIL (\$1'800.000.00) PESOS M/CTE. El Hospital del Sur ESE pagará al Contratista el valor de la presente orden de la siguiente manera: El valor de la presente orden será cancelado al contratista en DOS (2) sumas iguales, con cortes a treinta (30) de cada mes de acuerdo al plazo de ejecución pactado entre las partes, cada una por valor de NOVECIENTOS MIL (\$900.000.00) PESOS M/CTE. o proporcionalmente a los productos entregados por el contratista, previa certificación de cumplimiento con el lleno de los requisitos, suscrita por el supervisor de la orden. Para efectos de los desembolsos de que trata la presente cláusula (los cuales estarán sujetos a la disponibilidad del Plan Anual de Caja PAC mensualizado), el Contratista deberá acreditar su afiliación obligatoria y pago actualizado al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Administradora de Riesgos Profesionales.

CLÁUSULA CUARTA.-RELACIÓN LABORAL: Para efectos de la ejecución de la presente Orden no existirá ningún vínculo laboral entre el Hospital y el Contratista, por tanto el Hospital del Sur Empresa Social del Estado no estará obligado a pagar sumas de dinero al CONTRATISTA por concepto de prestaciones sociales, indemnizaciones y demás obligaciones a que hubiere lugar de acuerdo con lo establecido por la legislación laboral.

CLÁUSULA QUINTA.- PENAL PECUNIARIA: En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones contraídas por parte del Contratista, el HOSPITAL DEL SUR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO exigirá directamente al CONTRATISTA, a título de cláusula penal una suma equivalente al Quince por ciento (15%) del valor total de la presente Orden, que se considera como un pago parcial de los perjuicios ocasionados..

CLÁUSULA SEXTA.-DURACIÓN: La presente Orden tendrá una duración de UN (1) MES Y VEINTE (20) DIAS, contados a partir del día 11 de Abril de 2007.

CLÁUSULA SÉPTIMA.-RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA ORDEN: Si para la ejecución del objeto y obligaciones contractuales pactadas entre las partes en la presente orden, el Contratista recibe equipos y/o elementos devolutivos, una vez se de por terminada la orden dentro del término definido por las partes o con anterioridad, deberá devolverlos previa coordinación con el área de Activos Fijos quien expedirá el correspondiente Paz y Salvo. En caso de presentarse durante la ejecución de la presente orden perdida de alguno de los equipos y/o elementos devolutivos puestos bajo la custodia y cuidado del contratista y dicho elemento y/o equipo no se haya recuperado, o no haya sido objeto de reposición por parte de la aseguradora, o existan valores sin reconocer por concepto de deducciones o primas el contratista será el único y directo responsable. En tal sentido la Entidad iniciara en su contra las acciones jurídicas y legales para que el daño sea resarcido. **PARÁGRAFO.-ACCIÓN DE REPETICIÓN:** El Contratista será responsable por los actos u omisiones en ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud de la presente orden cuando con ello cause perjuicios al Hospital o a terceros. Por consiguiente en caso de que la administración fuera condenada a indemnizar a terceros por los daños y perjuicios causados por el contratista, está podrá iniciar la acción de repetición que corresponda directamente contra el contratista, quien es el responsable de la prestación del servicio contratado.

CLÁUSULA OCTAVA- SUJECCIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES: EL HOSPITAL cancelará el valor de la presente Orden con cargo al Código Presupuestal 3311201033400 10110 de la cuenta REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS ASISTENCIALES según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 687 de fecha 30 de Marzo de 2007.



Salud con sentido humano.!



Calle 35 A Sur No. 75B - 17 Teléfonos 2731819-2731806 - 2731783 Bogotá D.C. Colombia
E-mail : delsur@esebogota.gov.co

**ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 232-2007,
SUSCRITA ENTRE EL HOSPITAL DEL SUR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Y YEIMY YURANY MANRIQUE PINZON.**

CLÁUSULA NOVENA.-SUPERVISIÓN: Estará a cargo del Profesional Especializado área de la Salud (Salud Pública) ó quien sea delegado por el Ordenador del Gasto, quien para ejercer su función deberá acogerse a lo establecido en la Resolución No. 169 del 25 de Mayo de 2005.

CLÁUSULA DÉCIMA.-PERFECCIONAMIENTO: La Orden se entenderá perfeccionada, cuando se eleve a escrito el acuerdo sobre el objeto y la contraprestación y sea firmado por ambas partes y para su legalización requerirá de el Registro Presupuestal expedido por el Área de Presupuesto.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.-INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERALES: La presente orden queda sujeta a las disposiciones que sobre el particular estipula la Ley 80 de 1993 en sus artículos 15, 16 y 17. de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- CADUCIDAD: El HOSPITAL DEL SUR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO podrá declarar la caducidad de la orden de conformidad con lo señalado en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993.

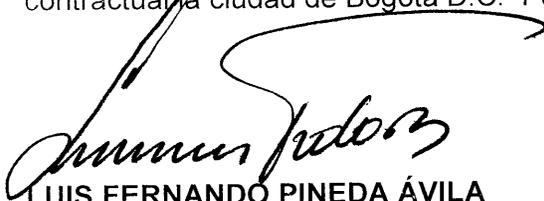
CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.-MULTAS: En caso de simple mora o incumplimiento parcial, el HOSPITAL podrá imponer multas sucesivas, mediante resolución motivada por la cantidad equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.-MANIFESTACIÓN DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD: EL contratista afirma bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no está incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Constitución y la Ley.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.-SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: En caso de presentarse diferencias entre la Administración y el Contratista, entre el Contratista y el Supervisor de la orden o entre el Contratista y otro Contratista, las partes acuerdan que solucionarían el conflicto a través de los mecanismos de Conciliación, Transacción y Amigable Composición.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.-GLOSA: En caso de Glosa derivada de los servicios prestados por el contratista que no sea debidamente soportada, El Hospital del Sur Empresa Social del Estado, podrá iniciar las acciones a que haya lugar con el fin de determinar los perjuicios causados a la Entidad por motivo de la Glosa. En tal sentido una vez identificada la responsabilidad del contratista, el Hospital descontará de los valores adeudados al Contratista por concepto de sus servicios la suma que corresponda a la glosa, para lo cual el Contratista autoriza desde ya al Hospital para que realice el descuento de dichos valores. En caso de no haber saldo pendiente a favor del contratista, el Hospital iniciará el proceso de cobro correspondiente.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA.-DOMICILIO: Las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Bogotá D.C. Para constancia se firma a los



LUIS FERNANDO PINEDA ÁVILA

Gerente (E)

Aprobó Subgerente Administrativo y Financiero,
Reviso. Asesor Jurídico-0170. Reviso.
V Bo Ramón Segura M.-0174.
Proyecto Hugo León Quintero



YEIMY YURANY MANRIQUE PINZON
Contratista

Salud con sentido humano.!



0165

Bogotá, D.C.,

Doctor
RAMON SEGURA MOLINA
Profesional Universitario
Oficina de Contratación
Hospital del Sur Empresa Social del Estado

ASUNTO: SOLICITUD ELABORACION ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:

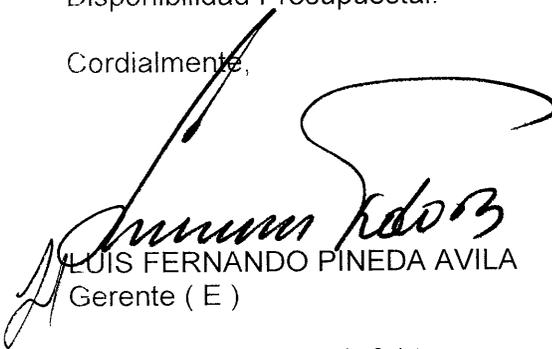
Respetado doctor:

De manera atenta solicito elaborar la ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, de acuerdo con la siguiente información:

CONTRATISTA	YEIMY YURANY MANRIQUE PINZON
CÉDULA DE CIUDADANÍA	52966701
OBJETO:	Apoyo y Soporte Técnico en el área de Enfermería como auxiliar para el desarrollo de las diferentes actividades a cargo del Plan de Atención Básica del Hospital del Sur ESE.
VALOR	\$1500000
MENSUALIDAD	\$900000
DURACION	UN (1) MES Y VEINTE (20) DIAS

Anexo: Hoja de Vida con sus respectivos soportes, Justificación del Recurso, Disponibilidad Presupuestal.

Cordialmente,


LUIS FERNANDO PINEDA AVILA
Gerente (E)

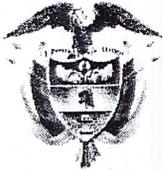
Proyectó, Elaboró: Hugo León Quintero

¡Salud con sentido humano!

Bogotá sin indiferencia

Carrera 78 No. 35 71 Sur Teléfonos: 273 1783- 273 1806 -273 1819 Bogotá D.C.

E-mail : gerencia@correo.hospitalsur.gov.co



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Herrera</u>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Pinzon</u>		NOMBRES <u>Yeimy Yurany</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. <u>52 466 701</u>			SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>23</u> MES <u>12</u> AÑO <u>1983</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Calle 482 # 5126</u>		
PAÍS <u>Colombia</u>			PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u>		
DEPTO <u>Cundinamarca</u>			MUNICIPIO <u>Bogota</u>		
MUNICIPIO <u>Bogota</u>			TELÉFONO <u>2799094</u> EMAIL <u>Yeimy99832@hotmail.com</u>		

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: <u>Bachillerato Académico</u>			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	X	MES <u>12</u>	AÑO <u>2002</u>	

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	
<u>TC</u>	<u>3</u>	<u>X</u>		<u>Auxiliar de enfermería</u>	<u>12</u>	<u>2002</u>	
<u>ES</u>		<u>X</u>		<u>Terapia Respiratoria</u>	<u>03</u>	<u>2007</u>	

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD Coop. Intercultural Hospital del Sur	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Valeri19832@latinmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 2007	FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO []	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Aux. Enfermería	DEPENDENCIA PAB	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Coop. Intercultural Hospital del Sur	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Valeri19832@latinmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 07 AÑO 2006	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2006	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA PAB	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Hospital del Sur Coop. Intercultural	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Valeri19832@latinmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 2005	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 11 AÑO 2005	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA PAB	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Hector Gonzalez	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 07 AÑO 2005	FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 02 AÑO 2007	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	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)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

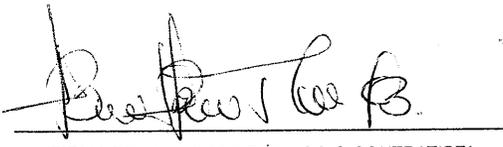
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	15

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



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, Yeimy Corany Manrique Pinzon IDENTIFICADO CON: C.C. [X]1 C.E. []2 T.I. []3 N° 51966701 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Pais Colombia Departamento Cundinamarca Municipio Bogotá Dirección Av. Caracas # 49-34 Apt 302 Teléfonos 3401741-2799094

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

Table with 3 columns: NOMBRES Y APELLIDOS, DOCUMENTO DE IDENTIDAD, PARENTESCO. Row 1: Evangelina Pinzon, 41451859 Bta, Madre.

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 [X] PARA RETIRARME [] PARA ACTUALIZACION [] PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE [] QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

Table with 2 columns: CONCEPTO, VALOR. Rows include SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES, CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS, GASTOS DE REPRESENTACION, ARRIENDOS, HONORARIOS, OTROS INGRESOS Y RENTAS, and TOTAL.

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

Table with 5 columns: ENTIDAD FINANCIERA, TIPO DE CUENTA, NUMERO DE LA CUENTA, SEDE DE LA CUENTA, SALDO DE LA CUENTA. Row 1: Davivienda, Ahorros, 00881036-1477.

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Table with 3 columns: TIPO DE BIEN, IDENTIFICACION DEL BIEN, VALOR.

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

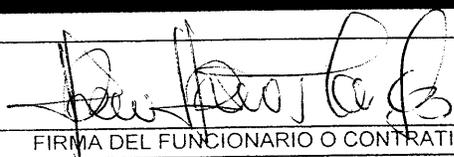
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
	C.C. <input type="checkbox"/> 1 C.E. <input type="checkbox"/> 2 T.I. <input type="checkbox"/> 3	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA


FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bogotá D.C.
CIUDAD Y FECHA

DAF P-OAP



Instituto de Educación No Formal "INGABO"

Acuerdos No. 25 del 4 de Marzo de 1998 y No. 27 del 2 de Julio de 1998 del Ministerio de Salud
Resolución No. 300 del 8 de Febrero de 1999 de la Secretaría de Educación

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACION DE TECNICO LABORAL

Registro 44 Folio 22 Libro 1

En la Ciudad de Bogotá a los Veinticuatro (24) días del mes de Octubre del año 2.002, se reunieron con el fin de formalizar el Acta de Certificación de los alumnos (as) de Auxiliar de Enfermería, los suscritos Director (a) y Secretario (a) en la Dirección del **INSTITUTO INGABO**, Institución aprobada hasta Nueva Visita según Acuerdos N°. 25 de Marzo 4 de 1.998 y 27 de Julio 2 de 1.998 del Ministerio de Salud y Resolución N°. 300 del 8 de Febrero de 1.999 emanada de la Secretaría de Educación. Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos (as) que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Programa, se procedió a otorgar la Certificación de **TECNICO LABORAL AUXILIAR DE ENFERMERIA**, cuyo nombre, apellidos y número del documento de identidad se relaciona a continuación YEIMY YURANY MANRIQUE PINZON C.C. N°. 52.966.701. de BOGOTA.

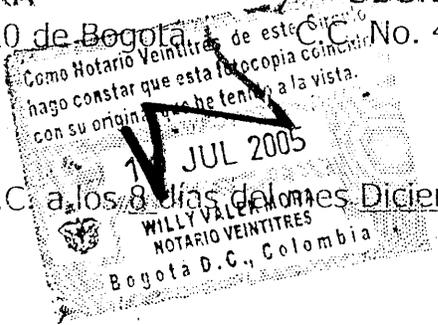
Es fiel copia del Acta Original General N°. 6 de fecha 24 de Octubre que consta de 85 alumnos que comienzan con el nombre de ANA BRIGITH AGUDELO GONZALEZ y se cierra con el nombre de LISSETTE JOHANNA VELASQUEZ CALDERON firmado por:

Rosaflore Rodalson
DIRECTORA

Yurany Manrique Pinzon
SECRETARIA GENERAL

C.C. No. 39.716.620 de Bogotá

C.C. No. 41.656.404 de Bogotá



Dada en Bogotá D.C. a los 8 días del mes Diciembre del año 2.002

Resolución No 3504 de 31/03/2003
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D,C

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional.

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) **MANRIQUE PINZON YEIMI YURANIE** Identificado(a) con CC número 52966701 expedida en **BOGOTÁ D.C** solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según **CERTIFICADO de AUXILIAR DE ENFERMERIA** otorgado por **EL INSTITUTO DE AUXILIARES EN SALUD SAN IGNACIO** el día 08/12/2002 y registrado en el libro 1 Folio 44 año 2002

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a **MANRIQUE PINZON YEIMI YURANIE** identificado(a) con CC número 52966701 expedida en **BOGOTÁ D.C** para desempeñarse como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D,C.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizo el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los **31/03/2003**

LIBARDO CHAVEZ GUERRERO
Director de Desarrollo de Servicios

vrs

Bogotá, D.C. Junio 09-03
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Yeimy Yurani Manrique
CC. # 52 966 701 Bta
Firma Libardo Chavez Guerrero



República de Colombia



El Instituto de Educación No Formal

Instituto Superior

Con autorización Oficial según Acuerdo 25 del 4 de marzo de 1998 y Acuerdo 27 del 2 de Julio de 1998 de Min. Salud y la Resolución No. 300 del 8 de febrero de 1999 emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.

Otorga el Certificado de

Técnico Laboral

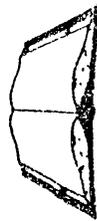
A YEIMY YURANY MANRIQUE PINZON

C.C. 52.966.701 de BOGOTA

Quien cursó, aprobó y cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos en el programa de:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Con una duración de 2.000 horas
Dada en Bogotá, D.C. a los 8 días del mes de DICIEMBRE de 2.002



Peso Linares Rada
Directora
Hago constar que esta fotocopia coincide con su original. He tenido a la vista el original y he verificado su autenticidad.
Secretaría

Registro de la Oficina de Registro de Certificados de
BOGOTÁ, D. C., 11 de NOVIEMBRE de 2005
WILLY VALLEK MORA
NOTARIO VEINTITRES
BOGOTÁ D. C., Colombia

República de Colombia

INSTITUTO INGABO

Aprobación según Resolución de la Secretaría de Educación No. 300 del 8 de Febrero de 1999
Ministerio de Salud. Acuerdo No. 25 del 4 de Marzo de 1998
Acuerdo No. 27 del 2 de Julio de 1998

Certifica:

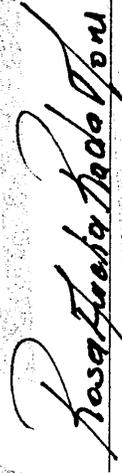
Que: YEIMY YURANY MANRIQUE PINZON

C.C. 52.966.701 de BOGOTA

Realizó Prácticas de: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Sítios de Práctica: HOSPITAL VISTA HERMOSA / HOSPITAL CARMEN

Duración: -600 Horas


Directora

HOSPITAL VISTA HERMOSA / HOSPITAL CARMEN

Centro de Práctica

BOGOTA, OCTUBRE 23 DE 2002

Ciudad y Fecha de Terminación

Coordinadora Area Salud



ESCUELA DE SALUD "FUSDESA"

Educación no formal Acuerdo Ejecutivo No. 31 del 12 de Febrero de 1999
expedido por el Ministerio de Salud y Licencia de Funcionamiento No. 1330 - 22 de Abril de 1999
emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.

Certifica:

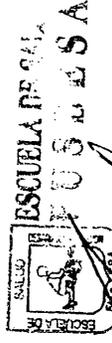
Yeimy Yuranye Marrique Pinzon

Que:

Asistió al curso Básico de
TERAPIA RESPIRATORIA
Con una intensidad de 20 horas

Roberto Salindo González

Roberto Salindo González
Presidente



Pedro del Pérez Ardila

Dr. Pedro del Pérez Ardila
Director Académico

Pedro del Pérez Ardila

Terapeuta Respiratoria

Dado en Bogotá D. C. a los 3 días del mes de marzo de 2007

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
52966701

MANRIQUE PINZON
 APELLIDOS

YEIMI YURANIE
 NOMBRES

Yeimi Manrique
 FIRMA




INDECE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-DIC-1983**

BOGOTA D.C.
 (CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-ENE-2002 BOGOTA D.C.
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
 REGISTRADOR NACIONAL
 IVAN DUQUE ESCOBAR



P-1500102-42101313-F-0052966701-20020211 06039 02042A 01 113906332



CC. 52966701 de MTG

Nombres: YEIME YURANIE

Apellidos: MARIQUE PINZON

INDICE DERECHO



[Handwritten Signature]
FIRMA DEL INTERESADO



No. 13967211

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD
CERTIFICA

QUE A LA FECHA, 09 MAY 2006 EL PORTADOR DE ESTE DOCUMENTO, CUYA FOTOGRAFIA, IMPRESION DACTILAR DEL INDICE DERECHO Y NUMERO DE CEDULA DE CIUDADANIA QUE ANTECEDEN:

«NO TIENE SUJETOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES.»

[Handwritten Signature]
FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO DEL DAS AUTORIZADO



AFILIADO YEIMY YURANY MANRIQUE PINZON	IDENTIFICACION 52966/01
CODIGO 00 190805 00008301007350 008 A	
BENEFICIARIOS	
SIN BENEFICIARIOS INSCRITOS	
<small>TARJETA VALIDA CON AFILIACION VIGENTE EN EL SISTEMA. PRESENTAR DOCUMENTO DE IDENTIDAD</small>	



CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Centro de Servicios y Desarrollo Empresarial
Avenida 68 No. 49A-47

Subsidio Monetario* - Crédito* - Recreación - Vivienda*
Cultura - Educación y Capacitación* - Turismo - Salud
Centros Vacacionales - Odontología - Comercio Mercado
Eventos Empresariales* - Gestión Social Empresarial
Central Telefónica de Atención al Usuario 444 1234
Commutador 4 28 06 68

CUR Compensar: Cra. 61 No. 49D-23



CERTIFICADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

www.compensar.com

	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD CERTIFICADO DE INSCRIPCION
	NIT 09-08-2003 MANRIQUE PINZON YEIMI YURANY CC. 52966 SALUD <small>ALCALDIA MAYOR BOGOTÁ D.C.</small> AUXILIAR DE ENFERMERIA <i>[Signature]</i>

EPS Humanavivir <i>Cuidados con sus Salud</i>	REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD PLAN CALIDAD DE SALUD REG. N.º CONTRATIVO
IDENTIFICACION N.º 52966/01 CODIGO 00 190805 00008301007350 008 A	PERIODO DE VIGENCIA 26/08/2005 - 25/09/2005
DIRECCION I.P.S. CARRERA 8 A No. 15-91 SUR	
TELEFONO IPS 3660915	

Programa de prevención de Hepatitis B

Carnet de Vacunación

Nombre: Yeimy Idarique

C.C./T.I.: 52'966 701 Edad: 18

Dosis	Mes	Día	Año	Lote
1a.	04	16	2002	1101710
2a.	05	16	2002	1101710
3a.	06	20	2002	1101710



Heberbiovac HB®
Vacuna Anti-Hepatitis B Recombinante



CENTRO DE VACUNACION
TANIA
NIT. 40.394.278
Calle 72 A No. 78 B-72
Tel. 545 82 89

CENTRO DE VACUNACION
TANIA
NIT. 40.394.278
Calle 72 A No. 78 B-72
Tel. 545 82 89

CENTRO DE VACUNACION
TANIA
NIT. 40.394.278
Calle 72 A No. 78 B-72
Tel. 545 82 89

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Marzo 30 de 2007

CDP. No. 687

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO **ORIGINAL**

CERTIFICA:

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : 0277 SUBGERENCIA SERVICIOS DE

CODIGO RUBRO.....: 110003033112010334010101010

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 331120103340010110

NOMBRE RUBRO.....: REMUNERACION DE SERVICIOS TECNICOS ASISTENCIALES

SALDO DE DISPONIBILIDADES :	91,600,000.00
FRESUPUESTO DISPONIBLE :	4,012,518,000.00
SALDO DE APROPIACION :	4,104,118,000.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: LUIS FERNANDO PINEDA AVILA, EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO, PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:

CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES

POR UN VALOR INICIAL DE :	4,000,000,000.00
CON UN VALOR REINTEGRADO DE :	.00
PARA UN VALOR ACTUAL DE :	4,000,000,000.00

CUATRO MIL MILLONES DE PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 91,600,000.00
 LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
 DISPONIBILIDAD NETA : 12,518,000.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (90) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION.



.....
 JUAN PABLO CONTRERAS LIZARAZO
 RESPONSABLE PRESUPUESTO

**HOSPITAL DEL SUR
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

0165

Bogotá D.C. **30 MAR. 2007**

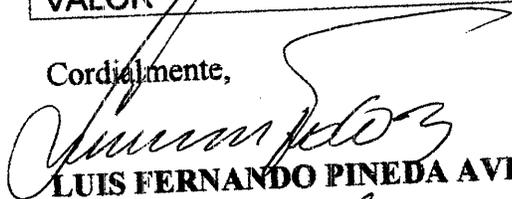
Doctor
JUAN PABLO CONTRERAS LIZARAZO.
Subgerente Administrativo y Financiero
Hospital del Sur

Respetado doctor.

Atentamente solicito expedir una disponibilidad presupuestal así :

CÓDIGO	331120103340010110
RUBRO :	REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS ASISTENCIALES.
CONCEPTO	Contratación Servicios Asistenciales
VALOR	\$4.000.000.000. oo.

Cordialmente,



LUIS FERNANDO PINEDA AVILA
Gerente (E)

VoBo. Subgerente administrativo y Financiero.