

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA CONTRATAR

NOMBRE DEL CONTRATISTA. ANILBIA AMPARO SANCHEZ GIL

Cargo: ALIMENTACIÓN

N° DEL CONTRATO 047-2023

PERSONA NATURAL	
Propuesta de prestación de servicios describiendo actividades a contratar, tiempo mensual a pagar	✓
Hoja de vida de la Función Pública – Persona Natural	✓
Declaración de bienes y rentas – persona natural	✓
Fotocopia de la cedula de ciudadanía	✓
Fotocopia del Rut	✓
Certificado de la CONTROLARIA General de la Nación	✓
Certificado de la PROCURADURIA General de la Nación	✓
Certificado de Antecedentes Judiciales POLICIA NACIONAL	✓
Certificado de MEDIDAS CORRECTIVAS Policía Nacional	✓
CONSULTA INHABILIDADES ABUSO SEXUAL	✓
Certificados de Estudios Bachiller-Técnicos – Tecnólogos –Profesional – Cursos realizados a fines.	✓
Certificados de Experiencia Laboral	✓
Certificado Bancario	✓
Copia Tarjeta Profesional (si la tiene)	✓
Libreta Militar Para Hombres (Menores de 40)	✓
Pago Aportes Seguridad Social (se realiza cuando se firme el contrato)	✓
Póliza Cumplimientos	✓
Aprobación de Pólizas	✓
CDP Y RP	✓

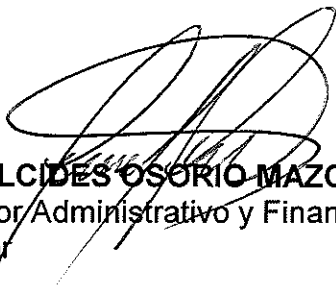


ACTA DE INICIACIÓN PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN Nro. 047 - 2023

El día 01 de mayo 2023, nos reunimos los señores: **JESUS ALCIDES OSORIO MAZO**, Subdirector Administrativo y Financiero de la **CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – UNIREMINGTON, SANTA ROSA DE OSOS, CONTRATANTE** y **ANILBIA AMPARO SANCHEZ GIL**, Identificada con Cédula de Ciudadanía Nro. **39.212.447** de Santa Rosa e Osos, Antioquia **CONTRATISTA**, con el fin de celebrar el contrato de prestación de Suministros Nro. 047-2023, con objeto contractual: **REALIZAR EL SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y LOS ESTUDIANTES DE LOS CONVENIOS DOCENCIA – SERVICIO: INTERNOS, PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y REGENCIA DE FARMACIA, APH Y ESTUDIANTES EN LOS HORARIOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN de la CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – UNIREMINGTON SANTA ROSA DE OSOS**, y de acuerdo a los lineamientos impartidos por el Plan de alimentación hospitalaria con sus debidos procesos de higiene y desinfección tanto de los alimentos como del espacio físico de la estructura de **LA CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – UNIREMINGTON, SANTA ROSA DE OSOS**; cuyo valor total es la suma de **SESENTA MILLONES DE PESOS M/L (\$60.000.000)** , por un tiempo de cuatro (06) meses contados a partir del 01 de mayo de 2023 al 31 de octubre de 2023. **FORMA DE PAGO:** El total del contrato se reconocerá de la siguiente manera; se ejecutará hasta que el presupuesto se termine, en caso de tener faltantes de tiempo y dinero se realizará otrosí hasta un 50% sobre el valor total del contrato, en caso de un sobrante monetario se liberará el valor restante según factura electrónica realizada por el contratista, y previa certificación del supervisor y entrega a entera satisfacción.

Fijar como fecha de inicio a los primeros (01) días del mes de mayo de 2023.

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron.


JESUS ALCIDES OSORIO MAZO
Subdirector Administrativo y Financiero
Supervisor


ANILBIA AMPARO SANCHEZ GIL
Contratista

Revisó: Dr. Carlos Calle Posada
Asesor Jurídico

	CONTRATO DE SUMINISTRO NRO. 047 DE 2023	CODIGO: FT-001-19
		VERSION:1
		FECHA DE ACTUALIZACION MARZO 2019

CONTRATO:	047 - 2023
CONTRATANTE	CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - UNIREMINGTON, SANTA ROSA DE OSOS
NIT	901249947-8
REPRESENTANTE LEGAL	JUAN HUMBERTO PARRA ZULETA
Nº DE IDENTIFICACIÓN	98.464.953
DIRECCIÓN	CARRERA 28 NO 26 A 34 SANTA ROSA DE OSOS
CONTRATISTA	ANILBIA AMPARO SANCHEZ GIL
RUT o CC	39.212.447
DIRECCIÓN Y TELÉFONO	Cra. 29 A N°23-26 Celular: 3113472194
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y LOS ESTUDIANTES DE LOS CONVENIOS DOCENCIA - SERVICIO: INTERNOS, PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y REGENCIA DE FARMACIA, APH Y ESTUDIANTES EN LOS HORARIOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN
VALOR	SESENTA MILLONES DE PESOS M/L (\$.60.000.000)
DURACION	SEIS (06) MESES CONTADOS DEL 01 DE MAYO AL 31 DE OCTUBRE DE 2023.

Entre los suscritos, **JUAN HUMBERTO PARRA ZULETA**, mayor de edad, domiciliado en el Municipio de Santa Rosa de Osos, Identificado con Cédula de Ciudadanía No. **98.464.953**, quien actúa en calidad de Representante Legal de **LA CORPORACION HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - UNIREMINGTON, SANTA ROSA DE OSOS**, Identificada con NIT Nro. **901.249.947-8**, entidad que obtuvo personería jurídica mediante Resolución No. 2019060000903 del 11 de Enero de 2019, expedida por la secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia publicada en la Gaceta Departamental, quien para efectos del presente contrato se denominará **LA CORPORACIÓN** por una parte y por la otra **ANILBIA AMPARO SANCHEZ GIL**, mayor de edad, Identificada con Cédula de Ciudadanía No. **39.212.447** hemos decidido celebrar el presente contrato de suministro el cual se rige por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO:** El Contratista se obliga para con la CORPORACIÓN a realizar el suministro de alimentación para los pacientes hospitalizados y Los estudiantes de los convenios docencia - servicio: internos, profesional de enfermería y Regencia de Farmacia, APH y estudiantes en los horarios establecidos por la institución y en el espacio de estancia de los estudiantes será dejada a las personas activas en los turnos. **SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LAS PARTES.** Las partes contratantes, se obligan recíprocamente, de la siguiente manera: **A. EL CONTRATISTA.** Se compromete a cumplir las siguientes actividades derivadas del cumplimiento del objeto contractual. **1)** cumplir la elaboración de las minutas elaboradas por la nutricionista y supervisión de las mismas por dicha profesional o en su defecto por el jefe de enfermería encargado de hospitalización. **2)** Elaborar las raciones diarias de acuerdo a la dieta recomendada por el Médico en su ronda diaria. **3)** Preparar los alimentos bajo parámetros de higiene y cuidados de la salud. **4)** Realizar el suministro de alimentación para los pacientes hospitalizados y Los estudiantes de los convenios docencia - servicio: internos, profesional enfermería y Farmacia, APH y

CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - UNIREMINGTON SANTA ROSA DE OSOS

Cra. 28 26A-34 Santa Rosa de Osos, Antioquia

Pbx 8605155 email.centrodocumental@hospitalsantarosadeosos.gov.co

	CONTRATO DE SUMINISTRO NRO. 047 DE 2023	CODIGO: FT-001-19
		VERSION:1
		FECHA DE ACTUALIZACION MARZO 2019

estudiantes en los horarios: 7 am - 12:30 m – 18:30 pm, la entrega de la alimentación se hará en los horarios establecidos por la institución y en el espacio de estancia de los estudiantes será dejada a las personas activas en los turnos. 5) Ejecutar su labor de acuerdo a las instrucciones o directrices que de forma general le impone al contratante la persona que este designe para el efecto. 6) hacer uso correcto y racional y de información y/o recursos de toda clase, que el contratante haya puesto a su disposición para el cumplimiento de su actividad, igualmente poner en práctica el conocimiento, diligencia y cuidado que requiera la prestación de sus servicios en la labor encomendada. 7) Guardar la debida reserva de todos los asuntos que tenga conocimiento en desarrollo de sus obligaciones contractuales. 8) Todo el personal que realice la preparación de alimentos debe estar debidamente certificado en manipulación de alimentos.

B. LA CORPORACIÓN: La Corporación se obliga para con el **CONTRATISTA**. 1) Pagar al contratista el valor establecido en el convenio según la facturación presentada, debidamente relacionadas las raciones y con la verificación del supervisor. 2) Entregar con oportunidad y celeridad la alimentación cumpliendo el objeto contractual. 3) Suministrar al Contratista diariamente la dieta recomendada por el Médico tratante al número total de pacientes que ordenen la misma en la historia clínica y también al personal en formación. **TERCERA. DURACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato tendrá un plazo de SEIS (06) MESES CONTADOS DEL 01 DE MAYO AL 31 DE OCTUBRE DE 2023, dentro del cual **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a las obligaciones derivadas de este contrato. **CUARTA. VALOR.** El presente contrato tendrá un valor de **SESENTA MILLONES DE PESOS M/L (\$60.000.000) IVA INCLUIDO**. **QUINTA. FORMA DE PAGO:** El pago lo realizará **LA CORPORACIÓN** al **CONTRATISTA** de manera mensual, mes vencido una vez se presente la cuenta de cobro según la alimentación suministrada la que incluirá el certificado con el visto bueno del Supervisor del contrato en relación a la ejecución del periodo a pagar, se anexará el respectivo pago de la Seguridad Social, del contratista y de las personas que tenga a su cargo para la ejecución del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** el valor unitario de la alimentación será la siguiente: 1) **DIETA NORMAL:** Desayuno \$.7.700; Almuerzo: \$.13.200; Cena: \$.13.200. 2) **DIETA LÍQUIDA Y BLANDA:** Desayuno: \$.7.700; Almuerzo: \$.13.200; Cena: \$.13.200. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** los pacientes que consuman almuerzo y comida se les dará un refrigerio entre el desayuno y almuerzo este no tendrá costo alguno para la Corporación y serán asumidos por **LA CONTRATISTA** y se tendrá costo fijo de reconocimiento mensual, equivalente a **DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L (\$250.000.00)**, por el costo del uso de las instalaciones de la cocina dentro de la corporación. **CLÁUSULA SEXTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** La Entidad atenderá el pago del valor del presente contrato con cargo al presupuesto de la vigencia 2023, según el Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 296 del 24 de abril de 2023 y realizará el Registro Presupuestal. **SÉPTIMA. INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato no implica relación laboral alguna entre **LA CORPORACIÓN** y **EL CONTRATISTA**; así como tampoco el reconocimiento y pago de salarios ni prestaciones sociales. **OCTAVA. CESIÓN:** Este contrato se celebra en consideración a las calidades y formación profesional de **EL CONTRATISTA**, por lo tanto, ésta no podrá cederlo a ninguna persona natural o jurídica, salvo autorización expresa de **LA CORPORACIÓN**. **NOVENA. CONFIDENCIALIDAD:** **EL CONTRATISTA** se obligan a manejar con absoluta discreción y mantener en reserva toda la información de carácter confidencial que obtengan, sea que la información haya sido revelada de forma oral, escrita, magnética o en cualquier otro medio que permita su divulgación. **DÉCIMA.**

CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – UNIREMINGTON SANTA ROSA DE OSOS

Cra. 28 26A-34 Santa Rosa de Osos, Antioquia

Pbx 8605155 email.centrodocumental@hospitalsantarosadeosos.gov.co

 CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - UNIREMINGTON SANTA ROSA DE OSOS	CONTRATO DE SUMINISTRO NRO. 047 DE 2023	CODIGO: FT-001-19
		VERSION:1
		FECHA DE ACTUALIZACION MARZO 2019

LIQUIDACIÓN: Dentro de los cuatro (04) meses siguientes a la terminación del contrato, las partes se obligan a suscribir un acta de liquidación donde se establezca la ejecución física y financiera del contrato, el porcentaje de cumplimiento y la declaración de paz y salvo. En su defecto, establecerán en la misma acta las obligaciones pendientes a cargo de cada una de las partes y la fecha exacta para su cumplimiento, cuando a ello haya lugar. En el acta de liquidación bilateral, se dejará constancia expresa de renuncia por parte de los contratantes, a instaurar cualquier forma de reclamación judicial o administrativa derivada de la ejecución del contrato. Lo anterior sin perjuicio de las excepciones u observaciones que en tal sentido sean consignadas en la respectiva acta de liquidación. **DÉCIMA PRIMERA. PENAL PECUNIARIA:** Las partes acuerdan en caso de incumplimiento de las obligaciones pactadas en el presente contrato a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, sin perjuicio de las demás sanciones contempladas en la ley. Con la sola suscripción del **CONTRATO**, **EL CONTRATISTA** autoriza a **LA CORPORACIÓN** para que descuenta la referida suma de los valores pendientes de pago. **DECIMA SEGUNDA. SUPERVISIÓN:** **LA CORPORACIÓN** llevará a cabo la supervisión física y financiera del contrato a través de la Subdirección Administrativa y Financiera, quien verificará el cumplimiento de las obligaciones a cargo de **EL CONTRATISTA** y realizará los informes de ejecución pertinentes. **DECIMA TERCERA. COMPROMISORIA:** Las controversias relativas a la ejecución y liquidación del presente contrato se resolverán en primera instancia por el mecanismo de la conciliación de acuerdo a las normas que los reglamenten, modifiquen o adicionen. **DÉCIMA CUARTA. PERFECCIONAMIENTO:** Este contrato se perfecciona con la firma de las partes, y para el inicio deberá suscribirse el acta de inicio respectiva. **DÉCIMA QUINTA: APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.** **EL CONTRATISTA** deberá garantizar y demostrar el cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones, lo que deberá acreditar en los términos que **LA CORPORACIÓN** lo requiera; especialmente ante el supervisor como requisito previo a la cancelación de cada mensualidad. **DECIMA SEXTA. TERMINACIÓN ANTICIPADA:** El presente contrato podrá terminarse anticipadamente por cualquiera de las siguientes formas: **1) Bilateral.** Por acuerdo de las partes formalizado mediante la suscripción de un acta donde conste la voluntad expresa de darlo por terminado anticipadamente. **2) Unilateral.** Por decisión exclusiva de **LA CORPORACIÓN** quien tendrá la facultad discrecional de darlo por terminado unilateralmente cuando encuentre documentación falsa aportada por **EL CONTRATISTA** para suscribir o ejecutar el presente contrato. Así como también, cuando se produzca el incumplimiento grave de las obligaciones a cargo de **EL CONTRATISTA** que afecte la prestación del servicio de salud. **EL CONTRATISTA** no podrá reclamar ningún tipo de indemnización o perjuicio derivado de la decisión unilateral aquí prevista. **3) Mal manejo comprobado del equipo.** **4) Mora en el pago.** **DECIMA SÉPTIMA GARANTÍAS:** No son exigibles las garantías en razón a la cuantía del contrato lo previsto en el numeral 16 del estatuto de contratación de la entidad aprobada mediante acuerdo de junta directiva Nro. 002 del riesgo 20 noviembre de 2018 y atendiendo la naturaleza del riesgo vinculada con el presente contrato no se exigirá la constitución de póliza en su defecto se optará por mecanismos idóneos para hacer el control del contratista tales como interventoría cercana realizada mes a mes. **DECIMA OCTAVA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** **EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o prohibición establecidas en la ley. **DECIMA NOVENA: DOCUMENTOS:** Para todos los efectos legales se entienden incorporados a este contrato: La propuesta de Servicios presentada por **EL CONTRATISTA** a la

CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – UNIREMINGTON SANTA ROSA DE OSOS

Cra. 28 26A-34 Santa Rosa de Osos, Antioquia

Pbx 8605155 email.centrodocumental@hospitalsantarosadeosos.gov.co

 CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - UNIREMINGTON SANTA ROSA DE OSOS	CONTRATO DE SUMINISTRO NRO. 047 DE 2023		CODIGO: FT-001-19
			VERSION:1
			FECHA DE ACTUALIZACION MARZO 2019

CORPORACIÓN, Certificado de disponibilidad presupuestal, Certificado de registro presupuestal, fotocopia de la cédula de ciudadanía, copia del RUT, copia del certificado de la policía, Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría, Certificado de Contraloría de no tener responsabilidad fiscal, formato hoja de vida debidamente diligenciada, certificación vigente de manipulación de alimentos.

Para el presente contrato se firma entre las partes a los primeros (01) días del mes de mayo de 2023

Por la Corporación,

Por la Contratista


JUAN HUMBERTO PARRA ZULETA
Director General
Corporación Hospital San Juan de Dios –
Uniremington de Santa Rosa de Osos


ANILBIA AMPARO SANCHEZ GIL
Contratista

Revisó: Dr. Carlos Calle Posada
Asesor Jurídico

**CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – UNIREMINGTON SANTA ROSA
DE OSOS**

Cra. 28 26A-34 Santa Rosa de Osos, Antioquia

Pbx 8605155 email.centrodocumental@hospitalsantarosadeosos.gov.co

	ESTUDIOS PREVIOS 047 - 2023	Código:
		Versión:
		Fecha de elaboración o actualización:

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y/O ESTUDIO PREVIO	
CONTRATANTE	CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - UNIREMINGTON, SANTA ROSA DE OSOS.
CONTRATISTA	ANILBIA AMPARO SANCHEZ GIL
NIT:	39.212.447
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y LOS ESTUDIANTES DE LOS CONVENIOS DOCENCIA - SERVICIO: INTERNOS, PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y REGENCIA DE FARMACIA, APH Y ESTUDIANTES EN LOS HORARIOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN.
VALOR	SESENTA MILLONES DE PESOS M/L (\$.60.000.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (06) MESES CONTADOS DEL 01 DE MAYO AL 31 DE OCTUBRE DE 2023.

INFORME TÉCNICO Y ECONÓMICO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD

TIPO: MARCAR CON UNA X

COMPRAVENTA	()	SUMINISTRO	(X)
SERVICIOS TÉCNICOS	()	MANTENIMIENTO	()
ARRENDAMIENTO	()	PRESTACION DE SERVICIOS	()
OBRA CIVIL	()	OTROS () cual:	

1. DEFINICIÓN TÉCNICA DE LA NECESIDAD

Población de referencia: 37.435. Población afectada o carente: 100%.
Población objetivo: 100%. Causa del problema:

El Municipio de Santa Rosa de Osos, cuenta con una sola IPS prestadora de servicios de Salud de Primer Nivel de Atención Básica (Urgencias, Hospitalización, Vacunación, Servicio Farmacéutico, Traslado Asistencial, entre otros) como lo es la Corporación Hospital San Juan de Dios - Uniremington; y para su normalidad y efectivo funcionamiento, se requiere personal suficiente e idóneo tanto asistencial, como administrativo.

La necesidad que la entidad estatal pretende satisfacer con la contratación es: la prestación de servicios de suministro de alimentación para los pacientes hospitalizados y los estudiantes adscritos a los Convenios con la Corporación. La necesidad que la Entidad Estatal pretende es el suministro de alimentación para los pacientes hospitalizados y os estudiantes de los convenios docencia -

CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - UNIREMINGTON
SANTA ROSA DE OSOS

Cra. 28 26A-34 Santa Rosa de Osos, Antioquia

Pbx 8605155 email.centrodocumental@hospitalsantarosadeosos.gov.co

	ESTUDIOS PREVIOS 047 - 2023	Código:
		Versión:
		Fecha de elaboración o actualización:

servicio: internos, profesional de Enfermería y Regencia de Farmacia, APH y estudiantes en los horarios establecidos por la institución.

2. OBJETO:

PRESTAR LOS SERVICIOS DE SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y LOS ESTUDIANTES DE LOS CONVENIOS DOCENCIA – SERVICIO: INTERNOS, PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y REGENCIA DE FARMACIA, APH Y ESTUDIANTES EN LOS HORARIOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN.

3. ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL.

LA CONTRATISTA DEBERÁ REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

- 1) Cumplir la elaboración de las minutas elaboradas por la nutricionista y supervisión de las mismas por dicha profesional o en su defecto por el jefe de enfermería encargado de hospitalización.
- 2) Elaborar las raciones diarias de acuerdo a la dieta recomendada por el Médico en su ronda diaria.
- 3) Preparar los alimentos bajo parámetros de higiene y cuidados de la salud.
- 4) Realizar el suministro de alimentación para los pacientes hospitalizados y Los estudiantes de los convenios docencia – servicio: internos, profesional enfermería y Farmacia, APH y estudiantes en los horarios: 7 am - 12:30 m – 18:30 pm, la entrega de la alimentación se hará en los horarios establecidos por la institución.
- 5) Ejecutar su labor de acuerdo a las instrucciones o directrices que de forma general le impone al contratante la persona que este designe para el efecto.
- 6) Hacer uso correcto y racional y de información y/o recursos de toda clase, que el contratante haya puesto a su disposición para el cumplimiento de su actividad, igualmente poner en práctica el conocimiento, diligencia y cuidado que requiera la prestación de sus servicios en la labor encomendada.

	ESTUDIOS PREVIOS 047 - 2023	Código:
		Versión:
		Fecha de elaboración o actualización:

- 7) Guardar la debida reserva de todos los asuntos que tenga conocimiento en desarrollo de sus obligaciones contractuales.
- 8) Todo el personal que realice la preparación de alimentos debe estar debidamente certificado en manipulación de alimentos.

4. PRESUPUESTO OFICIAL

Contrato con cargo al rubro presupuestal número 212020200601 – Alimentación, amparado con disponibilidad presupuestal No. 296 del 24 de abril de 2023, para su ejecución, por valor de SESENTA MILLONES DE PESOS M/L (\$.60.000.000).

5. FORMA DE PAGO:

El pago lo realizará LA CORPORACIÓN al CONTRATISTA mensual, mes vencido una vez se presente la factura electrónica según la alimentación suministrada la que incluirá el certificado con el visto bueno del Supervisor del contrato en relación a la ejecución del periodo a pagar, se anexará el respectivo pago de la Seguridad Social, del contratista y de las personas que tenga a su cargo para la ejecución del contrato.

6. PLAZO:

SEIS (06) MESES CONTADOS DEL 01 DE MAYO AL 31 DE OCTUBRE DE 2023

7. LUGAR DE EJECUCIÓN.

INSTALACIONES DE LA CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – UNIREMINGTON, SANTA ROSA DE OSOS.

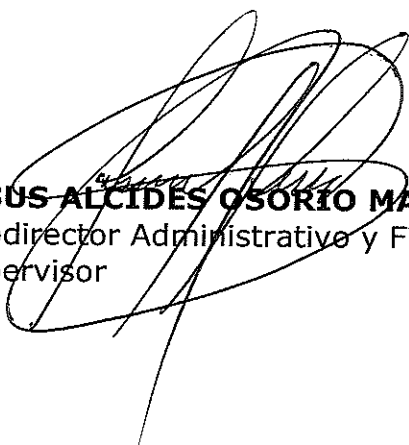
8. FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

LA CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – UNIREMINGTON, SANTA ROSA DE OSOS, es importante manifestar que es una entidad sin ánimo de lucro, de carácter permanente, independiente y de utilidad común, de economía mixta; perteneciente al subsector privado del sector salud.

	ESTUDIOS PREVIOS 047 - 2023	Código:
		Versión:
		Fecha de elaboración o actualización:

9. GARANTÍAS: No son exigibles las garantías en razón a la cuantía del contrato lo previsto en el numeral 16 del estatuto de contratación de la entidad aprobada mediante acuerdo de junta directiva Nro. 002 del riesgo 20 noviembre de 2018 y atendiendo la naturaleza del riesgo vinculada con el presente contrato no se exigirá la constitución de póliza en su defecto se optara por mecanismos idóneos para hacer el control del contratista tales como interventoría cercana realizada mes a mes

Solicitante:



JESUS ALCIDES OSORIO MAZO
Subdirector Administrativo y Financiero
Supervisor

Santa Rosa de Osos, 01 de mayo de 2023

Señor
JESUS ALCIDES OSORIO MAZO
Subdirector Administrativo y Financiero
Corporación Hospital San Juan de Dios Uniremington
Santa Rosa de Osos.

Asunto: COMUNICACIÓN DE ASIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN

Me permito comunicar que usted ha sido designado, a partir de la fecha, supervisor del siguiente Contrato/Convenio:

CONTRATO N°: 047-2023	
CONTRATISTA: ANILBIA AMPARO SANCHEZ GIL	NIT: (o CC) : 39.212.447
OBJETO: REALIZAR EL SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y LOS ESTUDIANTES DE LOS CONVENIOS DOCENCIA - SERVICIO: INTERNOS, PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y REGENCIA DE FARMACIA, APH Y ESTUDIANTES EN LOS HORARIOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN.	
VALOR DE SESENTA MILLONES DE PESOS M/L (\$60.000.000)	
PLAZO: SEIS (06) MESES CONTADOS A PARTIR DEL 01 DE MAYO DE 2023 AL 31 DE OCTUBRE DE 2023	

Le corresponde como supervisor, vigilar el cumplimiento del Contrato/Convenio de acuerdo con el objeto pactado, desarrollar las funciones y asumir las responsabilidades que son inherentes a la actividad de la supervisión, definidas en inc. 2° del artículo 12 y numeral 1° del artículo 14 de la Ley 80 de 1993, art. 21 de la Ley 1150 de 2007 y artículos 82, 83, 84 y 85 de la Ley 1474 de 2011 - Estatuto Anticorrupción, entre las que se encuentran:

- Conocer y entender los términos y condiciones del Contrato/Convenio.
- Advertir oportunamente los Riesgos que puedan afectar la eficacia del Contrato/convenio y Tomar Las medidas necesarias para mitigarlos de acuerdo con el ejercicio de la etapa de planeación de identificación de Riesgos y el manejo dado a ellos en los Documentos del Proceso.
- Hacer seguimiento del cumplimiento del plazo del Contrato/Convenio y de los cronogramas previstos en el Contrato/convenio e informar sobre cualquier posible incumplimiento contractual.



CORPORACION
HOSPITAL SAN JUAN DE
DIOS - UNIREMINGTON
SANTA ROSA DE OSOS

- Identificar las necesidades de cambio o ajuste del Contrato/Convenio.
- Manejar la relación con el proveedor o Contratista/Asociado y requerirlo por escrito, y cuando lo considere pertinente, para la cabal ejecución del Contrato/Convenio.
- Administrar e intentar solucionar las controversias entre las partes.
- Organizar y administrar el recibo de bienes, obras o servicios, su cantidad, calidad, especificaciones y demás atributos establecidos en los Documentos del Proceso.
- Revisar si la ejecución del Contrato/Convenio cumple con los términos del mismo y las necesidades de la Entidad y actuar en consecuencia de acuerdo con lo establecido en el Contrato/Convenio.
- Aprobar o rechazar oportuna y de forma justificada el recibo de bienes y servicio de acuerdo con lo establecido en los Documentos del Proceso.
- Elaborar el acta de inicio, que estará suscrita por usted y el Contratista/Asociado (una vez verificada la aprobación de las pólizas indicadas), si es del caso, o elaborar la respectiva acta de recibo cuando se trate del suministro de productos o prestación de servicios con pago único una vez se reciban los mismos.
- Hacer seguimiento periódico a los pagos que, con ocasión del Contrato/Convenio, el Contratista/Asociado les haga a sus Contratista/Asociados, para efectos del control a la Póliza que ampara el pago de las prestaciones de esto (en aquellos casos en que sea pertinente).
- Presentar informes periódicos sobre la forma en que se ha venido desarrollando el Contrato/Convenio que supervisa, siendo recomendable que este informe sea previo a la autorización de cada pago parcial.
- Dar visto bueno y recibo a satisfacción antes de cada pago que se haga al Contratista/Asociado, conforme con lo ejecutado por el mismo, previa verificación de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de éste.
- Verificar que el Contratista/Asociado acredite que se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, esta acreditación deberá hacerse para la realización de cada pago derivado del respectivo Contrato. La omisión de esta verificación por parte del servidor público responsable, será causal de mala conducta conforme al régimen disciplinario vigente, tal como lo contempla el parágrafo del artículo 23 de la ley 1150 de 2007 que modificó el inciso segundo y el parágrafo primero del artículo 41 de la ley 80 de 1993.
- Elaborar oportunamente el acta de liquidación del Contrato/Convenio, en aquellos casos en que el tipo o naturaleza de este lo requiera, en virtud de

lo estipulado por el artículo 60 de la ley 80 de 1993.

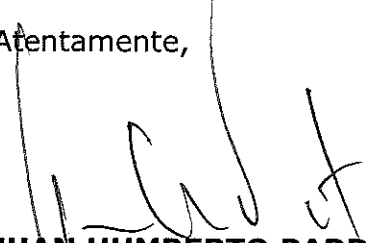
- Velar porque se mantengan vigentes las pólizas que amparan el Contrato/Convenio (cuando éstas se hayan constituido).

Para el desarrollo las funciones de supervisión, se le recomienda consultar nuestro Manual de Supervisión e Interventoría adoptado por la entidad.

Se advierte, que si en la ejecución del Contrato/Convenio le sobreviniese alguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en el Artículo 8º de la Ley 80 de 1993 y demás normas que rigen la materia, deberá informar de inmediato una vez conocida la circunstancia generadora de la incompatibilidad o inhabilidad, según se trate; lo anterior, a fin de proceder de conformidad con lo previsto en el Artículo 9º de la precitada Ley.

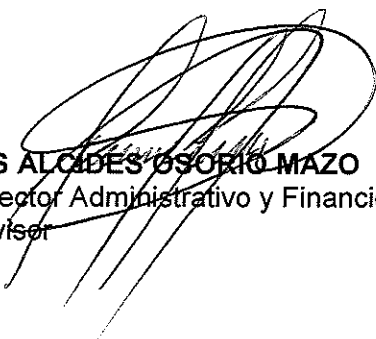
Se le informa que la carpeta correspondiente al Contrato/Convenio en mención, se encuentra a su disposición en el archivo de gestión documental de la Entidad y en el sistema de contratación pública Secop II de la agencia nacional de contratación Colombia Compra Eficiente.

Atentamente,



JUAN HUMBERTO PARRA ZULETA

Director General
Corporación Hospital San Juan de Dios
Uniremington
Santa Rosa de Osos



JESUS ALCIDES OSORIO MAZO

Subdirector Administrativo y Financiero
Supervisor



**CORPORACION HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-
UNIREMINGTON**
901249947
SANTA ROSA DE OSOS

CERTIFICADO DE COMPROMISO PRESUPUESTAL No. 464

Expedido a los **01** días del mes de Mayo de la Vigencia de **2023** responsable del PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que la Vigencia Fiscal de **2023** se ENCUENTRAN REGISTRADOS ESTOS VALORES:

RUBRO	COD.CPC	VIGENCIA	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR
212020200601		Actual	Servicio de Alimentación	60000000

TOTAL: 60000000

SON: SESENTA MILLONES DE PESOS CON CERO CENTAVOS M/L

Afectando la Disponibilidad No: CD3296

Contrato No:

A Nombre De: SANCHEZ GIL ANILBIA AMPARO

N.I.T.: 00000039212447

TIPO DOCTO MVTO: CO3

Concepto: REALIZAR EL SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y LOSESTUDIANTES DE LOS CONVENIOS DOCENCIA – SERVICIO: INTERNOS, PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y REGENCIA DE FARMACIA, APH Y ESTUDIANTES EN LOS HORARIOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN Y EN EL ESPACIO DE ESTANCIA DE LOS ESTUDIANTESSERÁ DEJADA A LAS PERSONAS ACTIVAS EN LOS TURNOS.

JESUS ALCIDES OSORIO MAZO

Subdirector Administrativo y Financiero



**CORPORACION HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-
UNIREMINGTON
NIT: 901249947
SANTA ROSA DE OSOS**

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 296

Expedido a los **24** días del mes de **Abril** de la Vigencia de **2023** responsable del PRESUPUESTO

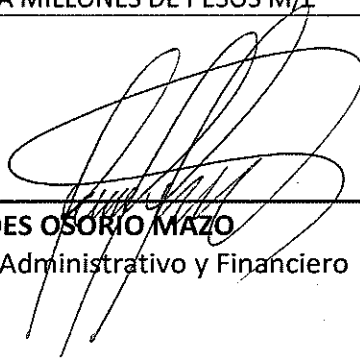
CERTIFICA

Que en el Presupuesto de la Vigencia Fiscal de **2023** EXISTE DISPONIBILIDAD para

OBJETO: REALIZAR EL SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y LOSESTUDIANTES DE LOS CONVENIOS DOCENCIA – SERVICIO: INTERNOS, PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y REGENCIA DE FARMACIA, APH Y ESTUDIANTES EN LOS HORARIOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN Y EN EL ESPACIO DE ESTANCIA DE LOS ESTUDIANTESERÁ DEJADA A LAS PERSONAS ACTIVAS EN LOS TURNOS.

RUBRO	COD.CPC	VIGENCIA	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR
212020200601		Actual	Servicio de Alimentación	60000000

TIPO DOCTO MVTO: CD3	TOTAL:	60000000
SON: SESENTA MILLONES DE PESOS M/L		


JESUS ALCIDES OSORIO MAZO
Subdirector Administrativo y Financiero

Santa Rosa de Osos, 25 de Abril del 2023

Doctor

JUAN HUMBERTO PARRA ZULETA

Director General

Corporación Hospital San Juan de Dios Unirermington

Santa Rosa de Osos

ASUNTO: PROPUESTA ECONÓMICA

Me permito presentarle la propuesta para la realizar el suministro de alimentación para los pacientes hospitalizados y Los estudiantes de los convenios docencia – servicio: internos, profesional de enfermería y Regencia de Farmacia, APH y estudiantes en los horarios establecidos por la institución y en el espacio de estancia de los estudiantes será dejada a las personas activas en los turnos.

Justificación

El municipio de Santa Rosa de Osos, cuenta con una sola IPS prestadora de servicios de Salud de Primer Nivel de Atención Básica (Urgencias, Hospitalización, Vacunación, Servicio Farmacéutico, Traslado Asistencial, entre otros) como lo es la Corporación Hospital San Juan de Dios – Unirermington; y para su normalidad y efectivo funcionamiento, se requiere personal suficiente e idóneo tanto asistencial, como administrativo. La necesidad que la entidad estatal pretende satisfacer con la contratación es Se requiere alimentación para los pacientes hospitalizados y los estudiantes adscritos a los Convenios con la Corporación. La necesidad que la Corporación pretende es el suministro de alimentación para los pacientes hospitalizados y los estudiantes de los convenios docencia – servicio: internos, profesional de Enfermería y Regencia de Farmacia, APH y estudiantes en los horarios establecidos por la institución y en el espacio de estancia de los estudiantes será dejada a las personas activas en los turnos.

Objetivo General.

Suministro de alimentación para los pacientes hospitalizados y Los estudiantes de los convenios docencia – servicio: internos, profesional de enfermería y Regencia de Farmacia, APH y estudiantes en los horarios establecidos por la institución y en el espacio de estancia de los estudiantes será dejada a las personas activas en los turnos.

Objetivos Específicos:

- cumplir la elaboración de las minutas elaboradas por la nutricionista y supervisión de las mismas por dicha profesional o en su defecto por el jefe de enfermería encargado de hospitalización.
- Elaborar las raciones diarias de acuerdo a la dieta recomendada por el Médico en su ronda diaria.
- Preparar los alimentos bajo parámetros de higiene y cuidados de la salud.
- Realizar el suministro de alimentación para los pacientes hospitalizados y Los estudiantes de los convenios docencia – servicio: internos, profesional enfermería y Farmacia, APH y estudiantes en los horarios: 7 am - 12:30 m – 18:30 pm, la entrega de la alimentación se hará en los horarios establecidos por la institución y en el espacio de estancia de los estudiantes será dejada a las personas activas en los turnos.
- Ejecutar su labor de acuerdo a las instrucciones o directrices que de forma general le impone al contratante la persona que este designe para el efecto.
- hacer uso correcto y racional y de información y/o recursos de toda clase, que el contratante haya puesto a su disposición para el cumplimiento de su actividad, igualmente poner en práctica el conocimiento, diligencia y cuidado que requiera la prestación de sus servicios en la labor encomendada.
- Guardar la debida reserva de todos los asuntos que tenga conocimiento en desarrollo de sus obligaciones contractuales.
- Todo el personal que realice la preparación de alimentos debe estar debidamente certificado en manipulación de alimentos.

Costo de la propuesta:

El valor Unitario de la alimentación será de la siguiente, manera:

- Dieta normal: Desayuno: \$7.700, almuerzo \$13.200, Cena: \$13.200.
- Los refrigerios se realizara cobro según el costo de lo solicitado.

Aníber Sánchez
Aníber A Sanchez Gil

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.212.447

SANCHEZ GIL

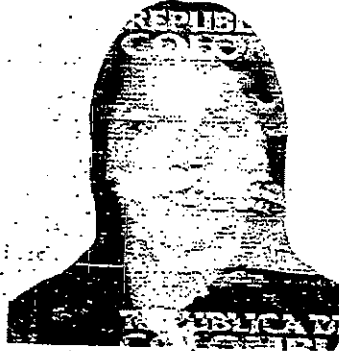
APELLIDOS

ANILBIA AMPARO

NOMBRES

Any. Sanchez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-FEB-1978

SANTA ROSA DE OSOS
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O-
G.S. RH.

F
SEXO

15-JUN-1996 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0125000-00200327-F-0039212447-20091127

0018388704A 1

29292581



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Sánchez</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>GIL</u>	NOMBRES <u>Anilleru Amparo</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>39.212.447</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD PAÍS <u>Colombia</u> COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>20</u> MES <u>02</u> AÑO <u>1978</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Antioquia</u> MUNICIPIO <u>Sta Rosa de Osos</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Cru 29A # 23-26</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Antioquia</u> MUNICIPIO <u>Santa Rosa de Osos</u> TELÉFONO <u>3113472194</u> EMAIL <u>any.sanchezgil@gmail.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>Bachiller Industrial</u>		
PRIMARIA											FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES	AÑO	
										☒	<u>11</u>	<u>1996</u>	
EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO) DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA: TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA), ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD), RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).													
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO							TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO								MES	AÑO	
		☒		<u>Auxiliar Administrativo en Solu</u>							<u>05</u>	<u>2021</u>	
ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)													
IDIOMA				LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE			
				R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTURA CRONOLÓGICA COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASCOLSA		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Antioquia	Sta Rosa de Osos		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
6044448121	DÍA 01 MES 08 AÑO 2019	DÍA [] MES [] AÑO []	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Coordinador facturación	Facturación final	Ca 28 N° 26A-34	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA [] MES [] AÑO []	DÍA [] MES [] AÑO []	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA [] MES [] AÑO []	DÍA [] MES [] AÑO []	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA [] MES [] AÑO []	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)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Any Sánchez

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 _____



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, Amilbia Amparo Sancha Gil

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E.

T.I.

N°

39.212.447

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento

Antioquia

Municipio

Santa Rosa de Osos

Dirección

Ca 29A # 23-26

Teléfonos

2113472194

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>Manuela Amparo Gil Olarte</u>	<u>22064876</u>	<u>madre</u>
<u>Berónica Sancha Gil</u>	<u>43109082</u>	<u>Hermana</u>
<u>Martory Sancha Gil</u>	<u>32228382</u>	<u>Hermana</u>
<u>Milena Palacio Sancha</u>	<u>1.044.503.224</u>	<u>Hija</u>
<u>Laura Isabel Zapata Sancha</u>	<u>1.200213.960</u>	<u>Hija</u>

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	<u>28.906.022</u>
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	<u>\$ 28.906.022</u>

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<u>Bancolombia</u>	<u>Ahorro</u>	<u>64206/88284</u>	<u>Santa Rosa de Osos</u>	<u>- 0 -</u>

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
<u>Vivienda</u>	<u>Banno N° 10666 Ed. 29A N° 23-26</u>	<u>80.000.000</u>

EMPLEADOR O CONTRATANTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **39.212.447**

SANCHEZ GIL

APELLIDOS

ANILBIA AMPARO

NOMBRES

Any. Sanchez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-FEB-1978**

SANTA ROSA DE OSOS
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

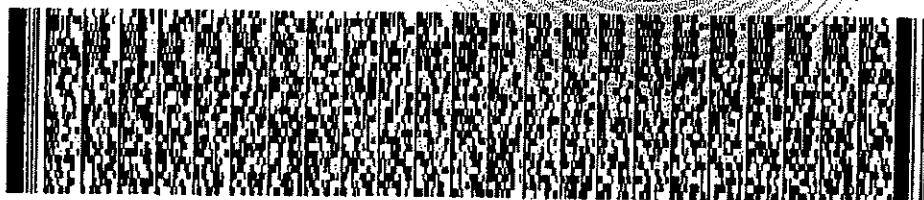
1.60
ESTATURA

O-
G.S. RH.

F
SEXO

15-JUN-1996 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0125000-00200327-F-0039212447-20091127

0018388704A 1

29292581

DIAN POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 14885073606			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 39212447		6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos de Medellín	
14. Buzón electrónico					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de identificación 39212447	
27. Fecha expedición 19960615		28. País COLOMBIA		29. Departamento Antioquia	
30. Ciudad/Municipio Barbosa		31. Primer apellido SANCHEZ		32. Segundo apellido GIL	
33. Primer nombre ANILBIA		34. Otros nombres AMPARO		35. Razón social	
36. Nombre comercial		37. Sigla			
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Antioquia		40. Ciudad/Municipio Santa Rosa de Osos	
41. Dirección principal CR 29 A 23 26		42. Correo electrónico anysanchezg5@yahoo.es		43. Código postal	
44. Teléfono 1 3113472194		45. Teléfono 2 3192501552			
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
46. Código 8622		47. Fecha inicio actividad 19970101		48. Código	
49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 20					
20- Obtención NIT					
Obligados aduaneros					
Exportadores					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio 1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
61. Fecha: 2022-12-27 11:37:33					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016 Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:					
984. Nombre SANCHEZ GIL ANILBIA AMPARO					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

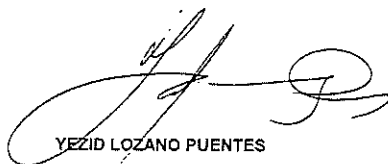
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 25 de abril de 2023, a las 09:48:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	39212447
Código de Verificación	39212447230425094857

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

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



YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 221775084



WEB
10:17:43
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 de abril del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANILBIA AMPARO SANCHEZ GIL identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39212447:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. 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>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:12:06 AM horas del 25/04/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 39212447

Apellidos y Nombres: **SANCHEZ GIL ANILBIA AMPARO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



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



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 25/04/2023 10:12:55 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **39212447** y Nombre: **ANILBIA AMPARO SANCHEZ GIL.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **58929257** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Busqueda Imprimir

515 9000



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



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

ES UN
HONOR
SER POLICÍA

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:14:27 horas del 25/04/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **39212447**, Apellidos y Nombres **SANCHEZ GIL ANILBIA AMPARO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CORPORACION HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS UNIREMINGTON**, con NIT **901249947-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
CRIMINAL E INTERPOL

© 2023

🕒 Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
📍 Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
☎ Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
✉ Correo: dijin_araic-atc@policia.gov.co
🌐 Web: www.policia.gov.co/dijin
📷 Instagram: [/dijinpolicia](https://www.instagram.com/dijinpolicia)
🐦 Twitter: [@DIJINPolicia](https://twitter.com/DIJINPolicia)



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional

 Contraloría General de la República Colombia compra eficiente

 GOV.CO



REPÚBLICA DE COLOMBIA, SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PARA LA
CULTURA Y EN SU NOMBRE EL INSTITUTO DE CIENCIAS APLICADAS INDECAP

INDECAP®

Calidad Educativa Certificada

Con Licencia de Funcionamiento como Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, Resolución número 7470 del 8 de marzo de 2010 y 05081 del 28 marzo de 2016, 2019060153782 de 12 de septiembre de 2019 y Resoluciones de Aprobación de programas N° 054726 del 29 de junio de 2016, 032726 del 6 abril de 2018, 032715 del 6 abril de 2018, expedidas por la Secretaría de Educación Departamental.

CONFIERE A:

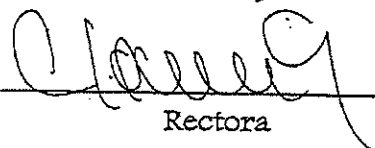
Sánchez Gil Anilbía Amparo

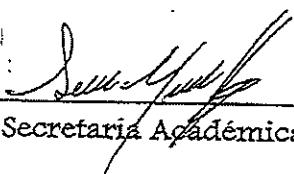
C.C. 39212447

**Certificado de Aptitud Ocupacional por
Competencias, como Técnico Laboral en:**

Auxiliar en Administrativo en Salud

Por haber cursado y Aprobado 1650 horas del programa, de acuerdo con la Ley General de Educación Ley 115 de 1994 y el Decreto único reglamentario 1075 de 2015.


Rectora


Secretaria Académica

Dado en Caldas a los 22 días del mes de Mayo de 2021

Registrado en el libro No. 001 Folio 074 Acta General No. 026



La República de Colombia

y en su nombre

Liceo Porfirio Barba Jacob

Antes IDEM Porfirio Barba Jacob

San Pablo - Santa Rosa de Osos

Aprobada por la Secretaría de Educación y Cultura de Antioquia, según Resolución No. 004951
del 22 de Octubre de 1.990 y 008965 del 21 de Junio de 1.994

Confiere a:

Anilbia Amparo Sánchez Gil

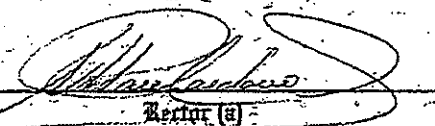
Identificado con C.C. 39.212.447 de Barbosa (Ant.)

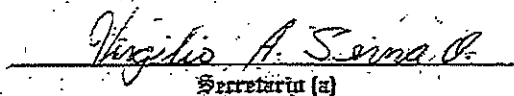
El Título de:

Bachiller Industrial

Especialidad Electricidad y Electrónica

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al Nivel de Educación Media Horaria, según los planes y
programas vigentes.

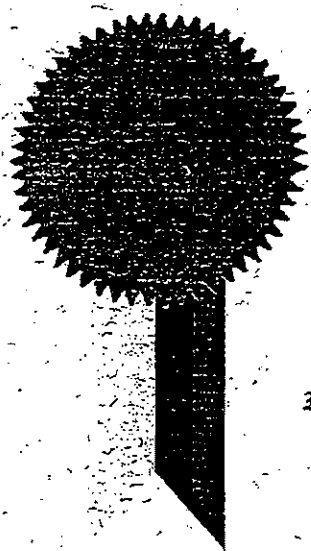

Rector (a)


Secretario (a)

Inscrito en el acta de Grado No. 02

Folio No. 19 Numeral 07 Libro No. 01

Hecho en San Pablo el 28 de NOVIEMBRE de 1.996



Certificado Bancario

Martes, 27 de diciembre de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANILBIA AMPARO SANCHEZ GIL identificado(a) con CC 39212447, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	64206188284	2001/02/15	ACTIVA

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

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



Catalina Cortés Uribe,
Gerente Servicios Contact Center & BPO.