



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLÍVAR
TRASLADO A LA PARTES DE LOS DOCUMENTOS
APORTADOS POR LAS ENTIDADES OFICIADAS, PARA
QUE SI A BIEN LO TIENEN EJERZAN SU DERECHO DE
CONTRADICCIÓN

SIGCMA

592

CARTAGENA DE INDIAS, 13 DE JUNIO DE 2019

HORA: 08:00 A. M.

Medio de control	ACCION DE REPETICION
Radicado	13001233300020150060200
Demandante	ESE HOSPITAL "MANUEL ELKIN PATARROYO"
Demandado	LAUDELINA CELY QUIROZ
Magistrado Ponente	CLAUDIA PATRICIA PEÑUELA ARCE

Los anteriores documentos aportados por la doctora EDDY CAROLINA DELGADO FUENTES, GERENTE (E) DE LA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, el día 6 de junio de 2019, a folios 268- 591 del expediente, respectivamente, se le da traslado legal por el término de cinco (5) días hábiles a las partes y al Ministerio Público, para que si bien lo tienen ejercen su derecho de contradicción y defensa, Hoy trece (13) de junio de dos mil diecinueve (2019) a las 8:00 am.

EMPIEZA EL TRASLADO: CATORCE (14) DE JUNIO DE DOS MIL DIECINUEVE (2019), A LAS 08:00 AM.


JUAN CARLOS GALVIS BARRIOS
SECRETARIO GENERAL

VENCE EL TRASLADO: VEINTE (20) DE JUNIO DE DOS MIL DIECINUEVE (2019), A LAS 05:00 PM

JUAN CARLOS GALVIS BARRIOS
SECRETARIO GENERAL

Centro Avenida Venezuela, Calle 33 No. 8-25 Edificio Nacional-Primer Piso
E-Mail: stadcgna@cendoj.ramajudicial.gov.co
Teléfono: 6642718

Código: FCA - 018

Versión: 01

Fecha: 16-02-2015



SEÑORES:
H. MAGISTRADOS
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLÍVAR
ATTE. Dr. JUAN CARLOS GALVIZ BARRIOS
SECRETARIO GENERAL
E. S. D.

REF.: RAD.: N° 130012330002015-00602-00

EDDY CAROLINA DELGADO FUENTES, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.555.109 de Bucaramanga, en mi calidad de Gerente encargada de la **ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO**, según Resolución de encargo No. 264 (mayo 29 de 2019), emanado del despacho de la Gerente de la ESE – HMEP, documentos adjuntos al presente memorial, me dirijo ante su señoría para dar respuesta a la PETICIÓN radicada el 30 de mayo hogaño, mediante la cual, el honorable Tribunal Administrativo de Bolívar, requiere;

“Copia íntegra y legible de las hojas de vida de MONICA PATRICIA CONRADO ESTRADA y SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA”

Remito copia de lo solicitado en 2 paquetes con un total de (363) folios, dentro de los términos establecidos en la solicitud.

Sin otro particular,

De los Honorables Magistrados,

Atentamente,

SECRETARIA TRIBUNAL ADM

TIPO: COPIAS HISTORIAS CLINICAS EXP.: 2015-00602-00

REMITENTE: CORREO SERVIENTREGA-ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO

DESTINATARIO: CLAUDIA PATRICIA PENUELA ARCE

CONSECUTIVO: 20190668228


Nº. FOLIOS: 366 — Nº. CUADERNOS: 2

RECIBIDO POR: SECRETARIA TRIBUNAL ADM

FECHA Y HORA: 6/06/2019 03:41:39 PM

FIRMA:




EDDY CAROLINA DELGADO FUENTES
C. C No. 63.555.109 de Bucaramanga
Gerente (E) ESE – HMEP

<p>E.S.E. HOSPITAL HMEP MANUEL ELKIN PATARROYO Servicios con Calidad Humana</p>	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL				<p>Sistema de Gestión Integral En busca de la mejora continua NIT. 829.001.256 - 0</p>
	ACTO ADMINISTRATIVO				
CÓDIGO	VERSION No.	APROBADO	CÓDIGO TRD	PÁGINA	
F.DP.04	2	30/05/2014	DP.27	1 de 3	

Santa Rosa del Sur- Bolívar, 29 de mayo de 2019

269

Licenciada
EDDY CAROLINA DELGADO FUENTES
Jefe Enfermería Unidad de Urgencias
E.S.E Hospital Manuel Elkin Patarroyo

Cordial saludo;

Ref. Solicitud encargo

En atención a la referencia, me permito solicitarle, se encargue de la Gerencia de la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo desde el día miércoles 29 de mayo de 2019 desde las 2:00 p.m. hasta las 2: 00p.m.del día domingo 2 de junio 2019.

Agradezco su colaboración,

GLORIA SOFIA OVALLE HERRERA
Gerente
E.S.E Hospital Manuel Elkin Patarroyo

Anexos:
Elaboró: Adriana Tarazona - Auxiliar Administrativo-Secretaria de Gerencia ESE HMEP.
Revisó y Aprobó: Gloria Sofía Ovalle Herrera Gerente - E.S.E H.M.E. P
Archivado: Dirección

*OP=HMEP
29/5/19
H:16:07*

ASESOR ADMINSTRATIVO ELABORÓ	LÍDER PROCESO D.P. REVISÓ	GERENTE APROBÓ
--	-------------------------------------	--------------------------

Calle 13 No. 20 A - 30.P. 1 L. 1.-Barrio Idema Tel: (095) 5697288 - 5697400 • Santa Rosa del Sur, Bolivar.
Pag. Web: www.esemanuelkinpatarroyo.gov.co Email: contactenos@esemanuelkinpatarroyo.gov.co

363

270

RESOLUCIÓN No. 264
 (Mayo 29 de 2019)

"POR MEDIO DEL CUAL SE HACE UN ENCARGO"

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO DE SANTA ROSA DEL SUR- BOLÍVAR,

En uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en el Acuerdo No. 012 en los artículos 19º y 20º del 8 de mayo de 1998.

CONSIDERANDO

Que la Doctora **GLORIA SOFIA OVALLE HERRERA**, quien se desempeña como gerente "POR MEDIO DEL CUAL SE HACE UN ENCARGO"

La suscrita Gerente de la E.S.E Hospital Manuel Elkin Patarroyo de Santa Rosa del Sur- Bolívar, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en el Acuerdo No. 012 en los artículos 19º y 20º del 8 de Mayo de 1998.

CONSIDERANDO

Que la Doctora **GLORIA SOFIA OVALLE HERRERA**, quien se desempeña como Gerente de la E.S. E Hospital Manuel Elkin Patarroyo, se ausentará de la localidad desde las 2:00 pm del día miércoles 29 de 2019 hasta las 2:00 p.m. del día domingo 2 de junio de 2019, debido a que asistirá a la **MESA DE CONCILIACION DE CARTERA CON LA ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE EN LA CIUDAD DE BARRAQUILLA Y A LA SEGUNDA MESA DE TRABAJO DE LA CIRCULAR 030 EN LA CIUDAD DE CARTAGENA**, los días 30 y 31 de mayo.

Que para el normal funcionamiento de la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo se hace necesario encargar a un funcionario de las funciones propias del Gerente y de igual manera se autorice para que firme procedimientos de carácter interno relacionados con la tramitología que estipula las normas.


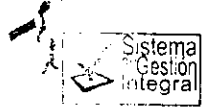
Que de conformidad con lo establecido en el Decreto 1950 de 1973, hay encargo cuando se designa temporalmente a un empleado para asumir, total o parcialmente, las funciones de otro empleo vacante por falta temporal o definitiva de su titular, desvinculándose o no de las propias de su cargo.

Que en consecuencia y teniendo en cuenta los considerándose anteriores:

ASESOR ADMINISTRATIVO	LÍDER PROCESO D.P.	GERENTE
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ

Calle 13 No. 20 A - 30 P. 1 L. 1.- Barrio Idema. Tel: (095) 5697288 - 5697400 • Santa Rosa del Sur, Bolívar.
 Págs Web: www.esemanuelelkinpatarroyo.gov.co | Email: contactenos@esemanuelelkinpatarroyo.gov.co

364

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL				
	ACTO ADMINISTRATIVO				
CÓDIGO F.DP.04	VERSIÓN No. 2	APROBADO 30/05/2014	CODIGO TRD DP.27	PÁGINA 3 de 3	¡En busca de la mejora continua! NIT. 829.001.256 - 0

RESUELVE

271

Artículo Primero: Encárguese de las funciones del cargo del Gerente (E) de la E.S.E Hospital Manuel Elkin Patarroyo, a la Licenciada **EDDY CAROLINA DELGADO FUENTES** identificada con cédula de ciudadanía No. 63.555.109 de Bucaramanga, quien se desempeña como jefe la Unidad de Urgencias de la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo, en razón a que la gerente se ausentará de la localidad desde las 2:00 PM del día miércoles 29 de mayo de 2019 hasta el día domingo 2 de junio de 2019, debido a que asistirá a **MESA DE CONCILIACION DE CARTERA CON LA ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE EN LA CIUDAD DE BARRAQUILLA Y A LA SEGUNDA MESA DE TRABAJO DE LA CIRCULAR 030 EN LA CIUDAD DE CARTAGENA**, los días 30 y 31 de mayo.

Artículo Segundo: La presente resolución rige a partir de las 2:00 pm del día miércoles 29 de mayo de 2019.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Santa Rosa del Sur- Bolívar, a los veintinueve (29) días del mes de mayo de 2019



GLORIA SOFIA OVALLE HERRERA
 Gerente
 E.S.E Hospital Manuel Elkin Patarroyo

Elaboró: Adriana Tarazona Anzola - Auxiliar Administrativo
 Revisó y Aprobó: Gloria Sofia Ovalle Herrera Gerente - E.S.E H.M.E. P
 Archivado: Dirección

ASESOR ADMINSITRATIVO ELABORO	LÍDER PROCESO D.P. REVISÓ	GERENTE APROBÓ
----------------------------------	------------------------------	-------------------

Calle: 13 No. 20 A - 30 P. 1 L. 1 - Barrio Idema - Tel: (095) 5697288 - 5697400 • Santa Rosa del Sur, Bolivar.
 Pág: Web: www.esmanuelelkinpatarroyo.gov.co; Email: contactenos@esmanuelelkinpatarroyo.gov.co

365

HOJA DE VIDA**I. DATOS PERSONALES**

Nombres MONICA PATRICIA
Apellidos CONRADO ESTRADA
Identificada No 32.846.531 de Sabanalarga - Atlántico
Fecha de Nacimiento 15 de Enero de 1971 S/larga - Atlántico
Profesión Medico y Cirujano
Universidad Metropolitana de Barranquilla
(Atlántico)
Tarjeta Profesional 08-2390/97
Lugar de Residencia Calle 21 No 28-24 S/larga- Atlántico
Teléfono (095) 8782304 - 8782821
8783504

II. ESTUDIOS REALIZADOS

Primaria Escuela Marco Fidel Suarez
Sabanalarga - Atlántico
1976 - 1980
Secundaria Colegio Normal Santa Teresita
Sabanalarga - Atlántico
1981 - 1987
Universitarios Universidad Metropolitana de Barranquilla
Barranquilla - Atlántico
1988 - 1996

III. CURSOS REALIZADOS

Barranquilla – Atlántico

Simposio de Actualización en Parasitología realizado los días 10 -11 de mayo de 1991.

Barranquilla – Atlántico

Actualización en dislipoproteinemias , realizado los días 12 y 13 de marzo de 1993.

Barranquilla – Atlántico

Actualización en Dermatología, realizado los días 13 y 14 de Agosto de 1993.

Barranquilla – Atlántico

Simposio de Actualización en Virología efectuado los días 18 y 19 de marzo de 1994.

Barranquilla – Atlántico

Simposio sobre el Dolor, Dolor Cráneo – Facial y Neuropático, 12 Horas el día 28 de Octubre de 1994.

Barranquilla – Atlántico

Curso de Inducción para el servicio Social Obligatorio a Profesionales de Medicina, Odontología, Bacteriología y Enfermería los días 12 al 16 de Agosto de 1996.

Barranquilla – Atlántico

Seminario Taller sobre Factores de Riesgo en el Area Hospitalaria el día 11 de Octubre de 1996.

Barranquilla – Atlántico

Actualización en Obstetricia y Ginecología, realizado los días 22 y 23 de Agosto de 1997.

Cartagena – Bolívar

Primer Congreso Regional de Medicina Interna los días 26 – 29 de Noviembre de 1997.

Barranquilla – Atlántico

Curso de Actualización en Medicina Interna los días 29 y 30 de mayo de 1998.

Barranquilla – Atlántico

III curso de Actualización de ASOGA y I curso Regional Costa Norte de Ginecología y Obstetricia, realizados los días 30 y 31 de Octubre de 1998.

278

Arenal – Bolívar

Taller sobre comités de Vigilancia en salud comunitaria el día 16 de Agosto de 2000.

Santa Rosa del Sur - Bolívar

Taller de Preparativos Hospitalarios para Desastres, realizado los días 15, 16 y 17 de Noviembre de 2000.

IV. EXPERIENCIA LABORAL

Entidad

Cargo

Tiempo de Servicio

Teléfono

Hospital Departamental de Sabanalarga.

Medico de servicio obligatorio

Del 1º de Octubre/96 al 1º octubre /97

(095) 8780382 – 8780142

Entidad

Cargo

Tiempo de servicio

Teléfono

Clínica Sabanalarga
Instituto Neurológico

Medico General

Del 30 de Julio de 1996 al 30 de Septiembre de 1996.

(095) 8781174

Entidad

Cargo

Tiempo de Servicio

Teléfono

Clinica Sabanalarga – Instituto Neurológico

Medico General

Del 30 de Octubre de 1997 al 31 de Agosto de 1998.

(095) 8781174

Entidad

Cargo

Tiempo de Servicio

Teléfono

Centro de Salud Municipio de Suan

Médico General

Del 1º de Enero de 1998 al 30 de Abril de 1998.

Entidad
Cargo
Tiempo de Servicio
Teléfono

Sanasalud Sabanalarga Ltda I.P.S
Médico General
Del 26 de Octubre de 1998 al 15 de Enero
de 1999.
(095) 8781104

275

Entidad
Cargo
Tiempo de Servicio
Teléfono

Hospital Local de Arenal
Médico General
Del 2 de Febrero de 1999 a la fecha.
(095) 5652244/45

VI. REFERENCIAS LABORALES

NOMBRE
OCUPACION

PEDRO PABLO BARRAZA MERCADO
Médico Neurólogo Clínica del Instituto del
Seguro Social y Clínica Sabanalarga.
(095) 8780227 Cel. 937267692 S/larga

TELÉFONO

NOMBRE
OCUPACION

CARLOS ARTURO CASTILLO VELASQUEZ
Director Hospital Departamental de
Sabanalarga.

TELÉFONO

(095) 8780142 y (095) 8780382 S/Larga

VI. REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE
OCUPACION

ROBINSON FERNANDEZ MERCADO
Ginecólogo Obstetra - Oncologo, Hospital
Departamental de Sabanalarga e ISS.
(095) 3451970 - 3587881 Cel. 6305980
B/quilla.

TELÉFONO

NOMBRE
OCUPACION
TELÉFONO

ABRAHAN GANEM BECHARA
Cirujano Endoscopista
(094) 7828088 - 7824944 Montería.

NOMBRE
OCUPACION

CESAR RODRIGUEZ PATERNINA
otorrinolaringologo y cirujano de cabeza y
cuello.

TELÉFONO

(095) 3781706 - 3450511 - 3531543

276

Mónica P. Conrado E.

MONICA PATRÍCIA CONRADO ESTRADA
C.C No 32.846.531 de Sabanalarga - Atlántico

SEGURO SOCIAL

El Departamento de Clínicas Médicas
de la Clínica "Los Andes" del Seguro Social de Barranquilla

Certifica que:

Mónica Conrado E.

asistió al II Curso de Actualización en Medicina Interna
que se celebró el 29 y 30 de Mayo de 1998

Valor Curricular: 10 Horas A.C.M.I

Jacobo Feris

Dr. Jacobo Feris
Presidente

Pedro Mulet

Dr. Pedro Mulet
Jefe Clínicas Médicas

Rafael Roca

Dr. Rafael Roca
Secretario

277

III

Curso de Actualización de ASOGA y Curso Regional Costa Norte de Ginecología y Obstetricia



UNIVERSIDAD DEL NORTE

CERTIFICA QUE

MONICA CONTRADO

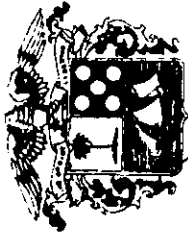
Asistió al III Curso de Actualización de ASOGA y I Curso Regional Costa Norte de Ginecología y Obstetricia, realizado en Barranquilla del 30 al 31 de Octubre de 1998

Alvaro Gonzalez Rubio
PRESIDENTE ASOGA

Robinson Fernandez Mercado
COORDINADOR CIENTIFICO

Carlos Malabeth
DECANO CIENCIAS DE LA SALUD
UNINORTE

278



GOBERNACION DE BOLIVAR

GOBERNACION DE BOLIVAR

SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD



SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD

CERTIFICA

Que MONICA PATRICIA CONRADO ESTRADA

Asistió al taller sobre

COMITES DE VIGILANCIA EN SALUD COMUNITARIA

Realizado En Arenal, Bol. el día 16 Mes Agosto Año 2.000

VICTORIA EUGENIA MARTINEZ P.

Jefe Div. Promoción y Prevención.

Cenelia E. Galvan Lopez

CENELIÁ E. GALVAN LOPEZ

Coordinación. Vigilancia en Salud

279



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
NIT. 279.001.236-0

280

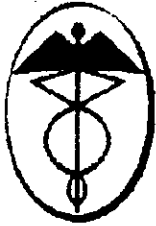
CONTINUACIÓN RESOLUCIÓN No.010201-01 DE FEBRERO 01 DEL 2.000

Artículo Segundo: Asígnesele el Salario de Un millón Quinientos Ochenta y Cuatro Mil Quinientos Setenta y Ocho Pesos (\$1.584.578), estipulado en el Acuerdo #006 de Diciembre 20 de 2.000, emanado por la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Manuel Elkin Patarroyo.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Santa Rosa del Sur, Bolívar, al Primer (01) Día del mes de Febrero de 2.001.


Dr. JAIME TELLEZ PILONIETA. MD
Director E.S.E. Hospital M.E.P.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
NIT. 879.001.256-0**

281

**RESOLUCION No 010201-01
Febrero 1 del 2.001**

"POR MEDIO DEL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO PROVISONAL "

El suscrito Director de la E.S.E Hospital Manuel Elkin Patarroyo de Santa Rosa del Sur, Bolívar, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en el Acuerdo No 012 en los artículos 19° y 20° del 8 de Mayo 1998.

CONSIDERANDO


- a) Que se hace necesario el nombramiento de un(a) Medico del Servicio Social Obligatorio para su normal funcionamiento.
- b) De acuerdo a los Estatutos de la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo; articulo 29 numeral 24; es función del Gerente Nombrar a los funcionarios bajo su dependencia de acuerdo con las normas necesarias para su adecuado funcionamiento.
- d) Que es función del Director nombrar a sus funcionarios.

RESUELVE

Artículo Primero: Nómbrase Provisionalmente por Cuatro (4) meses a la Señora **MONICA PATRICIA CONRADO ESTRADA** identificada con c.c. #32.846.531 de Sabana Larga, Atlántico, en el cargo de **MEDICO RURAL**, Código 325, grado 02, de la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo de Santa Rosa del Sur.

Barrio San Martín, Telefax 976-647108 Santa Rosa del Sur (Bolívar)

FORMULARIO DE INSCRIPCION DEL TRABAJADOR



COMFENALCO
SANTANDER
NIT. 890.201.578-7

MARQUE CON UNA X SEGUN EL CASO

TRABAJADOR BENEFICIARIO DE SUBSIDIO

NUEVAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

TRABAJADOR NO BENEFICIARIO DE SUBSIDIO

282

DATOS DE LA EMPRESA

NIT. 870001756-0 NOMBRE O RAZON SOCIAL Hospital Manuel Elkin Cuatrecasas

CODIGO 6040 REPRESENTANTE LEGAL Segundo Jaime Telleria TELEFONO 5100000-3674288

DIRECCION _____ BARRIO _____ MUNICIPIO _____

DATOS DEL TRABAJADOR SEGUN DOCUMENTO DE IDENTIDAD

CEDULA 32045521 1er. APELLIDO Comudo 2do. APELLIDO Beltrán NOMBRES Alfonso Beltrán

FECHA NACIMIENTO: AÑO 1971 MES 01 DIA 15 SEXO M F

CASADO VIUDO UNION LIBRE SEPARADO SOLTERO DIVORCIADO

FECHA INGRESO A LA EMPRESA: AÑO 2001 MES 02 DIA 02 SOCIO DE LA EMPRESA SI NO

CARGO ACTUAL Medico TIEMPO COMPLETO MEDIO TIEMPO HORAS

SALARIO BASICO 584.578 COMISIONES _____ SALARIO TOTAL 584.578

DIRECCION RESIDENCIAL _____ MUNICIPIO _____ TELEFONO _____

BARRIO _____ NIVEL EDUCATIVO: SIN ESTUDIO PRIMARIA SECUNDARIA INTERMEDIA UNIVERSITARIA

DATOS DE OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA

NIT.	NOMBRE O RAZON SOCIAL	HORAS AL MES TRABAJADAS	SALARIO MENSUAL

DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A)

CEDULA _____ 1er. APELLIDO _____ 2do. APELLIDO _____ NOMBRES _____

VIVE CON ELLA SI NO SI NO VIVE CON ELLA INFORME LA DIRECCION _____

TRABAJA SI NO INDEPENDIENTE SI NO EMPRESA _____ CARGO ACTUAL _____

SALARIO BASICO _____ RECIBE SUBSIDIO EN DINERO SI NO EN CUAL CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR _____

PERSONAS A CARGO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRES	SEXO		FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO					ESCOLARIDAD			
				M	F	ANO	MES	DIA	H I J O	H I J A S T R O	A D O P T I V O	H E R M A N O	P A D R E S	SI	NO		

DECLARACION JURADA

BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO DECLARAMOS QUE LOS DATOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS SON EXACTOS Y VERIDICOS

FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA NIT. O C.C. No. _____

FIRMA DEL TRABAJADOR C.C. No. 371079-537-2143

ESPACIO RESERVADO

OBSERVACIONES _____

FECHA DE ALTA: AÑO _____ MES _____ DIA _____

INCLUIDO POR _____

RECEPCION DE DOCUMENTOS

E

04 FEB 2002

04 ABR 2002

FORMULARIO DE INSCRIPCION DEL TRABAJADOR

 COMFENALCO SANTANDER NIT. 890.201.578-7	MARQUE CON UNA X SEGÚN EL CASO TRABAJADOR BENEFICIARIO DE SUBSIDIO <input type="checkbox"/> NUEVAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR <input type="checkbox"/> TRABAJADOR NO BENEFICIARIO DE SUBSIDIO <input type="checkbox"/>
---	--

283

DATOS DE LA EMPRESA			
NIT.	CODIGO	REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE O RAZON SOCIAL
321001256-0	0040	Segundo Jaime Telleria	Hospital Helios (Piso 2do)
DIRECCION		BARRIO	TELEFONO
			57-3095-2374288
		MUNICIPIO	FACULTATIVO <input type="checkbox"/>
			PENSIONADO <input type="checkbox"/>

DATOS DEL TRABAJADOR SEGÚN DOCUMENTO DE IDENTIDAD											
CEDULA		1er. APELLIDO			2do. APELLIDO			NOMBRES			
32046021		Comande			Pekende			Alfonso Pekende			
FECHA NACIMIENTO	AÑO	SEXO	ESTADUAL	CASADO <input checked="" type="checkbox"/>	VIUDO <input type="checkbox"/>	FECHA INGRESO A LA EMPRESA	SOCIO DE LA EMPRESA	CARGO ACTUAL	TIEMPO COMPLETO <input type="checkbox"/>	SALARIO BASICO	COMISIONES
	MES	M									
DIA	01	F	SOLTERO <input type="checkbox"/>	DIVORCIADO <input type="checkbox"/>	DIA	NO			HORAS	584.578	584.578
DIRECCION RESIDENCIAL				MUNICIPIO				TELEFONO			
BARRIO				NIVEL EDUCATIVO				SIN ESTUDIO <input type="checkbox"/>			
								PRIMARIA <input type="checkbox"/>			
								SECUNDARIA <input type="checkbox"/>			
								INTERMEDIA <input type="checkbox"/>			
								UNIVERSITARIA <input type="checkbox"/>			

DATOS DE OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA			
NIT.	NOMBRE O RAZON SOCIAL	HORAS AL MES TRABAJADAS	SALARIO MENSUAL

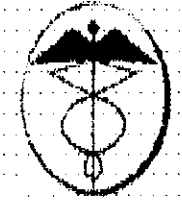
DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A)			
CEDULA	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRES
VIVE CON ELLA		SI NO VIVE CON ELLA INFORME LA DIRECCION	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
TRABAJA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		EMPRESA	
		CARGO ACTUAL	
SALARIO BASICO		RECIBE SUBSIDIO EN DINERO	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		EN CUAL CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	

PERSONAS A CARGO																													
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1er. APELLIDO		2do. APELLIDO		NOMBRES		SEXO		FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO					ESCOLARIDAD												
	M	F	AÑO	MES	DIA	H	J	A	S	T	R	O	H	E	R	M	A	N	O	P	A	D	R	E	S	SI	NO		

DECLARACION JURADA	
BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO DECLARAMOS QUE LOS DATOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS SON EXACTOS Y VERIDICOS	
FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA NIT. O.C.C. No.	FIRMA DEL TRABAJADOR C.C. No.

ESPACIO RESERVADO							
OBSERVACIONES	FECHA DE ALTA						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>AÑO</th> <th>MES</th> <th>DIA</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	AÑO	MES	DIA			
AÑO	MES	DIA					
FIRMA DEL TRABAJADOR	INCLUIDO POR						

RECEPCION DE DOCUMENTOS
E
04 FEB 2002
04 ABR 2002



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL "MANUEL ELKIN PATARROYO"
SANTA ROSA DEL SUR-BOLIVAR

284

Santa Rosa del Sur Bolívar . Abril 23 del 2002

Doctor:
JAIME TÉLLEZ PILONIETA
Director , ESE Hospital Manuel Eikin Patarroyo
E S D

Apreciado Doctor,

Atentamente, me permito solicitarle permiso para ausentarme de mi sitio de trabajo el días 15,16,17 de Mayo del presente año, para realizar asuntos de estudios y controles medicos.

Cordialmente


MÓNICA PATRICIA CONRADO
Medico, ESE H. M. E. P.

aprobado
J. Téllez
Hoy del 23/4

Cc Archivo.

Barrío San Martín, Conmutador 091-5697108 - 5697288 Santa Rosa del Sur (Bolívar)

285

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

NOMBRE: MONICA CONRADO

EDAD: 31 años

C.C: 32.846.531

Paciente que consulta por primera vez en febrero del 2002 por ciclos irregulares, dismenorrea y dolor pélvico.

Actualmente presento cuadro de metrorragia el cual se le expide incapacidad a partir del 15 de junio del 2002 hasta 22 de junio del 2002.

Se expide lo anterior a los 29 días del mes de junio del 2002 a petición de la paciente.

Atentamente,


Dr. GUIDO PARRA A
Reg. Med. 1111

286

Sabanalarga - Atlántico, Julio 23 de 2.002

Señora:

SANDRA DELGADO

Administradora E.S.E. Hospital Manuel E. Patarroyo
E. S. D.

Cordialmente me dirijo ante usted, para solicitarle el favor de concederme una licencia laboral a partir de la fecha por 9 días; la cual necesito para finalizar un tratamiento médico especializado que fue interrumpido por problemas de salud.

Reciba de antemano agradecimientos por este gran favor solicitado.

del 23 Julio - 31 Julio /02

Atentamente,

Mónica P. Conrado Estrada
MÓNICA P. CONRADO ESTRADA
Médico de E.S.E. Hospital Manuel E. Patarroyo

Sabanalarga – Atlántico, Julio 23 de 2.002

287

Señora:

SANDRA DELGADO

Administradora E.S.E. Hospital Manuel E. Patarroyo
E. S. D.

Cordialmente me dirijo ante usted, para solicitarle el favor de concederme una licencia laboral a partir de la fecha por 9 días; la cual necesito para finalizar un tratamiento médico especializado que fue interrumpido por problemas de salud.

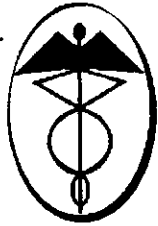
Reciba de antemano agradecimientos por este gran favor solicitado.

23 Julio — 4 Agosto.

Atentamente,

Mónica P. Contrado Estrada
MÓNICA P. CONTRADO ESTRADA

Médico de E.S.E. Hospital Manuel E. Patarroyo



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL "MANUEL ELKIN PATARROYO"
SANTA ROSA DEL SUR-BOLIVAR
NIT. 829.001.256-0

288

Santa Rosa del Sur Bolívar, Agosto 5 de 2002

Doctora :
MONICA CONRADO
Medico ESE H.M.E.P
E S D

Distinguida Doctora :

Al revisar, casualmente , la historia clínica del paciente **HERMOGENES MORA DIAZ** , con el fin de enviar fotocopia de la historia y la remisión a una Institución solicitadora para fines de atención para un seguro, lamentablemente, encontré los documentos que me permito anexarle.

En el análisis se puede observar lo siguiente:

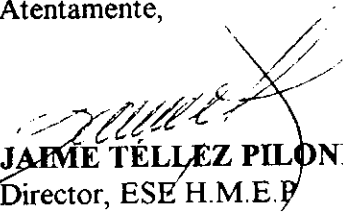
1. No ha sido diligenciada la historia clínica de una forma completa y correcta.
2. No coincide el motivo de consulta con la impresión diagnóstica manifestada en la remisión.
3. No aparece en la Historia Clínica el examen clínico por órganos o sistemas.
4. No coincide la impresión diagnóstica colocada en la Historia Clínica con la de la remisión (**POLIMIOSISTIS vs HERNIA PARED ABDOMINAL HIDROCELE BILATERAL**).
5. No coincide el plan expuesto en la historia clínica con la remisión.

Estos motivos hacen que el documento legal y científico que constituye la historia clínica, dada su imperfección no tenga, prácticamente, validez .

En repetidas ocasiones, en que nos hemos reunido he insistido en el valor que tiene la historia clínica tanto desde el punto de vista legal como desde el punto de vista médico y se que usted es conciente de ello.

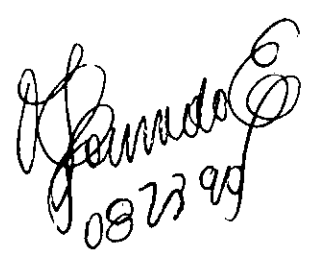
Estas circunstancias me obligan, con justicia, a hacerle un respetuoso llamado de atención y a solicitarle un mayor interés para el cumplimiento de estas normas.

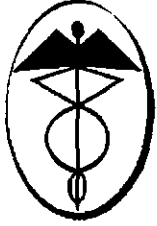
Atentamente,


JAI ME TELLEZ PILONIETA
Director, ESE H.M.E.P

Cc Hoja de vida.

Barrio San Martín, Telefax 976-647108 Santa Rosa del Sur (Bolívar)


08/23/02



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL "MANUEL ELKIN PATARROYO"
SANTA ROSA DEL SUR-BOLIVAR
NIT. 829.001.256-0

289

Santa Rosa del Sur Bolívar , Octubre 1 de 2002

Doctor
JAIME TÉLLEZ PILONIETA
Director, ESE H.M.E.P

Cordial saludo:

Atentamente, me permito solicitarle permiso para ausentarme de mi sitio de trabajo los días 9,10,11 de Octubre del presente año, para realizar controles médicos especializados, con estudios, los cuales son necesarios realizar periódicamente.

Agradezco su colaboración

Mónica Patricia Conrado
MONICA PATRICIA CONRADO
Médico ESE, H.M.E.P

*Recibido en
J. Téllez*

Barrio San Martín, Telefax 976-647108 Santa Rosa del Sur (Bolívar)



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR (BOLÍVAR)
NIT. 829.001.256-0

290

Santa Rosa del Sur Bolívar, Junio 26 de 2003

Señora:
SANDRA MILENA DELGADO NIÑO
Gerente (E), ESE H.M.E.P

Cordial saludo,

Muy comedidamente, me permito solicitarle permiso por los días 1 y 2 de Julio de 2.003, para practicarme exámenes médicos ordenados por especialista, ya que he presentado problemas de salud en los últimos seis meses.

Agradezco su tiempo y atención.

Cordialmente,

Mónica P. Conrado
MÓNICA PATRICIA CONTRADO ESTRADA
Médico de la ESE H.M.E.P

*V. B. O.
H. M. E. P.
Junio 27/03*

291

29/7/02



Ginecólogos Asociados

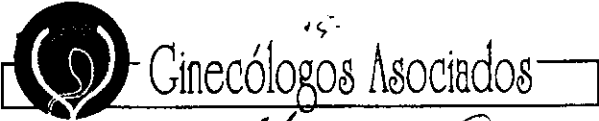
Dr. Guido Parra Anaya.
Dr. Alfredo J. Gómez Méndez.
Ginecología - Obstetricia - Ultrasonografía - Infertilidad

Monica Contrato

Se incapacita a partir del 19/VII/02
hasta el 22/VII/02 por presentar
metrorragias.

Calle 71 No. 41-46 2do. Piso Tels.: 3583814 - 3564888 - 3600660 • Fax: 3602575 • Servicio al Cliente: 9800 116619
Barranquilla - Colombia

292



Ginecólogos Asociados

VII-15-2002

Dr. Guido Parra Anaya.
Dr. Alfredo J. Gómez Mendez.

Ginecología - Obstetricia - Ultrasonografía - Infertilidad

Mónica Conrado

Incorporación por 8 días a partir
de la prueba por punzados
genital en estudio.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR - BOLIVAR

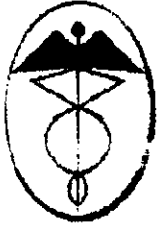
Nombre: Marcos Contreras

Fecha: Nov 10 2012

Nombre:

R/
Pde con. Tereofenahidrazina
en 4h.
Tiene ~~no se debe~~
usar 48 horas

A
RM
13002412



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
NIT. 829.001.256-0

294

**RESOLUCIÓN No.560
FEBRERO 17 DE 2.004**

"POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDEN UNAS VACACIONES "

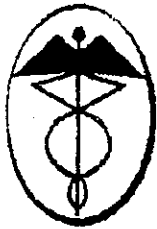
EL DIRECTOR DE LA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO DE SANTA ROSA DEL SUR. BOLIVAR, en uso de sus atribuciones legales y,

CONSIDERANDO:

1. Que a la señora **MONICA PATRICIA CONTRADO ESTRADA** quien se desempeña como Medico de la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo , tiene Derecho a dos periodos de vacaciones por sus servicios prestados durante el periodo del 1 de febrero 2.002 al 1 de Febrero de 2.003 y del 1 de febrero de 2.003 al 1 de Febrero de 2.004 .
2. Que la Señora **MONICA PATRICIA CONTRADO ESTRADA** . Tiene Derecho a la Prima de Vacaciones de conformidad con el Decreto No. 694, articulo 68 de Abril 15/75 emanado del Ministerio de Trabajo .
3. Que teniendo en cuenta los considerándos anteriores ,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Reconózcasele y páguesele a la Señora **MONICA PATRICIA CONTRADO** La suma de **TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS (\$3.540.225)** por concepto de prima de Vacaciones de los dos periodos 2.003 y 2.004



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
NIT. 829.001.256-0

295

CONTINUACION DE LA RESOLUCIÓN #560 DEL 17 DE FEBRERO DE 2.004

ARTICULO SEGUNDO : Concédase quince días (30) hábiles (dos periodos de Vacaciones) a la Señora **MONICA PATRICIA CONTRADO ESTRADA** . a partir del 19 de Febrero de 2.004 al 1 de Abril de 2.004.

ARTICULO TERCERO : La presente resolución rige a partir del 19 de febrero de 2.004

COMUNIQUESE Y CUMPLASE:

Dada en Santa Rosa del Sur, Bolivar, a los Diecisiete (17) días del mes de Febrero de 2.004.



JAIME TÉLLEZ PILONIETA
Director E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo.

296

Dr. ISRAEL DIAZ YUNEZ
Reproducción Humana e Infertilidad
Medicina Reproductiva y Técnicas de Reproducción Asistida

NOMBRE: Mónica Corvado FECHA: 25-Feb-04

Rt. La paciente Mónica Corvado se encuentra en tratamiento por diagnóstico de este ovario.

Se realiza aspiración de quiste de Ovario derecho, por lo cual se da incapacidad a partir de hoy por tres (3) días. J. Díaz R.V. 2531-95

65



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLÍVAR
NIT. 829.001.256-0

297

Santa Rosa del Sur- Bolívar, junio 28 de 2.004

Doctor
JAIME TÉLLEZ PILONIETA
Gerente, ESE H.M.E.P

Cordial saludo,

Atentamente, me permito dirigirme a usted para solicitarle permiso de ausentarme de mi sitio de trabajo por los días 6 y 7 de julio del año en curso, para viajar a la ciudad de Bucaramanga a cumplir cita con especialista.

Agradezco su colaboración.

Atentamente,

efuotad
Hugo
Hija de Vica

Mónica Conrado Estrada
MÓNICA PATRICIA CONRADO ESTRADA
Médico, ESE H.M.E.P

Barrio Idema, Avenida de la Salud Conmutador 095- 569 72 88, 569 74 00 Santa Rosa del Sur (Bolívar)

11



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLÍVAR
NIT. 829.001.256-0

298

Santa Rosa del Sur- Bolívar, noviembre 12 de 2.004

Señora
SANDRA MILENA DELGADO NIÑO
Gerente Encargado, ESE H.M.E.P

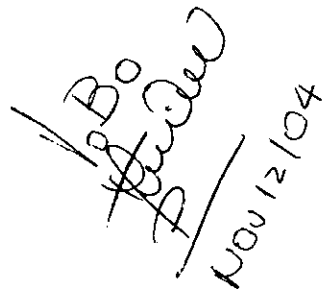
Cordial saludo:

Según carta del 27 de septiembre de 2.004 en donde solicito permiso para asistencia de un curso los días 12 y 16 de noviembre se hace cambio solamente para solicitar permiso por el día 16 de noviembre por calamidad familiar y no asistencia al curso.

Agradezco su atención y colaboración.

Atentamente,


MÓNICA CONTRADO ESTRADA
Médico, ESE H.M.E.P


Bolívar
NOV 12/04

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO

MONICA PATRICIA CONRADO ESTRADA

C.C.No. 32.846.531 de Sabanalarga - Atl.

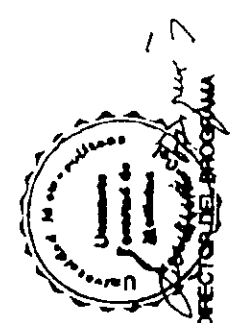
TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS
ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE

MEDICO Y CIRUJANO

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD

Isela de la Cruz
VICE RECTOR

[Signature]
RECTOR

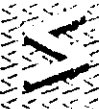


REGISTRACION DEL ALUMNO
Departamento Administrativo de
Salud del Atlántico - DASALUD
Inscripcion de Titulo para todos los
efectos legales
Asociacion No. _____
En Barranquilla de fecha _____
Firma y Sello _____

299

SECRETARIA DE EDUCACION
DEPARTAMENTAL

300



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Registro N°
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO
08 2390/97
 Firma Medico

Nombres y Apellidos
MONICA P. CONTRATO ESTRADA

C.C. **C 32845531** Dr. **SABANALARGA**

Municipio **METROPOLITANA** Ciudad **BARRANQUILLA**

Fecha de Expedición **21/28/08** Fecha de Expiración **12/03/98**

FIRMA MINISTRO DE SALUD


ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO N° 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
 SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD.

301

Santa Rosa del Sur, 11 de marzo de 2005

Doctor
JAIME TELLEZ P.
Director ESE HOSPITAL M. E. P.

Respetado Dr. Tellez;

Me dirijo a usted con el fin de solicitarle me conceda permiso los días 28 y 29 de Marzo (lunes y martes) los cuales necesito para adelantar gestiones de carácter personal.

Agradezco de antemano su colaboración.

Atentamente,

Monica P. Conrado E.
MONICA P. CONRADO E.
Medico General

*aprobado
Tellez
Hosp & Uco C.*



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLÍVAR
NIT. 829.001.256-0

302

Santa Rosa del Sur Bolívar, marzo 23 de 2.005

Doctor
OSCAR CAMACHO TARAZONA
Gerente Encargado
Hospital Manuel Elkin Patarroyo

Cordial saludo:

Atentamente, me dirijo a usted, para solicitarle permiso de ausentarme de mi sitio de trabajo por el día 30 de marzo de 2.005, para viajar a la ciudad de Cartagena por asuntos personales.

Por lo anterior agradezco su atención.

VB

Cordialmente,

Oscar Camacho Tarazona

Mónica Patricia Conrado Estrada
MÓNICA PATRICIA CONRADO ESTRADA
Médico, ESE H.M.E.P

Barrio Idema, Avenida de la Salud Conmutador 095- 569 73 88, 569 74 00 Santa Rosa del Sur (Bolívar)

Santa Rosa del Sur – Bolívar, 02 de mayo de 2005.

303

Doctora
SANDRA MILENA DELGADO NIÑO
Gerente (E) Hospital M. E. P. – E. S. E.

Estimada Doctora Sandra:

De manera atenta me permito solicitarle su colaboración para la indemnización del pago de mis vacaciones vencidas a 31 de Enero del presente año.

Agradezco de antemano su atención y gestión a la presente.

Atentamente,

Mónica D. Conrado E.
MONICA PATRICIA CONRADO E.
Médico General
C. C. 32.846. 531

Recibido
H. E. P.
MAY 02/05.

Santa Rosa del Sur, 25 de mayo de 2005

304

Doctora:
SANDRA MILENA DELGADO
Gerente (E) Hospital Manuel E. P. – E. S. E.

Cordial saludo;

Muy formalmente me dirijo a usted con el fin de solicitarle me conceda permiso durante los días 31 de Mayo (martes) y 1 de Junio (miércoles) los cuales necesito para desplazarme a la ciudad de Bucaramanga para asistir a consulta especializada de control de embarazo.

Agradezco de antemano su colaboración.

Atentamente,

Mónica P. Conrado E.
MONICA PATRICIA CONRADO E.
Médico General
C. C. 32.846.531

*Lo Be
#10000
25 mayo 2005*



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL "MANUEL ELKIN PATARROYO"
SANTA ROSA DEL SUR-BOLIVAR
Nit 829.001.258.0

305

Santa Rosa del Sur Bolívar, Junio 14 de 2005

Doctora
SANDRA MILENA DELGADO NIÑO
Gerente (E), ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo

Cordial saludo

Atentamente, me permito solicitar permiso para ausentarme de mi sitio de trabajo por los días 30 de Junio y 1 de Julio de 2005, para desplazarme a la ciudad de Bucaramanga a valoración y estudios programados con especialista.

Agradezco su colaboración.

Cordialmente;

Mónica P. Contrado E
MONICA PATRICIA CONTRADO E.
Médico, ESE H.M.E.P

*Verbo
Contrado
Junio 14/05.*

Santa Rosa del Sur, 14 de septiembre de 2005

306

Doctora
SANDRA MILENA DELGADO N.
Gerente ESE Hospital Manuel E. Patarroyo

E. S. M.

Ref.: Solicitud de permiso

Cordial saludo; -

Por medio de la presente muy formalmente solicito a usted concederme permiso por los días 28, 29 y 30 de Septiembre para desplazarme a la ciudad de Bucaramanga en donde necesito adelantar exámenes especializados para control de embarazo.

Agradezco de antemano su atención.

Atentamente,

Mónica P. Contrado E.
MÓNICA PATRICIA CONTRADO E.
Medico General

Lo Bo
solicitud
septiembre 2005

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JUDAS TADEO
SIMITI - BOLIVAR

FECHA: 28 Oct. 2005

NOMBRE: *Hago constar que la*
Dr. Monica Romero Estrada

Presente

- 1. Dx: Ecl. ± 35 Sem + F.U.V.*
- 2. Agravar de T de parto*
pretermio.

Incapacidad laboral por
Tres (3) días a partir del
31. Oct 05 hasta el 02 Nov, 05.

[Signature]

Edgar Ruiz Padua
Greco: 080 - 0810195
Reg. 47 - 0177195

307

308

REPUBLICA DE COLOMBIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR

LIQUIDACIÓN INTERESES DE CESANTIAS FUNCIONARIOS HOSPITAL CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2005

NOMBRE FUNCIONARIO: CONRRADO ESTRADA MONICA PATRICIA

AÑO	2,001	2,002	2,003	2,004	2,005	TOTAL
APOORTE CS.	1,452,530.00	1,661,905.00	3,501,504.00	3,525,660.00	3,080,380.00	
INT/12%	174,903.80	199,428.80	420,180.48	423,079.20	389,645.80	
DTF-96						
DTF-97(24,37%)						
DTF-98 (34,67%)						
DTF-99 (16,20%)						
DTF-00 (13,67%)						
DTF-01 (12,80%)						
DTF-02 (9,07%)	180,112.94					
DTF-03 (8,07%)	205,455.05	215,522.40				
DTF-04 (8,13%)	222,158.55	233,044.47	454,341.15	457,475.54		1,736,665.30

RECIBI A SATISFACCIÓN

Monica P. Ganado E
C.C. No. 32.846.531 / *luzga*

309

REPUBLICA DE COLOMBIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR

LIQUIDACIÓN INTERESES DE CESANTIAS FUNCIONARIOS HOSPITAL CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2005

NOMBRE FUNCIONARIO: CONRRADO ESTRADA MONICA PATRICIA

AÑO		2,001	2,002	2,003	2,004	2,005	TOTAL
APORTE CS.		1,452,530.00	1,661,905.00	3,501,504.00	3,525,860.00	3,080,380.00	
INT/12%		174,303.80	199,429.80	420,180.48	423,079.20	389,645.80	
DTF-95							
DTF-97(24,37%)							
DTF-98 (34,57%)							
DTF-99 (18,20%)							
DTF-00 (13,87%)							
DTF-01 (12,80%)							
DTF-02 (9,07%)		190,112.94					
DTF-03 (9,07%)		205,455.05	215,622.40				
DTF-04 (8,13%)		222,158.55	233,044.47	454,341.15	457,475.54		1,736,663.30

RECIBI A SATISFACCIÓN

Monica P. Contreras
C.C. No. 37 846 531 / *10/1/06*

310

REPUBLICA DE COLOMBIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR

LIQUIDACIÓN INTERESES DE CESANTIAS FUNCIONARIOS HOSPITAL CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2005

NOMBRE FUNCIONARIO: CONRRADO ESTRADA MONICA PATRICIA

AÑO	2,001	2,002	2,003	2,004	2,005	TOTAL
APORTE CS.	1,452,530.00	1,551,905.00	3,501,504.00	3,525,660.00	3,080,380.00	
INT/12%	174,303.80	100,428.80	420,180.48	423,079.20	389,845.80	
DTF-96						
DTF-97 (24,37%)						
DTF-98 (34,67%)						
DTF-99 (16,20%)						
DTF-00 (13,67%)						
DTF-01 (12,89%)						
DTF-02 (8,07%)	190,112.94					
DTF-03 (8,07%)	205,455.05	215,522.40				
DTF-04 (8,13%)	222,158.55	233,044.47	454,341.15	457,475.54		1,736,665.30

RECIBI A SATISFACCIÓN

Monica P. Contreras
C.C. No. *37.846.531* / *El Buzo*

ACUERDO DE PAGO DE UNA CONDENA JUDICIAL

311

REF: CONDENA EN ACCIÓN DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
DEMANDANTE: MONICA PATRICIA CONRADO ESTRADA
CONDENADO: ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
RADICADO: 13001-33-31-003-2012-00180-01

Entre los suscritos **GISELLA DEL CARMEN TABORDA GUZMAN**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 45.545.308 expedida en Cartagena y la Tarjeta Profesional N° 146.512 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, domiciliada y residente en la ciudad de Cartagena, en el Barrio centro, Edificio Citybank, piso 7, Oficina 7B, lugar donde recibo notificaciones, actuando en nombre y representación de la doctora **MONICA PATRICIA CONRADO ESTRADA**, persona mayor de edad, vecino y residente de la ciudad de Aguachica (Cesar), identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 32.846.531 expedida en Sabanalarga (Atlántico), demandante dentro del proceso de la referencia y quien firma en calidad de coadyubante del presente convenio, y el doctor **MARLON ALBERTO OLAYA SANTAMARIA**, igualmente mayor de edad, vecino y residente en el municipio de Santa Rosa Sur de Bolívar, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 80.125.606 de Bogotá, actuando en su condición de representante legal de la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo de Santa Rosa Sur de Bolívar, condenado dentro del proceso arriba referido, comedidamente nos permitimos hacer el siguiente ACUERDO DE PAGO DE UNA CONDENA JUDICIAL.

PRIMERO: Las partes arriba relacionadas, hemos convenido realizar un acuerdo para el pago de la condena judicial impuesta a la Empresa Social del Estado Hospital Manuel Elkin Patarroyo en sentencia N° 155 de fecha 19 de diciembre de 2011, proferido por el despacho del señor Juez Décimo Tercero Administrativo del Circuito de Cartagena bajo el radicado No. 2009-02, confirmada por el Honorable Tribunal Administrativo de Bolívar en sentencia de 19 de marzo de 2014, debidamente ejecutoriada a partir del 25 de abril de 2014, dentro de la acción de Nulidad y Restablecimiento del Derecho promovida por la Dra. **MONICA PATRICIA CONRADO ESTRADA**, en la que se condenó a la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo de Santa Rosa Sur de Bolívar a reincorporar a la misma al cargo Medico General desde el momento que fue declarado insubsistente, así mismo, condenó a pagar los salarios y prestaciones sociales y el pago de unos aportes a la seguridad social; de igual forma declara la nulidad de la Resolución No. 142 de fecha 05 de septiembre de 2008, expedida por la gerencia de la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo de Santa Rosa del Sur de Bolívar, mediante la cual se declaró la insubsistencia a la Dra. Conrado.

SEGUNDO: La Dra. **MONICA PATRICIA CONRADO ESTRADA** renuncia al derecho de ser reintegrada como lo establecen las sentencias de fecha 19 de diciembre de 2011, proferido por el Juzgado Décimo Tercero Administrativo del Circuito de Cartagena y confirmada por el Tribunal Administrativo de Bolívar a través de sentencia de 19 de marzo de 2014, dentro de la acción de Nulidad y Restablecimiento del Derecho promovida por la antes demandante.

TERCERO: El día 05 de Mayo de 2014, las partes de común acuerdo han decidido pactar el pago de la condena judicial impuesta a la ESE **HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO** de Santa Rosa del Sur de Bolívar, así mismo, establecen de mutuo acuerdo la suma de **CUATROCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS. (\$ 420'000.000.00)**, como pago de los salarios, prestaciones sociales, aportes a la seguridad social y demás emolumentos de percibir y efectivamente condenados.

Para el cumplimiento de la obligación anteriormente descrita la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo de Santa Rosa Sur de Bolívar, se obliga al pago de la siguiente manera:



312

1. La suma de DOSCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTES. (220'000.000.00), se cancelará el día 15 de mayo de 2014, mediante dos transferencias una a nombre de la doctora MONICA PATRICIA CONTRADO ESTRADA por valor de CIENTO CINCUENTA Y OCHO MILLONES CUATRO CIENTOS MIL PESOS (\$158.400.000.00) a la cuenta de ahorros N° 2974 5484 466 de Bancolombia y una segunda transferencia a nombre de la doctora GISELLA DEL CARMEN TABORDA GUZMÁN, por valor de SESENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$61.600.000.00) a transferirse a la cuenta de ahorros número 4120 7000 9923 del Banco Agrario, dicha partida proviene de recursos propios, a cargo de la vigencia fiscal del año 2014. Para el desembolso de las anteriores sumas de dinero será necesario que ambas partes aporten el certificado de existencia de cuenta bancaria vigente.
2. La suma de DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTES. (\$200'000.000.00), para pago total de la condena, dicho desembolso será en el día 15 de abril del año 2015, mediante dos transferencias una a nombre de la doctora MONICA PATRICIA CONTRADO ESTRADA por valor de CIENTO CUARENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS (\$144.000.000.00) a la cuenta de ahorros N° 2974 5484 466 de Bancolombia y una segunda transferencia a nombre de la doctora GISELLA DEL CARMEN TABORDA GUZMÁN, por valor de CINCUENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS (\$56.000.000.00) a transferirse a la cuenta de ahorros número 4120 7000 9923 del Banco Agrario, dicha partida proviene de recursos propios, a cargo de la vigencia fiscal del año 2015.

AGENCIARIA DE NOTARIA

CUARTO. Las partes acuerdan que en el evento de incumplimiento de lo pactado en la presente convenio en cuanto a montos y fechas, el mismo se tendrá por no escrito y se estará a lo resuelto en las sentencias de fecha 19 de diciembre de 2011, proferido por el Juzgado Décimo Tercero Administrativo del Circuito de Cartagena y confirmada por el Tribunal Administrativo de Bolívar a través de sentencia de 19 de marzo de 2014.

Así lo firmamos en Cartagena, a los cinco (05) días del mes de mayo de 2014,

AGENCIARIA DE NOTARIA

GISELLA DEL CARMEN TABORDA GUZMÁN
C. C. No. 45.545.308 de Cartagena
T.P. No. 146.512 del C. S. de la J.
Apoderada de la Parte Demandante



Monica P. Contrado Estrada
MONICA PATRICIA CONTRADO ESTRADA
C. C. No. 32.846.531 de Sabana Larga (Atlántico)
Demandante

Marlon Alberto Olaya Santamaria
MARLON ALBERTO OLAYA SANTAMARIA
C. C. No. 80.125.606 de Bogotá
ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo
Representante Legal del Condenado

Carlos Manuel Cantillo Díaz
CARLOS MANUEL CANTILLO DÍAZ
C. C. No. 73.151.140 de Cartagena
T.P. No. 103.615 del C. S. de la J.
Apoderado de la Parte Condenada

Notaría Tercera

Del Círculo de Cartagena

N3

N3-112831

313



Diligencia de presentación Personal y Reconocimiento Ante el Notario tercero del Círculo de Cartagena

Compareció:

GISELLA DEL CARMEN TABORDA GUZMAN

Identificado con C.C. **45545308**

y declaró que la firma que aparece en el documento anexo es suya y el contenido es cierto.

Cartagena: 2014-05-05 17:44

Firma: 

Se advirtió el Art. 25 Dec. 19 de 2012



Para constatar la autenticidad de este documento, pasadas 6 horas de la fecha del mismo puede consultar en <http://notariaterceradecartagena.com/consulta-tramite.html>

Diligencia de presentación Personal y Reconocimiento Ante el Notario tercero del Círculo de Cartagena

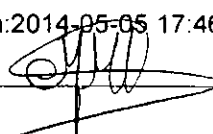
Compareció:

MARLON ALBERTO OLAYA SANTAMARIA

Identificado con C.C. **80125606**

y declaró que la firma que aparece en el documento anexo es suya y el contenido es cierto.

Cartagena: 2014-05-05 17:46

Firma: 

Se advirtió el Art. 25 Dec. 19 de 2012



Para constatar la autenticidad de este documento, pasadas 6 horas de la fecha del mismo puede consultar en <http://notariaterceradecartagena.com/consulta-tramite.html>

314

Diligencia de presentacion Personal y Reconocimiento
Ante el Notario tercero del Circulo de Cartagena

Compareció:

MONICA PATRICIA CONTRADO ESTRADA

Identificado con C.C. **32846531**

y declaró que la firma que aparece en el documento anexo es suya y el contenido es cierto.

Cartagena: 2014-05-05 17:47

Firma: *Monica Patricia Contrado Estrada*

Se advirtió el Art.25 Dec. 19 de 2012



Para constatar la autenticidad de este documento, pasadas 6 horas de la fecha del mismo puede consultar en <http://notariaterceradecartagena.com/consulta-tramite.html>

Diligencia de presentacion Personal y Reconocimiento
Ante el Notario tercero del Circulo de Cartagena

Compareció:

CARLOS MANUEL CANTILLO DIAZ

Identificado con C.C. **73151140**

y declaró que la firma que aparece en el documento anexo es suya y el contenido es cierto.

Cartagena: 2014-05-05 17:48

Firma: *Carlos Manuel Cantillo Diaz*

Se advirtió el Art.25 Dec. 19 de 2012



Para constatar la autenticidad de este documento, pasadas 6 horas de la fecha del mismo puede consultar en <http://notariaterceradecartagena.com/consulta-tramite.html>




EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLÍVAR
NIT. 829.001.256-0


315

MEDIANTE LA PRESENTE SE NOTIFICA EL CONTENIDO DE LA
RESOLUCIÓN No. 142 DE SEPTIEMBRE 5 DE 2008

POR MEDIO DE LA CUAL SE DECLARA INSUBSISTENTE LA RESOLUCION
No. 928 DE ENERO 2 DE 2006

En constancia se firma en Santa Rosa Sur- Bolívar, a los cinco (5) días del mes de
septiembre de 2008.


LUDY YESMINE QUINTANILLA
Subdirector Administrativo y Financiero
CC. 63.511.021 de Bucaramanga
Notificador


Dra. MÓNICA PATRICIA CONRADO E.
Médico General
CC. 32.846.531
Notificado



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
NIT. 829.001.256-0

316

RESOLUCION N°141
SEPTIEMBRE 05 DE 2008

"POR MEDIO DEL CUAL SE DECLARA INSUBSISTENTE LA RESOLUCION
N° 928 DE ENERO 02 DE 2006"

La suscrita Gerente de la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo de Santa Rosa del Sur, Bolívar, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en ley 509 de 2004, Decreto 1876 de agosto de 1994, Acuerdo No. 003 de julio 27 del 2000 y,

CONSIDERANDO

1. Que mediante Resolución 900 de Diciembre 30 de 2005, se incorporaron unos funcionarios a la nueva planta global de cargos de la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo, luego del estudio técnico de modificación y actualización de la estructura y planta de cargos de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, de Santa Rosa Sur de Bolívar.
2. Que en la nueva planta global se encuentra el cargo de MEDICO GENERAL de la unidad Medica de Hospitalización y partos.
3. Que este cargo se encuentra clasificado como Libre Nombramiento y remoción.
4. Que es función del gerente de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO nombrar a sus funcionarios.
5. Que en consecuencia:

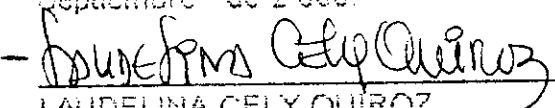
RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Declárese insubsistente el nombramiento de la señora MONICA PATRICIA CONTRADO ESTRADA, identificada con c.c. 32.846.531, en el cargo de MEDICO GENERAL de la UNIDAD MEDICA DE HOSPITALIZACION Y PARTOS.

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir del cinco (05) de septiembre del 2008.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Santa Rosa del Sur, Bolívar, a los cinco (05) días del mes de Septiembre de 2008.


LAUDELINA CELY QUIROZ
Gerente E.S.E. Hospital M.E.P.



MANUEL ELKIN PATARROYO

Seis años con calidad humana

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
NIT. 529.001.258-0

317

CONTINUACION RESOLUCION DE NOMBRAMIENTO No. 928 DE ENERO 02 DEL 2006

ARTICULO SEGUNDO: La presente Resolución rige a partir del 01 de Enero del 2006.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santa Rosa del Sur, Bolívar a los dos (02) días del mes de Enero del dos mil seis (2.006).

SANDRA MILENA DELGADO NIÑO
Gerente Encargada E.S.E.Hospital M.E.P.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLÍVAR
NIT. 829.001.256-0


318

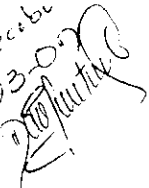
**EL SUSCRITO GERENTE ENCARGADO
DE LA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA SUR- BOLÍVAR**

CERTIFICA

Que **MÓNICA PATRICIA CONRADO ESTRADA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.846.531 de Sabana Larga Atlántico, perteneció a la Junta Directiva de la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo del Municipio de Santa Rosa del Sur del Departamento de Bolívar, periodo junio del 2003 a junio de 2006.

En constancia se firma en Santa Rosa del Sur- Bolívar, a los veintitrés (23) días del mes de febrero de 2007.


SANDRA MILENA DELGADO NIÑO
Gerente Encargado, ESE H.M.E.P

Recibido
23-02-07




CÓDIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario

I. INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL COTIZANTE O CABEZA DE GRUPO FAMILIAR

Tipo de afiliación: Individual Colectiva Fecha de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud: DD / MM / AAAA

Identificación del Cotizante
 Primer apellido: _____ Segundo apellido o de casado: _____ Nombres: _____
 Dirección donde labora: _____
 Fax: _____ Ciudad o municipio: _____ Código: _____ Departamento: _____

Nombre de la Entidad anterior de Previsión Seguridad Social en Salud EPS: _____

319

Identificación de los Beneficiarios (Incluir al Cotizante)

No.	Tipo	Documento de identidad		Nombres completos de los afiliados			Fecha de inscripción
		Cotizante	Beneficiario	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres(S)	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

Dirección de Residencia: _____ Estrato: _____ Ciudad o Municipio: _____ Departamento: _____ Teléfono: _____

Observaciones: _____
 Declaración jurada: Bajo la gravedad de juramento declaro que el(los) Cotizante(s) y beneficiario(s) reportado(s) no están afiliado(s) a otra EPS.
 FIRMA DEL COTIZANTE: _____

II. INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL EMPLEADOR

Identificación del Empleador
 Nombre o Razón Social de la empresa: _____ Tipo y No. Documento de identidad: _____
 Dirección principal de la empresa: _____ Ciudad o Municipio: _____
 Departamento: _____ Código: _____ Teléfono Fax: _____
 Actividad económica: _____ Código: _____ Administradora de Riesgos Profesionales

Información sobre el empleado Cotizante

Forma de ingreso: MM / AAAA Cargo: _____ Ingreso base: _____
 Fecha de diligenciamiento: DD / MM / AAAA Ciudad: _____
 FIRMA AUTORIZADA: _____

III. INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Fecha (DD / MM / AAAA) Ciudad: _____ REVISADO: _____ APROBADO: _____ CHABADO: _____

INFORMACIÓN ADICIONAL

DE LA AFILIACIÓN
 Si es una inclusión o unificación del grupo familiar, registre:
 No. de afiliación con la que se incluye o unifica: _____ Tipo y No. documento de identidad del Cotizante: _____
 MOTIVO TRASLADO POR EXCEPTACIÓN (solo para cotizantes que se transfieren a la EPS): _____

¿Tiene actualmente afiliación vigente como independiente? SI NO
 ¿Desea continuar con esa afiliación? SI NO
DEL COTIZANTE
 Correo electrónico: _____ Teléfono Celular: _____
 Bajo la gravedad de juramento declaro que los beneficiarios que figuran en este documento, no son beneficiarios de otra EPS o de otra entidad pública y privada.

DE LOS BENEFICIARIOS

Registre la información en el mismo orden de la tabla "Identificación de los Beneficiarios"

No.	Actividad	Nombre anterior: Entidad de Previsión o Seguridad Social en Salud EPS o AEPS	Afiliado desde		Afiliado hasta	
			Mes	Año	Mes	Año
1						
2						
3						
4						

DEL EMPLEADOR
 Correo electrónico: _____
 ¿El salario del Cotizante es integral? SI NO ¿Usted asume el pago de los aportes por los beneficiarios afiliados?
 El inciso 1 del numeral 14 del artículo décimo cuarto del decreto 1465 de 1994 establece: "Las personas con nuevos contratos de trabajo o vinculación laboral deberán escoger al momento de su vinculación la Entidad Promotora de Salud a la cual estarán afiliadas." Si pasado este término no se eligió la Entidad Promotora de Salud, será su responsabilidad la Entidad Promotora de Salud y procederá a afiliarlo. Esta afiliación no convalida la afiliación en otra entidad de salud."



MANUEL ELKIN PATARROYO

Tratamos con seriedad humana

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
NIT. 829.001.256-0

320

Santa Rosa del Sur Bolívar, Enero 02 del 2006

Señora:

MONICA PATRICIA CONRADO

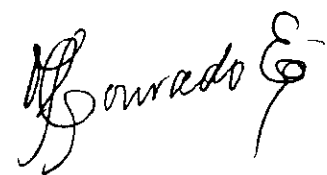
E. S. M.

Cordial Saludo,

Me permito informarle que producto del estudio técnico de modificación y actualización de la estructura y planta de cargos de la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo de Santa Rosa del Sur y según Resolución 900 de Diciembre 30 del 2005, Usted ha sido incorporada a la Planta Global de la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo, en el cargo de **MEDICO GENERAL, CÓDIGO: 211, DE LA UNIDAD MEDICA DE HOSPITALIZACION Y PARTOS.**

Atentamente,


SANDRA MILENA DELGADO NIÑO
Gerente (e) E.S.E. Hospital M.E.P.



Barrio Idema, Avenida de la Salud, Telefax 976-647108 Santa Rosa del Sur (Bolívar)



Manuel Elkin Patarroyo

Seguir con calidad humana!

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
NIT. 329.001.258-9

321

RESOLUCION N: 928
Enero 02 del 2006

"POR MEDIO DE LA CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO"

LA SUSCRITA GERENTE (E) DE LA E.S.E. HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO DE SANTA ROSA DEL SUR BOLIVAR, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en la Ley 909 de 2004, Decreto 1876 de 3 de Agosto de 1.994, Acuerdo No.003 de Julio 27 del 2000 y,

CONSIDERANDO

- Que mediante Resolución No. 900 de Diciembre 30 del 2005, se incorporaron unos funcionarios a la nueva planta Global de cargos de la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo, luego del estudio técnico de modificación y actualización de la estructura y planta de cargos de la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo de Santa Rosa del Sur, Bolívar.
- Que en la nueva planta global se encuentra el cargo de **MEDICO GENERAL**, de la unidad Médica de Hospitalización y Partos.
- Que este cargo se encuentra clasificado como de libre nombramiento y remoción.
- Que es función del Gerente de la E.S.E.Hospital Manuel Elkin Patarroyo nombrar a sus funcionarios.
- Que en consecuencia

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Nómbrase a la señora **MONICA PATRICIA CONRADO ESTRADA**, identificada con cedula de ciudadanía No. 32.846.531, en el cargo de **MEDICO GENERAL** de la **UNIDAD MEDICA DE HOSPITALIZACION Y PARTOS**, Código 211.

Barrio Idema, Avenida de la Salud, Telefax 976-647108 Santa Rosa del Sur (Bolívar)

a,

Santa Rosa del Sur, 30 de marzo de 2006

322

Doctora:
SANDRA MILENA DELGADO
Gerente ESE Manuel Elkin Patarroyo

Ref.: Solicitud de Permiso

Cordial saludo;

Muy formalmente le solicito concederme permiso por los días 3, 4 y 5 de Abril los cuales requiero para asistir a cita con especialista oftalmólogo y practicarme exámenes médicos en la ciudad de Barranquilla.

Agradezco de antemano su atención y colaboración.

Atentamente,

Mónica P. Contrado E.
MÓNICA PATRICIA CONTRADO E.
Medico General

1/2 Bo
[Signature]
Mar 30/06



Servimos con calidad humana !

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLÍVAR
NIT. 829.001.256-0**

**A.E.S.E. H.M.E.P. OF #948
Noviembre 30 de 2.007**

323

Doctora :
MONICA PATRICIA CONTRADO ESTRADA
Medico
Unidad Medica de Hospitalización
E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo
E. S. D.

Asunto : Llamado preventivo

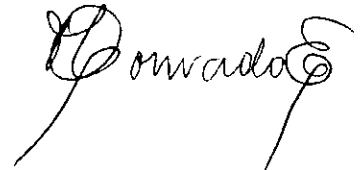
Según el análisis de reloj del mes de Octubre de 2.007, se ha notado que de los 22 días laborales de su cargo y de las 44 entradas que usted debía hacer marcación en el reloj , realizo unos ingresos tardíos a laboral de 22, es decir el 50%, de los cuales 20 son llegadas entre 2 y 5 Minutos , 2 entre 5 y 10 Minutos , hechos que estarían rompiendo el pacto de cumplimiento de la institución .

La invito a que reorganice sus horarios y así evitar inconvenientes futuros.

Anexo registro del reloj mes de octubre de 2.007

Cordialmente ;


SANDRA MILENA DELGADO N.
Sud- Director Administrativo E.S.E. Hospital M.E.P.
E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo



Barrio San Martín, Telefax 095-5697288 Teléfono 095-5697108 Santa Rosa del Sur (Bolívar)



Seguimos con calidad humana

324
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
NIT. 829.001.256-0

A-ESE-H.M.E.P.OF.N: 697

23/07/2008
JCN

Santa Rosa del Sur Bolívar, Julio 23 /2008

Señores:
E.P.S. SANTAS
Bucaramanga

Cordial Saludo,

Nos permitimos enviar formulario de afiliación diligenciado de traslado a nombre de la Dra. MONICA PATRICIA CONTRADO ESTRADA, identificada con c.c. N: 32.846.531 de Sabanafarga Atlántico..

Anexo:
Formulario de afiliación diligenciado
Fotocopia de Cedula
Fotocopia de Registro Civil hija

Atentamente,


SANDRA MILENA DELGADO NIÑO
Gerente encargado E.S.E.Hospital M.E.P.

Fanny/

Barrio Idema, Avenida de la Salud, Telefax 976-5697288 EXT.102 Santa Rosa del Sur (Bolívar)



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLÍVAR
NIT. 829.001.256-0

325

Santa Rosa del Sur- Bolívar, 10 Septiembre 2008


Doctora
LUDY YASMINE QUINTANILLA
Subdirector Administrativo
Ese hospital Manuel Elkin Patarroyo

Cordial saludo:

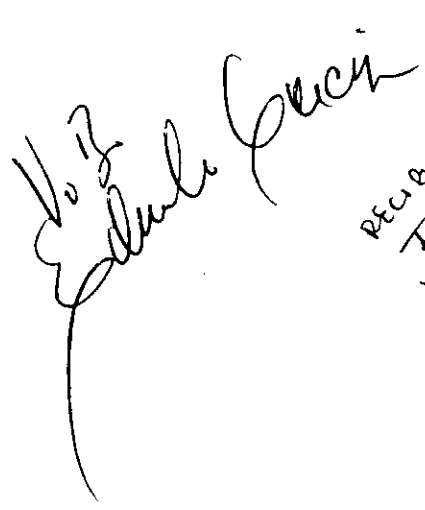

La presente tiene como objetivo solicitarle pago de las horas extras laboradas en día martes 19 de agosto del presente año, posturno en el horario de las 2pm a las 6pm en consulta externa, debido a la Dra. **Monica Conrado** se encontraba fuera de la institución realizando una capacitación y no fueron canceladas las citas asignadas para ella en ese día, por lo cual fue solicitado mi servicio.

Agradezco su colaboración.

Atentamente,


MARYUDY PEÑA ROJAS
CC 37864010 B/manga
MEDICO GENERAL ESE MEP

Barrio Idema, Avenida de la Salud, Tel.(095) 569 72 88/74 00/ 71 08.


RECIBIÓ

SEP. 10/08.
10:05 AM.



Trabajar con calidad humana

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLÍVAR
NIT. 829.001.290-0**

326

**D.E.S.E. H.M.E.P. OF #
Santa Rosa, SEPTIEMBRE 15 DE 2008**

Doctora
MONICA PATRICIA CONTRADO

Me permito dar respuesta a su solicitud de septiembre 9 del año en curso.

1. Usted solicita copia del acto administrativo donde se la vincula como Medico General de planta del Hospital, al respecto le informo que revisando el archivo de su hoja de vida, la ultima resolución de Nombramiento que aparece es la No.928 de enero 02 de 2006 "por el cual se hace un nombramiento", adjunto fotocopia de la misma, en el archivo no aparece la resolución que usted menciona del 2003.
2. Solicita certificado laboral: adjunto a la presenta le entrego dicho certificado.
3. Con respecto a la relación de consignaciones de Cesantías al FNA: me permito informarle que si requiere la información rápida puede consultarlo vía Internet en la pagina del FNA, www.fna.gov.co, donde usted podrá observar la información que necesita sobre sus cesantías, en caso de alguna inconformidad al respecto con los valores consignados, favor comunicarlo de forma inmediata para hacer la respectiva revisión desde el año 2001.

Atentamente,

**LUDY X. QUINTANILLA BENITEZ
Subdirectora Administrativa y financiera**

c.c. Gerencia

Recibido
Ruth Naira Umaña
cc. 45 621 888



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLÍVAR
NIT. 829.001.256-0

327

**EL SUSCRITO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
DE LA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO**

CERTIFICA

Que revisando el archivo de la hoja de vida que reposa en la Institución de la señora **MÓNICA PATRICIA CONTRADO ESTRADA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.846.531, se desempeñó como médico General de la Unidad Médica de Hospitalización y Partos de la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo de Santa Rosa Sur- Bolívar desde el 01 de febrero de 2001 hasta los 05 días del mes de septiembre de 2008.

En constancia se expide en Santa Rosa del Sur- Bolívar, a los quince (15) días del mes de septiembre de 2008, por solicitud del interesado.

LUDY YESMINE QUINTANILLA BENITEZ
Subdirector Administrativo y Financiero, ESE H.M.E.P



MANUEL ELKIN PATARROYO

Siempre con calidad humana!

328
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
NIT. 829.001.256-0

A-ESE-H.M.E.P.OF.N: 1093

Santa Rosa del Sur Bolívar, Septiembre 26 de 2008

Doctora:
MONICA PATRICIA CONRADO ESTRADA
Santa Rosa

Cordial Saludo,

Por medio de la presente me permito dar contestación a su oficio recibido el día de hoy el cual le informo que es del conocimiento de los profesionales del área de la salud de la institución que para ausentarse de su trabajo deben dejar organizados sus turnos o incluir en la solicitud de permiso remunerado o no remunerado lo cual usted en ningún momento específico, ni informo al personal de asignación de citas de consulta externa, que genere desorden en la prestación de los servicios creando así la necesidad de contar con el profesional en el área medica.

La Dra. Maryudy el día 19 de agosto, de forma atenta y gustosa accedió al llamado para cubrir el servicio, usted entenderá que por tal fin evitamos que los pacientes dejaran de ser atendidos y generaran inconformidad hacia la prestación de servicios de la institución.

En cuanto al turno que cubrió el Doctor Isnardo Hernández es de aclararle que usted adquirió ese compromiso con su visto bueno, lo que indujo a que las cinco (5) horas restantes incluidas por encontrarse en el área de apoyo son reembolso para la institución, lo que conduce a la debida cancelación al Doctor el turno realizado el día 26 de agosto de 2008, si es bien sabido que la gerencia dio la orden para que usted se capacitara era su deber organizar los turnos respectivos y si en caso usted no gustaba hacerlo debió haberlo informado con anterioridad.

Barrio Idema, Avenida de la Salud, Telefax: 976-5697288 EXT.102 Santa Rosa del Sur (Bolívar)



MANUEL ELKIN PATARROYO

Servicio con calidad humana!

329
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
NIT. 829.001.256-9

Espero ser clara en la respuesta y cualquier inquietud favor dirigirse a la administración de la institución.

Laurelina Cely Quiroz
LAUDELINA CELY QUIROZ
Gerente E.S.E.H.M.E.P.

c.c. Asesor Jurídico
c.c. Control Interno
c.c. Revisor Fiscal

Fanny/

Recibido
01-10-2008
03:10 pm

Tónica P. Gomado

Barrio Idema, Avenida de la Salud, Telefax 976-5697288 EXT.102 Santa Rosa del Sur (Bolívar)

d8



330

Garantizar al FONDO NACIONAL DE AHORRO, el pago de la cuota mensual del crédito adeudada por el afiliado deudor que se encuentre en situación de desempleo.

El valor asegurado será el importe de la cuota mensual de amortización hasta un monto de 4 salarios mínimos legales vigentes máximo doce (12) meses continuos o discontinuos siempre y cuando el crédito se encuentre vigente, pago que será reconocido a partir de la fecha en que el afiliado queda desempleado; debiendo cumplir previamente las condiciones y requisitos establecidos en el contrato de seguro.

Esta suma (12 cuotas) se restablecerá una vez el afiliado deudor se vincule laboralmente y además cumpla los requisitos y condiciones para el reconocimiento y pago de la indemnización.

El despido sin justa causa

La declaratoria de insubsistencia

El despido a empleados de libre remoción

La renuncia

El mutuo consentimiento

Terminación anticipada del contrato a término definido

Supresión de cargos por fusión, transformación o liquidación de entidades publicas o empresas privadas

Cualquier otra modalidad de desvinculación laboral por reestructuración de entidades del estado

Cualquier otra modalidad de despido sin justa causa

Oficio de reclamación formal, suscrito por el afiliado, y dirigido al FONDO NACIONAL DE AHORRO en donde informe su situación laboral, fecha de desvinculación, datos personales, teléfono y dirección para envío de correspondencia.

Fotocopia de la cédula de ciudadanía

Certificación expedida por la última compañía donde laboró, informando último salario, nombre, tiempo laborado, fecha exacta de desvinculación, cargo desempeñado, tipo de contrato, y causal de despido

Declaración bajo la gravedad de juramento en original, suscrita por el afiliado en donde conste su situación de desempleo, con periodicidad mensual durante el tiempo de la indemnización.

“SI USTED ES PENSIONADO PUEDE SOLICITAR LA EXCLUSIÓN DEL PAGO DE PRIMA CORRESPONDIENTE A LA PÓLIZA DE DESEMPLEO”

Ampara los inmuebles adquiridos por los afiliados con ocasión del crédito otorgado por el FONDO NACIONAL DE AHORRO, una vez se haya suscrito la escritura que contiene la garantía hipotecaria constituida a favor de la entidad.



Servimos con calidad humana!

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLÍVAR
NIT. 829.001.256-0**

331

**D.E.S.E. H.M.E.P. OF #1336
Noviembre 14 DE 2008**

Señores
FONDO NACIONAL DEL AHORRO
Dr. Raúl Maldonado Ramírez
Bogota

Asunto: Reporte Cesantías

De acuerdo a nuestra conversación telefónica el día de hoy me permito enviarle la siguiente información :

Nombre y apellidos	Cedula	Cesantías	Interés Cesantías
SANDRA MILENA DELGADO NIÑO	63494579	\$2.167.486	\$162.561
MONICA PATRICIA CONRADO ESTRADA	32846531	\$3.656.723	\$298.632

La anterior información corresponde al valor pagado en la liquidación de prestaciones sociales de cada una de las personas que ya no laboran en el Hospital Manuel Elkin Patarroyo.

Agradecemos de antemano la atención a la presente y solicito de la manera más cordial dar respuesta a nuestro oficio No. 1174 de octubre 14 de los corrientes.

Atentamente,


LUDY Y. QUINTANILLA BENITEZ
Subdirector Administrativo y Financiero

Barrio San Martín, Telefax 095-5697288 Teléfono 095-5697108 Santa Rosa del Sur (Bolívar)

700

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA SUR DEL BOLIVAR

332

NOMBRE EMPLEADO MONICA PATRICIA CONRADO ESTRADA
NO. IDENTIFICACION 32846531
FECHA DE INGRESO 01 DE FEBRERO DE 1999
FECHA DE RETIRO 05 DE SEPTIEMBRE DE 2008

CESANTIAS

PERIODO DE LIQUIDACION ENERO 01 2008 A SEPTIEMBRE 05 DE 2008

NUMERO DE DIAS 245
SALARIO BASICO 3,152,387
1/12 PRIMA NAVIDAD 273,684
1/12 PRIMA DE SERVICIOS 362,022
1/12 BONIFICACIONES 0
PROMEDIO TURNOS 1,311,367
1/12 PRIMA DE NAVIDAD 273,684
5,373,144/

3,656,723 X

INTERESES A LAS CESANTIAS

298,632 X

VACACIONES

PERIODO DE LIQUIDACION 01 DE FEBRERO DE 2006 AL 05 DE SEPTIEMBRE DE 2008

NUMERO DE DIAS 947
SALARIO BASICO 4,463,754
1/12 PRIMA DE SERVICIOS 362,022
1/12 BONIFICACIONES 0
4,825,776 /

6,347,235 /

PRIMA DE VACACIONES

PERIODO DE LIQUIDACION 01 DE FEBRERO DE 2006 AL 05 DE SEPTIEMBRE DE 2008

NUMERO DE DIAS 947
SALARIO BASICO 4,463,754
1/12 PRIMA DE SERVICIOS 362,022
1/12 BONIFICACIONES 0
4,825,776

6,347,235 X

PRIMA DE NAVIDAD

PERIODO DE LIQUIDACION ENERO 01 2008 A SEPTIEMBRE 05 DE 2008

NUMERO DE DIAS 245
SALARIO BASICO 4,463,754
1/12 PRIMA DE SERVICIOS 362,022
1/12 BONIFICACIONES 0
4,825,776 /

3,284,208 X

PRIMA DE SERVICIOS 4,344,259

333

[Redacted]

valor hora turno \$ 13,135

TURNO NO REALIZADO 19 AGOSTO 2p.m. a 6 p.m. 4 horas

TURNO NO REALIZADO 26 AGOSTO 7:00 a.m a 7:00 a.m. del 27

[Redacted]

TOTAL A CANCELAR

19,566,254 / 10h

CONFORME

Mónica Plomado
c.c. 32/846.53 *S. Vargas*

Elabora: *[Signature]*
Subdirectora Admin y Financiera

Vo.Bo. *[Signature]*
Contadora y Asesor Juridico

Aprobo: *[Signature]*
Gerente

RECIBI PAGO DE MI LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES _____

PAG 2 DE 2

Voto Reversatorio!
[Signature]
ox. 25/09/08

1.7

0

5760751

SOLSALUD Av. GONZALEZ
VALENCIA
14/09/2009 09 21 31

ESE HOSP. MANUEL ELKIN
B. IDEMA SANTA ROSA

10 de septiembre de 2009



SEDE NACIONAL
Carrera 26 No. 30 - 70 PBX: 6352211
FAX: 6358610
Bucaramanga - Colombia

334

611-MTAA-NA2009-006153

Señor(es):

E.S.E. HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO

NIT 829001256

B. IDEMA SANTA ROSA DEL SUR

Teléfono: 0955697288

SANTA ROSA DEL SUR - BOLIVAR

Asunto: TRASLADO DE EPS NO AUTORIZADO

Respetado(s) señor(es):

Para nuestra EPS es grato contar con la afiliación de tan prestigiosa empresa en el Sistema de Seguridad Social en Salud, toda vez que son nuestros usuarios la razón de ser de SOLSALUD EPS.

De acuerdo a la intención de traslado presentada por la entidad escogida por su(s) funcionario(s) y dando cumplimiento a las normas legales vigentes sobre MOVILIDAD DENTRO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, nos permitimos informar que los usuarios relacionados en el anexo no cumplen con los requisitos legales para trasladarse:

Identificación	Nombre	EPS Solicita	Causal
CC 32846531	CONRADO ESTRADA MONICA PATRICIA	SANITAS EPS S.A.	6

6. Es beneficiario y/o colizante y no hay solicitud de traslado por el grupo familiar completo

En caso de haber marcado retiro en la planilla de pagos, favor solicitar mediante oficio se levante dicho retiro para continuar realizando los pagos correspondientes a SOLSALUD EPS.

Agradecemos la confianza depositada en nosotros, reiterando nuestro compromiso y disposición en brindarles el cuidado de la salud a sus funcionarios. ¡CUMPLIR ES NUESTRO COMPROMISO!

Cordialmente,

JAIRO ENRIQUE CORZO MOJICA
DIRECTOR NACIONAL AFILIACION Y REGISTRO (E)

VIGILADO POR EL SUPERVISOR

Recibido
Liliana
09-09-09

01-8000-979969
Línea Única Nacional

102



SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL

LISTA DE CHEQUEO EXPEDIENTE LABORAL

CÓDIGO

F.TH.18

VERSIÓN No.

3

APROBADO

21/10/2016

CÓDIGO TRD

TH.13

PÁGINA

1 de 1

En busca de la mejora continua!
NIT. 829.001.256 - 0

035

NOMBRE: SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA		RESOLUCIÓN No. 143			
FECHA DE VINCULACIÓN: 05/SEPTIEMBRE/2008		RESOLUCIÓN No. 143			
CARGO:	MEDICO GENERAL	FOLIOS			
-Nº	RELACIÓN DE DOCUMENTOS	SI	NO	NA.	OBSERVACIONES
1	ACTOS ADMINISTRATIVOS DE NOMBRAMIENTO O CONTRATO DE TRABAJO				
2	OFICIO DE NOTIFICACIÓN DE NOMBRAMIENTO O CONTRATO DE TRABAJO				
3	OFICIO DE ACEPTACIÓN DEL NOMBRAMIENTO O CONTRATO DE TRABAJO				
4	ACTA DE POSESIÓN				
5	DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN				
6	HOJA DE VIDA, SOPORTES DOCUMENTALES DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA (DIPLOMA Y ACTA DE GRADO)				
7	TARJETA PROFESIONAL PARA MÉDICOS, ABOGADOS Y CONTADOR				
8	PASADO JUDICIAL - CERTIFICACIÓN ANTECEDENTES PENALES				
9	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES				
10	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS				
11	REGISTRO DE TALENTO HUMANO EN SALUD - RETHUS				
12	CARNET DE RADIOPROTECCIÓN PARA ODONTÓLOGOS Y RX				
13	CURSO SOPORTE VITAL BÁSICO Y/O AVANZADO (Médicos Y Enfermeras Y Auxiliares De Urgencias)				
14	CURSO PRIMEROS AUXILIOS PARA CONDUCTORES				
15	ENTRENAMIENTO CERTIFICADO TOMA DE MUESTRAS (Auxiliar Laboratorio Clínico Y De Citologías)				
16	CURSO AIEPI (Clínico o Comunitario)				
17	CURSO ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS VIOLENCIA SEXUAL (Personal médico de la Urgencia)				
18	DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS ACTUALIZADO				
19	HOJA DE VIDA (FORMATO ÚNICO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA)				
20	CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL (EXAMEN MÉDICO DE INGRESO)				
21	AFILIACIÓN A: RÉGIMEN DE SALUD, EPS, PENSIÓN, CESANTIAS, CAJA DE COMPENSACIÓN, ENTRE OTROS				
22	CERTIFICACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN				
23	ACTOS ADMINISTRATIVOS DE SITUACIONES ADMINISTRATIVAS: Vacaciones, Licencias, Comisiones, Ascensos, Traslados, Encargos, Permisos, Ausencias Temporales, Inscripciones En Carrera Administrativa, Suspensiones De Contrato, Pagos De Prestaciones, Entre Otros				
24	EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO				
25	ACTO ADMINISTRATIVO DE RETIRO O DESVINCULACIÓN DEL SERVIDOR DE LA ENTIDAD DONDE CONSTA LAS RAZONES DEL MISMO: SUSPENSIÓN DEL CARGO, INSUBSISTENCIA, DESTITUCIÓN, ACEPTACIÓN DE RENUNCIA AL CARGO, LIQUIDACIÓN DE CONTRATO, INCORPORACIÓN A OTRA ENTIDAD, ENTRE OTROS.				
26	CERTIFICADO MEDICO LABORAL DE EGRESO				

EQUIPO MECI-CALIDAD

LÍDER PROCESO TH

COMITÉ COORDINADOR C.

ELABORÓ

REVISÓ

APROBÓ

Calle 13 No. 20 A - 30 P. 1 L. 1 - Barrio Idema Tel: (095) 5697268 - 5697400 • Santa Rosa del Sur, Bolívar
Pag: Web: www.esmanuelelkinpatarroyo.gov.co - Email: contactenos@esmanuelelkinpatarroyo.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO

836



MANUEL ELKIN PATARROYO
¡Servimos con calidad humana!

ACTOS ADMINISTRATIVOS DE NOMBRAMIENTO
O CONTRATO DE TRABAJO

1

HISTORIAL LABORAL



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
NIT: 839 001 256-0

337

**RESOLUCION No 627-1
03 AGOSTO de 2.004**

"POR MEDIO DEL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO "

El suscrito Director de la E.S.E Hospital Manuel Elkin Patarroyo de Santa Rosa del Sur, Bolívar, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en el Acuerdo No 012 en los artículos 19° y 20° del 8 de Mayo 1998.

CONSIDERANDO

- a) Que se hace necesario el nombramiento de un Medico del Servicio Social Obligatorio , para su normal funcionamiento.
- b) Que de acuerdo a los Estatutos de la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo ; Artículo 29 numeral 24; es función del Gerente nombrar a los Funcionarios bajo su dependencia de acuerdo con las normas necesarias para su adecuado funcionamiento .
- c) Que en el Acuerdo 035 del 12 de Julio de 2.004 , emanado de la Junta Directiva de la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo , se creo este cargo.
- d) Que es función del Director nombrar a sus funcionarios.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
NIT 829.001.256-0

338

CONTINUACIÓN RESOLUCIÓN No.627-1 DE AGOSTO 03 DEL 2.004.

RESUELVE

Artículo Primero: Nómbrase a la Doctora **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA** identificado con Cedula de Ciudadanía #37.747.223 , en el cargo de Medico de Servicio Social Obligatorio código 305 grado 02 , del Nivel Profesional de la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo de Santa Rosa del Sur

Artículo Segundo: Asígnesele mensualmente la suma de Un millón Setecientos Cuarenta y Seis Mil Cuatrocientos Noventa y Seis Pesos (\$1.746.496) estipulado en la Planta de Personal de la Empresa Social del Estado Hospital Manuel Elkin Patarroyo.

Artículo Tercero: La Asignación mensual , artículo Segundo de la presente resolución , se incrementa para el año 2.004 de acuerdo a lo estipulado por el gobierno nacional .

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Santa Rosa del Sur, Bolívar, a los Tres (03) Días del mes de Agosto de 2.004


DR. SEGUNDO JAIME TÉLLEZ PILONIETA
Director E.S.E. Hospital M.E.P



Servicio con calidad humana!

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
NIT. 529.001.256-0

339

RESOLUCION N: 924
Enero 02 del 2006

"POR MEDIO DE LA CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO"

LA SUSCRITA GERENTE (E) DE LA E.S.E. HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO DE SANTA ROSA DEL SUR BOLIVAR, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en la Ley 909 de 2004, Decreto 1876 de 3 de Agosto de 1.994, Acuerdo No.003 de Julio 27 del 2000 y,

CONSIDERANDO

- Que mediante Resolución No. 900 de Diciembre 30 del 2005, se incorporaron unos funcionarios a la nueva planta Global de cargos de la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo, luego del estudio técnico de modificación y actualización de la estructura y planta de cargos de la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo de Santa Rosa del Sur, Bolívar.
- Que en la nueva planta global se encuentra el cargo de **PROFESIONAL DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO**, de la unidad Médica de Urgencias y Cirugía.
- Que este cargo se encuentra clasificado como de Periodo.
- Que es función del Gerente de la E.S.E.Hospital Manuel Elkin Patarroyo nombrar a sus funcionarios.
- Que en consecuencia

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Nómbrase a la señora **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, identificado con cedula de ciudadanía No. 37.747.223, en el cargo de **PROFESIONAL DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO** de la **UNIDAD MEDICA DE URGENCIAS Y CIRUGIA**, Código 217.

Barrio Idema, Avenida de la Salud, Telefax 976-647108 Santa Rosa del Sur (Bolivar)



MANUEL ELKIN PATARROYO

Garantizo con calidad humana!

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
NIT. 829.001.256-0

340

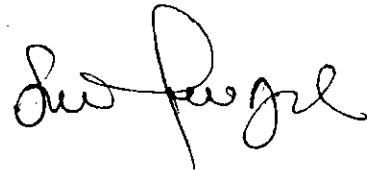
CONTINUACION RESOLUCION DE NOMBRAMIENTO No. 924 DE ENERO 02 DEL 2006

ARTICULO SEGUNDO: La presente Resolución rige a partir del 01 de Enero del 2006.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santa Rosa del Sur, Bolívar a los dos (02) días del mes de Enero del dos mil seis (2.006).


SANDRA MILENA DELGADO NIÑO
Gerente Encargada E.S.E.Hospital M.E.P.





MANUEL ELKIN PATARROYO

Servicio de Salud del Estado

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
NIT.829.001.256-0

341

RESOLUCION No.143
SEPTIEMBRE 05 del 2008

"POR MEDIO DE LA CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO"

LA SUSCRITA GERENTE (E) DE LA E.S.E. HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO DE SANTA ROSA DEL SUR BOLIVAR, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en la Ley 909 de 2004, Decreto 1876 de 3 de Agosto de 1994, Acuerdo No.003 de Julio 27 del 2000 y,

CONSIDERANDO

- Que mediante Resolución No. 900 de Diciembre 30 del 2005, se incorporaron unos funcionarios a la nueva planta Global de cargos de la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo, luego del estudio técnico de modificación y actualización de la estructura y planta de cargos de la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo de Santa Rosa del Sur, Bolívar.
- Que en la nueva planta global se encuentra el cargo de **MEDICO GENERAL**, de la unidad Médica de Hospitalización y Partos.
- Que este cargo se encuentra clasificado como de Libre nombramiento y remoción.
- Que es función del Gerente de la E.S.E.Hospital Manuel Elkin Patarroyo nombrar a sus funcionarios.
- Que en consecuencia

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Nómbrase a la señora SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, identificado con cedula de ciudadanía No.37.747.223 de Bucaramanga, en el cargo de **MEDICO GENERAL** de la **UNIDAD MEDICA DE HOSPITALIZACION Y PARTOS**, Código 211.

Doe Pedro
S. S. C.

Santa Rosa del Sur, Bolívar, Teléfono 876 947100 Santa Rosa del Sur, E. Bolívar



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
NIT.829.001.256-0

342

CONTINUACION RESOLUCION DE NOMBRAMIENTO No. 143 DE SEPTIEMBRE 05 DEL 2008.

ARTICULO SEGUNDO: La presente Resolución rige a partir del 07 de Septiembre del 2008.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santa Rosa del Sur, Bolivar a los siete (05) días del mes de Septiembre del dos mil ocho (2.008).

Laudelina Cely Quiroz
LAUDELINA CELY QUIROZ
Gerente E.S.E.Hospital M.E.P.

*Recibido
Sept 10 2008*

REPUBLICA DE COLOMBIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO

343



**OFICIO DE NOTIFICACION DE NOMBRAMIENTO
O CONTRATO DE TRABAJO**

2

#HISTORIAL LABORAL



MANUEL ELKIN PATARROYO

Siempre con calidad humana!

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLÍVAR
NIT. 829.001.258-0

344

Santa Rosa del Sur Bolívar, Enero 02 del 2006


Señora:
SONIA MILENA GALVIS C.
E. S. M.

Cordial Saludo,

Me permito informarle que producto del estudio técnico de modificación y actualización de la estructura y planta de cargos de la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo de Santa Rosa del Sur y según Resolución 900 de Diciembre 30 del 2005, Usted ha sido incorporada a la Planta Global de la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo, en el cargo de **PROFESIONAL DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO, CÓDIGO: 217, DE LA UNIDAD MEDICA DE URGENCIAS Y CIRUGIA.**

Atentamente,

*Recibido
Sonia Galvis
Marzo 30/2006.*


SANDRA MILENA DELGADO NIÑO
Gerente (e) E.S.E. Hospital M.E.P.

REPUBLICA DE COLOMBIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO

345



ACTA DE POSESION

4

HISTORIAL LABORAL



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
NIF. 929.001.256-0
SANTA ROSA DEL SUR BOLIVAR

346

Procedimientos con carácter administrativo

ACTA DE POSESION 114.

Diligencia de posesión en Libre Nombramiento y remoción de: SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, como MEDICO GENERAL DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION Y PARTOS Código: 211, de la Empresa Social del Estado, Hospital Manuel Elkin Patarroyo.

En el Municipio de Santa Rosa del Sur Bolivar, a los siete (7) días del mes de Septiembre del 2008, compareció a este despacho la Doctora SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, con el fin de tomar posesión en encargo como Medico General de la unidad de Hospitalización y partos, código 211, de la Empresa Social del Estado, Hospital Manuel Elkin Patarroyo. Cargo para el cual fue nombrada mediante Resolución No. 143 de Septiembre 05 del 2008. La Gerente del Hospital tomo juramento a la posesionada previa las formalidades por cuya gravedad, prometió cumplir fiel y honradamente con los deberes que el cargo le impone. La posesionada presento todos los documentos requeridos para el cargo.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se da por terminada y para constancia firman las que en ella intervinieron.

Dada en Santa Rosa del Sur Bolivar, a los siete (7) días del mes septiembre del 2008.

Laudelina Cely Quiroz
LAUDELINA CELY QUIROZ
Gerente ESE M.E.P.

Sonia Milena Galvis Carrisoza
SONIA MILENA GALVIS CARRISOZA
Posesionado

*Recibido
Sonia Milena Galvis Carrisoza
Sep. 07/08*

REPUBLICA DE COLOMBIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO

347



MANUEL ELKIN PATARROYO
¡Servimos con calidad humana!

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION

5

HISTORIAL LABORAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

348

NUMERO 37747223

APELLIDOS GALVIS CARRIZOSA

NOMBRE SONIA MILENA

FIRMA

Sonia Milena Galvis



FECHA DE NACIMIENTO 23-JUL-1979

LUGAR DE NACIMIENTO SIMITI (BOLIVAR)

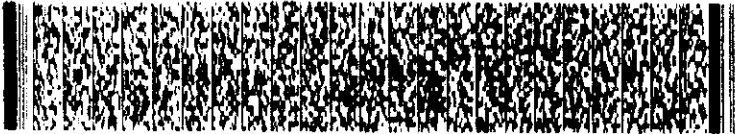
ESTATURA 1.60

G S RH O+

SEXO F

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 27-ENE-1998 BUCARAMANGA

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



0037747223-20020627 00109021780 02 119379864

REPUBLICA DE COLOMBIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO

349



MANUEL ELKIN PATARROYO
¡Servimos con calidad humana!

HOJA DE VIDA, SOPORTES DOCUMENTALES DE ESTUDIO
Y EXPERIENCIA (DIPLOMA Y ACTA DE GRADO)

6

HISTORIAL LABORAL



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD F



350

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Galvis		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Carrión		NOMBRES Sonia Mileva.	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. PAS: No. 37749223			SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO	
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE		SEGUNDA CLASE		NÚMERO	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 23 MES 07 AÑO 1979	Calle 9#11-15			
PAÍS	Colombia	PAÍS	Colombia	DEPTO	Bolívar
DEPTO	Bolívar	MUNICIPIO	Santa Rosa del Sur		
MUNICIPIO	Simón	TELÉFONO	5697219	EMAIL Sonygal@hotmail.com	

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:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	X	MES 12 AÑO 1995

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	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	12	X		MEDICO	07	2004	2011

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)

351

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL			
MEDICO GENERAL AREA CIRUGIA.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA CARTAGENA DEL MAR		X	Colombia.
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bolivar	Cartagena.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA 01 MES 07 AÑO 2008	DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ORDEN DE PRESTACION SERV.	CIRUGIA	Pie de la Popa.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA ORECER.		X	Colombia.
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bolivar	Cartagena.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3145811320.	DÍA 01 MES 07 AÑO 2007	DÍA 31 MES 08 AÑO 2008	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
MEDICO DE PLANTA.	URGENCIAS- Hospitalización.	Aida Pedro de Heredia.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hosp. Local Turbaco.	X		Colombia.
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bolivar	Turbaco		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA 02 MES 02 AÑO 2007	DÍA 30 MES 06 AÑO 2007	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
MEDICO CONSULTA Externa.	P y P.	B. San Pedro.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hosp. Manuel Ekin patamayo.	X		Colombia.
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bolivar	Santa Rosa Del sur		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
5897108	DÍA 01 MES 08 AÑO 2004	DÍA 12 MES 07 AÑO 2008	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
SSO			

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)

352

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	2	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	6
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	ANOS.

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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


 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA **37347223. Ejuanga.**

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



P R O J E C T
H O P E

SISTEMA REGIONAL DE EMERGENCIAS MEDICAS DE CARTAGENA D. T. y C. Y BOLIVAR
PEOPLE TO PEOPLE HEALTH FOUNDATION (PROJECT HOPE)

HACEN CONSTAR QUE

Sonia Milena Gaviria C.

HA CUMPLIDO SATISFACTORIAMENTE CON LOS REQUERIMIENTOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACION DE

PREPARATIVOS PARA DESASTRES COMUNITARIOS (PPDC)

Realizado durante el periodo del 17 de Junio al 25 de Junio de 1999

Con una intensidad horaria de: 08 horas

Entregado en: **Cartagena** a los 29 días del mes de **Septiembre** de 1999

Registrado al amparo del Tomo 05 Folio 028 Asiento 1318

Daisy Cuesta Rodero

Lic. Daisy Cuesta Rodero
Coordinadora de Capacitación SIREM.

E.L.C.

TEM Edgar Lugo Calderón
Director Proyecto HOPE (c)

353
Guillermo Valencia Abadía

Dr. Guillermo Valencia Abadía
Director Ejecutivo SIREM



P R O J E C T
H O P E

SISTEMA REGIONAL DE EMERGENCIAS MEDICAS DE CARTAGENA D. T. Y C. Y BOLIVAR
PEOPLE TO PEOPLE HEALTH FOUNDATION (PROJECT HOPE)

HACEN CONSTAR QUE

Sonia Milena Galvis C.

HA CUMPLIDO SATISFACTORIAMENTE CON LOS REQUERIMIENTOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACION DE

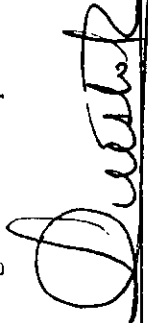
INTRODUCCION A LA MEDICINA DE EMERGENCIAS (IME)

Realizado durante el periodo del 10 de Febrero al 30 de Junio de 1999

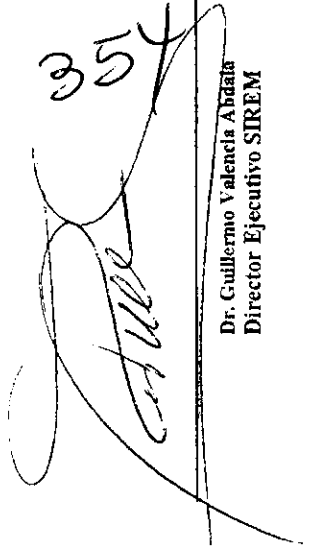
Con una intensidad horaria de: 80 horas

Entregado en: **Cartagena** a los 21 días del mes de **Septiembre** de 1999

Registrado al amparo del Tomo 05 Folio 029 Asiento 1379



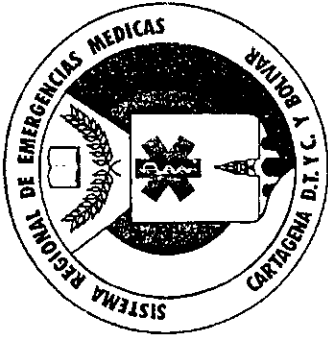
Lacy Cuesta Rodero
Coordinadora de Capacitación SIREM.



Dr. Guillermo Valencia Abdala
Director Ejecutivo SIREM



TEM Edgar Lugo Calderón
Director Proyecto HOPE (e)



P R O J E C T
H O P E

SISTEMA REGIONAL DE EMERGENCIAS MEDICAS DE CARTAGENA D. T. Y C. Y BOLIVAR
PEOPLE TO PEOPLE HEALTH FOUNDATION (PROJECT HOPE)

HACEN CONSTAR QUE

Sonia Milena Galvis

HA CUMPLIDO SATISFACTORIAMENTE CON LOS REQUERIMIENTOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACION DE

REANIMACION CARDIOPULMONAR (RCP)

Realizado durante el periodo del 25 de Marzo al 17 de Junio de 1999

Con una intensidad horaria de: 20 horas

Entregado en: **Cartagena** a los **25** dias del mes de **Octubre** de **1999**

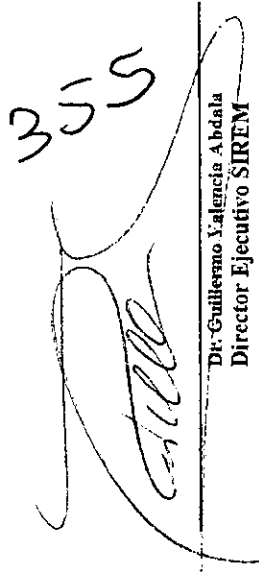
Registrado al amparo del Tomo **05** Folio **030** Asiento **1429**



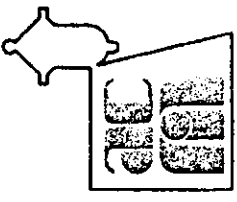
Lic. Deisy Cuesta Rodero
Coordinadora de Capacitación SIREM.



JEM Edgar Lupo Calderón
Director Proyecto HOPE (e)



Dr. Guillermo Valencia Abdaia
Director Ejecutivo SIREM



ASOCIACION COLOMBIANA DE MEDICINA INTERNA
 Capítulo Costa Atlántica

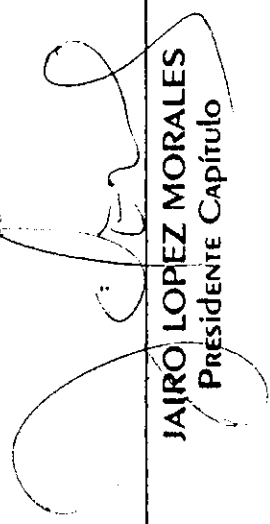
CERTIFICA QUE:

Dr. (a): SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
 PARTICIPANTE

ASISTIO AL:

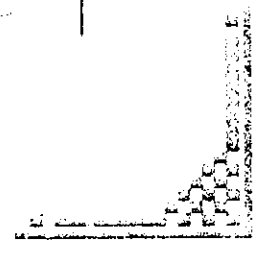
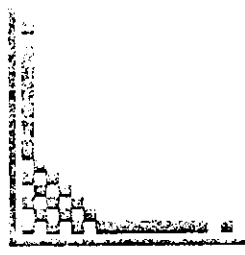
SEGUNDO CONGRESO REGIONAL DE MEDICINA INTERNA
X CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA

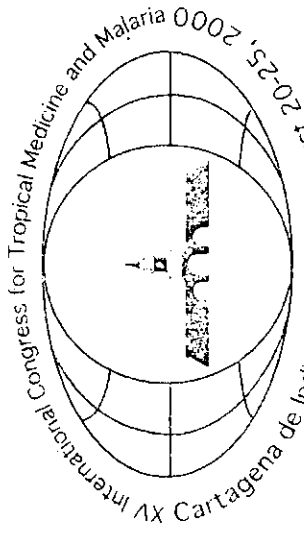
Cartagena de Indias, 21 - 23 de Octubre de 1999


 JAIRO LOPEZ MORALES
 PRESIDENTE Capítulo


 ROLANDO ORTEGA QUIROZ
 SECRETARIO

356





Tropical Health in the New Millennium

SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA

ATTENDED THE

**XV INTERNATIONAL CONGRESS
FOR TROPICAL MEDICINE AND MALARIA**

CARTAGENA DE INDIAS, COLOMBIA
AUGUST 20-25, 2000

FELIPE GUHL
PRESIDENT

MANUEL ELKIN PATARROYO
CHAIRMAN SCIENTIFIC
PROGRAMME COMMITTEE

SANTIAGO NICHOLLS
SECRETARY GENERAL

357



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE REUMATOLOGÍA

CERTIFICA QUE

SONIA GALVIS

ASISTIÓ
AL VIII CONGRESO COLOMBIANO DE REUMATOLOGÍA
MAYO 31 - JUNIO 3 DE 2001

HOTEL HILTON
CARTAGENA DE INDIAS

Dr. E. Cortes

Dr. Mario Díaz Cortes
Presidente ACR

R. Merlano

Dra. Rita M. Sierra Merlano
Presidente del Congreso

352



**SOCIEDAD COLOMBIANA
DE
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**

**SOCIEDAD SANTANDEREANA
DE
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**



**XXXIII
CONGRESO COLOMBIANO
DE OBSTETRICIA
& GINECOLOGÍA**

CERTIFICA QUE

SONIA GALVIS CARRIZOSA

Participó en el XXIII Congreso Colombiano de Obstetricia y Ginecología del 17 al 20 de Abril de 2002 en el Centro de Convenciones - Cartagena de Indias en calidad de PARTICIPANTE

Dado en Cartagena de Indias D.T y C a los 20 días del mes de Abril de 2002.

Maria Cecilia Arturo R.
MARIA CECILIA ARTURO R.

Presidente
Sociedad Colombiana de Obstetricia y Ginecología

Hermes Jaimés
HERMES JAIMES

Director Ejecutivo
XXIII Congreso Colombiano de Obstetricia y Ginecología

Por la Mujer... Esencia de la Prolongación Humana

359



Certificado de Asistencia del Curso / Certificate of Course Attendance



American Academy
of Family Physicians



Certifica que:

Sonia Fabris

Certifica 13 horas de educación médica continua, por asistencia al curso de

Advanced Life Support in Obstetrics Course

La Academia Americana de Médicos de Familia, ha supervisado esta actividad y reconoce hasta 13 horas asignadas de créditos. Los créditos asignados por la Academia Americana de Médicos de Familia, son aceptados por la Asociación Médica Estadounidense (AMA) como equivalentes a la categoría uno AMA/PRA del Comité de Reconocimiento de los Médicos de AMA. Cuando aplique por el AMA/PRA, las horas obtenidas deben ser reportadas como horas asignadas, no como categoría uno. Este curso ha sido determinado para ser clasificado como nivel uno según las Normas de Clasificación y Acreditación del AMA/PRA. La Academia Americana de Médicos de Familia no testifica la competencia al finalizar el curso ALSO* Provider Course tampoco es su intención que este curso sirva como base para solicitar mayores o nuevos privilegios.

Jose A. Rojas S
Advisory Faculty Member
Also Colombia

Agosto de 2020

Director del curso

Fecha de Renovación:
Recomendada

360

BIOGEN



Progreso y Salud del Caribe



HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

Certifican:

Que **Sonia Milena Galvis Carrizosa**

Asistió al "Primer Foro Internacional Colombo-Francés de Neurología",
realizado en la ciudad de Cartagena de Indias, los días 4 y 5 de febrero del
2003, con una intensidad de 16 horas.

Sergio Hernández G.
Rector Universidad de Cartagena

Marion Richard V.
Director Científico

Luis Fanor Verbel P.
Gerente Ese Cartagena de Indias

Luis Yarzagaray C.
Presidente del Foro

Fredy Pomares H.
Vicepresidente del Foro

362

Investigación e integración Neuropsicofarmacológica

COLEGIO LATINOAMERICANO
DE NEUROPSICOFARMACOLOGÍA (CLANP)

COLEGIO COLEGIO COLOMBIANO DE NEUROPSICOFARMACOLOGÍA

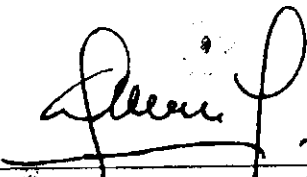
Certifican que

SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA

Asistió

IV CONGRESO LATINOAMERICANO DE NEUROPSICOFARMACOLOGIA
VII CONGRESO COLOMBIANO DE NEUROPSICOFARMACOLOGIA
26 a 28 de febrero de 2003 • Cartagena de Indias, Colombia

Con el auspicio del
Collegium Internationale Neuro-psychofarmacologicum
(CINP)



Dr. Antonio Pacheco H.
Presidente del Congreso
Presidente CLANP



Dr. Jaime Vengoechea O.
Coordinador del Congreso
Presidente electo CLANP

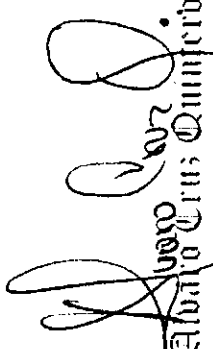
Organización de Capacitación
PMA Export Editores Ltda.

Este curso otorga certificación proveniente de
American Heart Association

Por la presente certificamos que:

Sonia Milena Galvis C.

Realizó el Curso BLS - ACLS
en la ciudad de Cartagena de Indias D. C. y C.,
Los días 13, 14 y 15 de Octubre de 2007 según
las normas de la American Heart Association


Alvaro Cruz Quintero
Director Curso

Organización de Capacitación
PMA Export Editores Ltda.

PROFINT
PROFESIONALES INTEGRADOS
COLOMBIANA EDITORES ASSOCIATION

363



Asociación de Médicos de Santa Marta D.T.C.H.
ASOMED

Certifica que

SONIA GALVIS

Participo en el

10° Congreso de Urgencias y Actualización Médica

Costa Caribe

Junio 8,9 y 10 de 2007

Intensidad Horaria: 25 horas

Cesar Robles Solano
Presidente

Pedro Gómez Añez
Secretario

364

La Universidad Industrial de Santander
El Departamento de Gineco-Obstetricia

Certifican que la doctora:

Sonia Milena Galvis Carrizosa

Asistió al Curso Taller de "ECOGRAFIA BÁSICA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, realizado en Bucaramanga, del 1 al 16 de septiembre de 2009, con una intensidad de 96 horas.



MIGUEL ÁNGEL ALARCÓN NIVIA

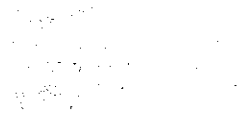
Director Departamento de Ginecobstetricia

Bucaramanga, 16 de septiembre de 2009

365



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
BUCARAMANGA



DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA



366

**EL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA**

CERTIFICA:

Que la doctora **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, identificada con la cédula de ciudadanía: 37.747.223 de Bucaramanga, permaneció en el curso taller sobre: Ecografía básica de Obstetricia y Ginecología, del 1 al 16 de septiembre de 2009, con una intensidad de 8 horas diarias.

Esta certificación se hace a solicitud de la interesada para ser presentada en la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo.

En Bucaramanga a los diez y seis días del mes de septiembre del año dos mil nueve.

MIGUEL ÁNGEL ALARCÓN NIVIA

Departamento de Ginecología y Obstetricia - Bucaramanga (01) 6129011
Web: www.gineco-obst.org Email: aptogine@unibuc.edu.co
Bucaramanga - Colombia



Fundación Universitaria San Martín
Facultad de Medicina



Juntos los sueños...
Junto los realizaremos!

Certifica que
SOLICITANTE: CALDIS CARRIZOSA
Implantación de Implantes Jadelle
CALLE 17 DE OCTUBRE DE 2009

Dr. CAMAR ELGADO ARJONA
Decano Facultad de Medicina - FUSM

Yubassa Blis...
HealthCare
Schering Pha a

367

735



GMR - Germán Martínez Ramos

ASESOR EN SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD

2010

Seminarios con calidad humana!

Certifican que:

Sonia Milena Galvis Carrisoza

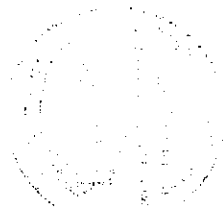
Participó en el seminario:

**FORMACION DE AUDITORES INTERNOS DE CALIDAD
NTC ISO 9001:2008 - NTC GP 1000:2009 - MECI**

Con una intensidad de 24 horas teóricas y 8 horas de practica

- Susy Quiroz
Dra. Laudelina Cely Quiroz

Gerente E.S.E. H. MER.



Germán Martínez Ramos
Germán Martínez Ramos

Docente

3072

Santa Rosa del Sur Bolívar, Julio 1 de 2010

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

Santa Rosa del Sur Bolívar

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN

HACE CONSTAR QUE:

Sonia Milena Galvis Carrizosa

PARTICIPÓ EN LA CAPACITACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Temas: Normatividad de la ESE; Códigos de ética y de Buen Gobierno; Reglamento Interno de Trabajo; Palabras de Impacto para tratar bien a un usuario; Enfoque General de Comités; Socialización de la Resolución 1043 de 2006; Como contribuir a la satisfacción del usuario, Seguimiento a Eventos Adversos; Informe del Servicio de laboratorio; Constitución Política, Servidor Público, Estructura y Organización del Estado; Bioseguridad y Gestión Integral de Residuos; Salud Ocupacional; MECI, PAMEC, y Acreditación; Controles Implementados con las EPS, Plan Obligatorio de Salud; Control Disciplinario.

Con una duración de: 10 Horas

Santa Rosa del Sur Bolívar 16 de Abril de 2010.

Laudelina Cely Quiroz
Laudelina Cely Quiroz
Gerente

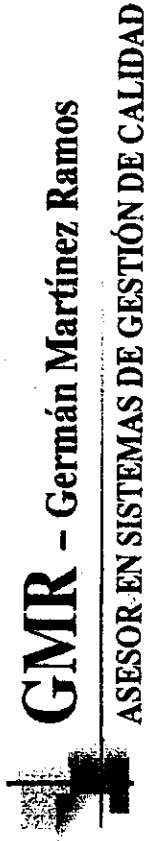
369
Carlos Díaz Murillo
Carlos Díaz Murillo
Subgerente Administrativo y Financiero



E.S.E. HOSPITAL

MANUEL ELIEN PATARRAHOYO

Servimos con calidad humana!



GMR - Germán Martínez Ramos

ASESOR EN SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD

Certifican que:

Sonia Milena Galvis Carrisoza

Participó en el seminario:

**FORMACION DE AUDITORES INTERNOS DE CALIDAD
NTC ISO 9001:2008 - NTC GP 1000:2009 - MECI**

Con una intensidad de 24 horas teóricas y 8 horas de practica

- *Juditha Cely Quiroz*
Dra. Laudelina Cely Quiroz

Gerente E.S.E. H. MER.



Germán Martínez Ramos
Germán Martínez Ramos

Docente

Santa Rosa del Sur Bolívar, Julio 1 de 2010

328

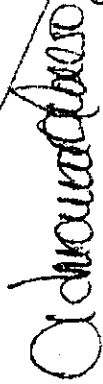
III Seminario Internacional de Calidad

CERTIFICA QUE

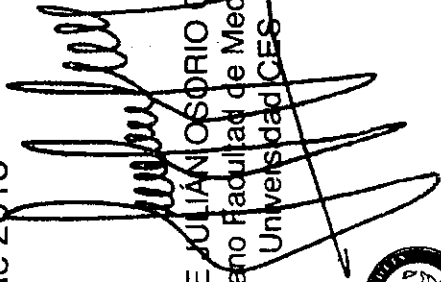
SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA

Cumpliendo con las Normas Establecidas por el Consejo Académico Asistió al:

III SEMINARIO INTERNACIONAL DE CALIDAD
"LA EXCELENCIA EN SALUD. ENFASIS LA SEGURIDAD DEL PACIENTE"
Medellín, Octubre 2 y 3 de 2013



ADRIANA MARIA ALONSO ROZO
Directora Regional
ICONTEC Antioquia, Chocó y Eje Cafetero



JORGE JULIAN OSORIO GÓMEZ
Decano Facultad de Medicina
Universidad CES



UNIVERSIDAD CES
Un Compromiso con la Excelencia
Facultad de Medicina

371

7/20



SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTAL



DAD(S)



CERTIFICA QUE:

Sonia Galvis Carrizosa

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N°

37749223

ASISTIÓ AL EVENTO "MESA DEPARTAMENTAL Y DISTRITAL DE MISIÓN MÉDICA"

CARTAGENA DE INDIAS, 11 DE MAYO DEL 2015

Ana María

ANA MARIA ALVAREZ CASTILLO

MARTHA C. RODRIGUEZ

MARTHA RODRIGUEZ OTALORA

372



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
 y en su nombre



LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

CONFIERE EL TÍTULO DE
MÉDICO

A

SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA

C.C. No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga (Sder.)

**POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
 Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA**

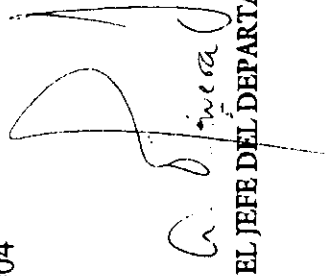
En la ciudad de Cartagena de Indias, a 24 de julio de 2004



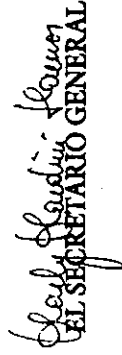
EL DECANO



EL RECTOR



EL JEFE DEL DEPARTAMENTO


 EL SECRETARIO GENERAL

04889

373

La Notaría Cuarta del Circuito de Cartagena
 Da Fé:
 Que esta copia coincide con el original que ha tenido a la vista
Evelia R. Ayazo de Mendivil
 EVELIA R. AYAZO DE MENDIVIL
 Cartagena, 18 DIC. 2006

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre



LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

CONFIERE EL TÍTULO DE

MÉDICO

SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA

C.C. No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga (Sder.)

**POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA**

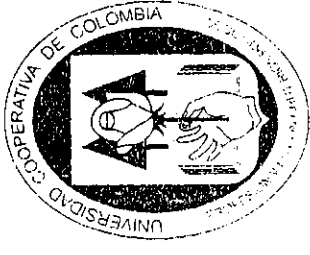
En la ciudad de Cartagena de Indias, a 24 de julio de 2004

EL DECANO

EL RECTOR

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO

374



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica. Resoluciones 24129 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que
SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA

con cédula de ciudadanía No. 37.747.223 de Bucaramanga

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL

En testimonio de ello le expide el presente diploma
y se firma en Bucaramanga el día 26 de Julio de 2013

Director(a) Sede

Rector

Secretario(a) General

375

714

LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
Cartagena de Indias - Colombia


376

ACTA DE GRADO No. 050 - 2004

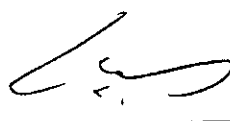
En la ciudad de Cartagena a los 24 días del mes de JULIO DE 2004, se llevo a cabo la graduación COLECTIVA en ceremonia SOLEMNE por solicitud a la Rectoría quien autorizó el acto mediante Resolución No. 1523 de fecha 21 DE JULIO DE 2004 por medio de la cual, otorga de acuerdo a la Ley y los estatutos de la Universidad, el título de: MÉDICO al ESTUDIANTE GALVIS CARRIZOSA SONIA MILENA portador de la cédula de ciudadanía No. 37.747.223 expedida en BUCARAMANGA, a quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del diploma que lo autoriza para el ejercicio profesional como: MÉDICO

Según las disposiciones legales vigentes.

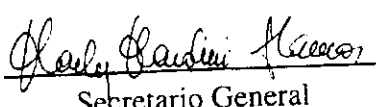
Para constancia de lo expuesto, se firma la presente acta por todos los que en ella intervinieron.



Rector



Decano



Secretario General

04402

La Notaría Cuarta del Circulo de Cartagena
Da Fé:
Que esta copia coincide con el original que ha tenido a la vista
EVELIA RAYAZO DE MENDIVIL
Cartagena, 18 DIC. 2006

7117

LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

Cartagena de Indias - Colombia

377

ACTA DE GRADO No. 050 - 2004

En la ciudad de Cartagena a los 24 días del mes de JULIO DE 2004, se llevo a cabo la graduación COLECTIVA en ceremonia SOLEMNE por solicitud

DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA a la Rectoría quien autorizó el acto mediante Resolución No. 1523 de fecha 21 DE JULIO DE 2004

por medio de la cual, otorga de acuerdo a la Ley y los estatutos de la Universidad,

título de: MÉDICO al ESTUDIANTE

GALVIS CARRIZOSA SONIA MILENA, portador de la cédula de ciudadanía No. 37.747.223 expedida en BUCARAMANGA, a quien se le

tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del diploma que lo autoriza para el ejercicio profesional como: MÉDICO

Según las disposiciones legales vigentes.

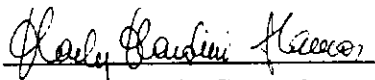
Para constancia de lo expuesto, se firma la presente acta por todos los que en ella intervinieron.



Rector



Decano


Secretario General

04402



RESOLUCION	Código: AP-GJ-RS-03	Tabla de Retención Documental	Versión 3	Pág 1 de 1
------------	------------------------	-------------------------------	-----------	------------

378

RESOLUCION NÚMERO **EE-23262** DE

POR LA CUAL SE OTORGA LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **GALVIS CARRIZOSA SONIA MILENA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 37747223 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo, y que en reunión de la comisión evaluadora realizada el lunes 25 de noviembre de 2013 se aprobaron las licencias solicitadas.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **GALVIS CARRIZOSA SONIA MILENA. - MEDICO - ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 37747223, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgo esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bucaramanga a los

06 DIC 2013

JUAN JOSE REY SERRANO
Secretario de Salud Departamental

- VoBo: Héctor Ariza – Director Administrativo
- Aymer Alvarado – Director de Desarrollo Vigilancia y Control
- Revisó: Yelitza Hernández – Profesional Especializado- Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.
- Proyectó: Elizabeth Caballero – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

787

Sonia Milena Galvis Canizosa
37747223
Enero 27/98
Enero 20/2014

379

[Signature] *[Signature]*

Trámite

Concesión e inscripción de documentos oficiales

Total a Pagar

Fecha de Expedición 21-Ago-2013

Recaudo de Estampillas

Fecha Límite de Pago (15/08/2014)

Recaudo N° 91330281

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Total a Pagar \$7.280

4 1589020 12360 09307 200000008 1330281 15900000000000007 289898201 308271

✓
✓
✓
✓

748

REPUBLICA DE COLOMBIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO

380



MANUEL ELKIN PATARROYO
¡Servimos con calidad humana!

TARJETA PROFESIONAL PARA MEDICOS
ABOGADOS Y CONTADOR

7

HISTORIAL LABORAL

749

381



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
IDENTIFICACION UNICA DEL
TALENTO HUMANO EN SALUD

Libertad y Orden

13

Profesión u Ocupación 12011/ 2007 Registro No.

MEDICO

Nombres y Apellidos

SONIA MILENA GALVIS C

C.C. o C.E.

37747223

De

BUCARAMANGA

Institución de Educación

U DE CARTAGENA

Ciudad

CARTAGENA

Código

40/01

Fecha de Expedición 12/09/08

REPUBLICA DE COLOMBIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO

382



MANUEL ELKIN PATARROYO
¡Servimos con calidad humana!

PASADO JUDICIAL
CERTIFICACION ANTECEDENTES PENALES

8

HISTORIAL LABORAL

757



Inicio Institución Contáctenos

383

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que a la fecha, 02/12/2016 a las 10:36:58 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 37747223 y Nombres: GALVIS CARRIZOSA SONIA MILENA **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES** de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

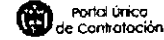
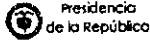
Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

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

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

[Volver al Inicio](#)

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Carrera 59 N° 24-21, CAN. Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8am a 12pm y 2pm a 5pm
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3159111/9112 - Resto del país: 018000 910 600
FAX (571) 3159581 - E-mail: linea-directa@policia.gov.co



Todos los derechos reservados 2011.

75

REPUBLICA DE COLOMBIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO

384



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES

9

HISTORIAL LABORAL

753
A 757



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

385

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y
JURISDICCION COACTIVA

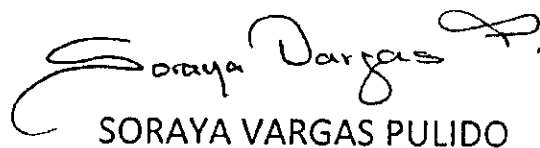
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 2 de diciembre de 2016, a las 10:25:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	37.747.223
Código de Verificación	387724352016


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

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


SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: Vía Web

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.

 SIBOR

Página 1 de 1

751
(751)

REPUBLICA DE COLOMBIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO

386



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

10

HISTORIAL LABORAL

755
(754)

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 88860934



WEB
09:58:28
Hoja 1 de 01

387

Bogotá DC, 02 de diciembre del 2016

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 37747223:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

ATENCIÓN :

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

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

75x
171x

388

REPUBLICA DE COLOMBIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO



MANUEL ELKIN PATARROYO
¡Servimos con calidad humana!

REGISTRO DE TALENTO HUMANO EN SALUD

RETHUS

11

HISTORIAL LABORAL

757
(167)

Sonia Milena Galvis

Unidad: M (Código de Gobierno en: 12) X

web: sispro.gov.co | www.minsalud.gov.co | www.ips.gov.co

ROTHIUS

A continuación diligencie su identificación para proceder a consultar si se encuentra registrado en el Registro Nacional del Talento Humano en Salud

TIPO DE IDENTIFICACIÓN:

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:

Código de Ciudadanía: *

37747223

Link: 

Identificado con Identificación C.C. 37747223 en el Registro Nacional de

Talento Humano en Salud

389

158
(4/7)



GOBERNACION DE BOLIVAR
Secretaría de Salud de Departamental

390

RESOLUCION No. 03012011-19

Por la cual se registra un titulo

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994

CONSIDERANDO:

Que SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, identificada (o) con C.C. 37.747.223 de Bucaramanga (Santander) ha solicitado el registro de su titulo como MEDICO, que le otorgo LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA, el 24 de julio de 2004

Que dicho titulo se encuentra debidamente registrado en la Secretaría de Educación de LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA, al Folio 457 del libro de registros y diplomas N° 25 el 24 de julio de 2004

Que realizó el Servicio Social Obligatorio en LA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, Desde el 02 de agosto de 2005, al 02 de agosto de 2006

RESUELVE

ARTÍCULO UNICO: Autorizar a: SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, identificada (o) con C.C. No 37.747.223 de Bucaramanga (Santander) para ejercer la profesión de MEDICO, en todo el territorio Nacional.

Dado en la ciudad de Cartagena, a los **06 MAR. 2007**

Walter Enrique Jimenez Vanegas
WALTER ENRIQUE JIMENEZ VANEGAS
Secretario Salud Departamental

Margarita Martínez Zapata
MARGARITA MARTINEZ ZAPATA
Coordinadora Unidad de Aseguramiento
Y Prestación de servicios de Salud.

Luis Carlos Laguna
LUIS CARLOS LAGUNA
Registros y Tarjetas Profesionales



www.bolivar.gov.co **Por el Bolívar que todos queremos**

159
117

REPUBLICA DE COLOMBIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO

391



CURSO AIEPI

16

HISTORIAL LABORAL

760
7/11



Oficina de Admisiones y Registro Académico
 La Universidad de Caldas fue creada mediante Ordenanza No. 05 de 1943 y la Ley 34 del 8 de agosto de 1967 la consiguientemente establecimiento público de orden nacional, según el Decreto 1297 de 1964 del Ministerio de Educación. No. 890.801.063.3

Certifica que:

Sonia Milena Galvis Carrizosa

Con documento de identificación número 37747223

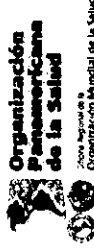
Participó como ASISTENTE del Diplomado Virtual AIEPI "ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA" en el marco de la estrategia "DE CERO A SIEMPRE" del Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo de la OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud) y la Universidad de Caldas con el programa Telesalud, entre el 5 de junio de 2012 y el 03 de agosto de 2012 con una intensidad de 2 meses y con una calificación de APROBADO.

[Signature]
 Dr. Lenis Enrique Urquijo Velázquez
 Director de Promoción y Prevención
 Ministerio de Salud y Protección Social

[Signature]
 Dr. Teófilo Monteiro
 Representante a.i. OPS/OMS
 en Colombia

[Signature]
 Julián Orozco Ospina
 Jefe de Oficina de Admisiones
 Universidad de Caldas

Para verificar la validez de este certificado consulte la página <http://telesalud.ucaldas.edu.co>



767
19/15

[Handwritten signature]
392

<http://telesalud.ucaldas.edu.co> www.facebook.com/telesalud

REPUBLICA DE COLOMBIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO

393



MANUEL ELKIN PATARROYO
¡Servimos con calidad humana!

CURSO A TENCION INTEGRAL
A VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL

17

HISTORIAL LABORAL

962
1711

REPUBLICA DE COLOMBIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO

394



DECLARACION DE BIENES Y RENTAS
ACTUALIZADO

18

HISTORIAL LABORAL

76
1971



395

CIRCULAR INTERNA

CODIGO

REVISION

FECHA DE APROBACION

PAGINA

F.DP.05

1

19-07-2012

3 de 1

Santa Rosa del Sur, junio 02 de 2013

Señores
E.S.E. HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
Att: Dpto. de Contabilidad

Asunto: Certificación de mi condición de empleado obligado o no a declarar renta por el año gravable inmediatamente anterior.

Yo, SONIA MILENA GALVIS, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 37247223, vinculado actualmente mediante contrato laboral con ustedes, y para los efectos de la norma contenida en el art. 384 del E.T., certifico bajo la gravedad de juramento (Artículo 442 del Código penal) lo siguiente:

- 1) Que sí califico en la categoría de empleado establecida en el art. 329 del E.T. (creado con el art. 10 de la Ley 1607 de diciembre 26 de 2012), pues actualmente soy residente en Colombia (art. 10 del E.T.) y mis ingresos brutos sí provienen en un 80% o más de mis rentas laborales.
- 2) Que por el año gravable anterior no soy un obligado a declarar renta pues sí cumplí con todos los requisitos que me exoneran de tal obligación tal como lo establece el decreto 2634 de diciembre 17 de 2012 y para mayor prueba adjunto una copia del formulario 220-Certificado de ingresos y retenciones por pagos laborales año 2012 que me fue expedido por el empleador que tuve en ese año anterior).

Para constancia de lo anterior, firmo en Santa Rosa del Sur, a los 02 días del mes de junio de 2013.

Atentamente,

C.C. 37247223 de Sonia Milena Galvis

Equipo Meci - Calidad

Líder Proceso DP

Comité Coordinador C.I

Elaboró

Revisó

Aprobó

E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo, Unidad de la Salud, conmutador (095) 1697400 - Calle 271, Santa Rosa del Sur - hallvar_hospimer@gmail.com / hospimer@halmca.com

764
(7.8)

396

4. Número de formulario					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6.DV.	7. Primer Apellido	8. Segundo Apellido	9. Primer Nombre	10. Otros Nombres
8 2 9 0 0 1 2 5 6	- 0				

11. Razón Social
ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO

Asalariado	Documento	25. Numero de Identificación	Apellidos y Nombres			
13	3 7 7 4 7 2 2 3		GALVIS	CARRIZOSA	SONIA	MILENA
			26. Primer apellido	27. Segundo apellido	28. Primer Nombre	29. Otros Nombres

30. DE: 2012 01 01			31. A: 2012 12 31			32. Fecha de Expedición			33. Lugar donde se practicó la retención			34. Cód. Dpto.	35. Cód. Ciudad/	
						2013 04 19			SANTA ROSA DEL SUR-BOLÍVAR			1 3	6 8 8	

36. Número de agencias, sucursales, filiales o subsidiarias de la empresa retenedora cuyos montos de retención se consolidan: **1**

Concepto de los Ingresos	Código	Valor
Salarios (No incluya valores de las casillas 38 a 41)	37	48,576,000
Cesantías e intereses de cesantías efectivamente pagadas en el periodo	38	562,000
Gastos de representación	39	
Pensiones de jubilación, vejez o invalidez	40	
Otros ingresos originados en la relación laboral	41	7,974,000
Total de ingresos brutos (Sume casillas 37 a 41)	42	57,112,000
Concepto de los aportes		Valor
Aportes obligatorios por salud	43	1,725,000
Aportes obligatorios a fondos de pensiones y solidaridad pensional	44	2,156,000
Aportes voluntarios, a fondos de pensiones y cuentas AFC	45	
Valor de la retención en la fuente por salarios y demás pagos laborales	46	488,000

Firma del Retenedor

Datos a cargo del asalariado			
Concepto de otros ingresos	Código	Valor recibido	Valor retenido
Arrendamientos	47		54
Honorarios, comisiones y servicios	48		55
Intereses y rendimientos financieros	49		56
Enajenación de activos fijos	50		57
Loterías, rifas, apuestas y similares	51		58
Otros	52		59
Totales (Valor recibido: Sume casillas 47 a 52), (Valor retenido: Sume casillas 54 a 59)	53		60
Total retenciones año gravable 2012 (Sume casillas 46 y 60)			61
			488,000

Item	62. Identificación de los bienes poseídos	63. Valor Patrimonial
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

Deudas vigentes a 31 de Diciembre de 2012: **64**

Identificación de las personas legalmente a cargo		
Item	65. C.C. o NIT	66. Apellidos y Nombres
1		
2		
3		
4		

Certifico que durante el año gravable de 2012: <input type="checkbox"/> 1. Por lo menos el 80% de mis ingresos brutos provinieron de una relación laboral o legal y reglamentaria. <input type="checkbox"/> 2. Mi patrimonio bruto era igual o inferior a 4.500 UVT (4.500 x \$ 26.049 = \$117.220.500) <input type="checkbox"/> 3. No fui responsable del impuesto sobre las ventas. <input type="checkbox"/> 4. Mis ingresos totales fueron iguales o inferiores a 3.300 UVT (3.300 x \$ 26.049 = \$85.961.700) <input type="checkbox"/> 5. Mis consumos mediante tarjeta de crédito no excedieron la suma de 2.800 UVT (2.800 x \$ 26.049 = \$72.937.200) <input type="checkbox"/> 6. Que el total de mis compras y consumos no superaron la suma de 2.800 UVT (2.800 x \$ 26.049 = \$72.937.200) <input type="checkbox"/> 7. Que el valor total de mis consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras no excedieron la suma de 4.500 UVT (4.500 x \$ 26.049 = \$117.220.500) <input type="checkbox"/> Por lo tanto, manifiesto que no estoy obligado a presentar declaración de renta y complementarios por el año gravable 2012	Firma del asalariado:
---	-----------------------

Original: asalariado NOTA: Este certificado sustituye para todos los efectos legales la declaración de Renta y Complementarios para los asalariados que lo firmen.

76
1-76

397

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: **(415)7707212484(8020)001405418297 6**

2. Concepto: **101**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): **3 7 7 4 7 2 2 3**

6. DV: **- 7**

12. Administración: **2 9**

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: **Persona natural o su** 2

25. Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía** 1 3

26. Número de identificación: **3 7 7 4 7 2 2 3**

27. Fecha expedición: **1998 01 27**

Lugar de expedición: 28. País: **COLOMBIA**

29. Departamento: **1 6 9 Santander**

30. Ciudad/Municipio: **6 8 Bucaramanga 0 0 1**

31. Primer apellido: **GALVIS**

32. Segundo apellido: **CARRIZOSA**

33. Primer nombre: **SONIA**

34. Otros nombres: **MILENA**

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Círculo:

UBICACION

38. País: **COLOMBIA**

39. Departamento: **1 6 9 Bolivar**

40. Ciudad/Municipio: **1 3 Sta Rosa Sur 6 8 8**

41. Dirección: **C L 9 1 1 1 5**

42. Correo electrónico:

43. Apartado aéreo:

44. Teléfono 1: **3 1 3 2 0 7 4 1 2 7**

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código: **7 3 1 0**

47. Fecha inicio actividad: **2007 01 15**

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50. Código: **1 2**

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

Responsabilidades

53. Código: **1 2**

12. Ventas régimen simplificado

Uso de aduaneros

54. Código:

55. Forma:

56. Tipo:

La Notaría Cuarta del Circuito de Cartagena
 Exportadores Da Fe:
 Que esta copia coincide con el original que he tenido a la vista
 EVELIA R. AYAZO DE MENDIVIL
 Cartagena, 10 JUL 2007

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: **SI NO X**

60. No. de Folios:

61. Fecha: **2007 01 15**

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del suscrito:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice:
 Firma del funcionario autorizado:

984 Nombre: **SHIRLEY JOHANNA JUREZ ACUNA**

985 Cargo: **T.I.P. 1-25-10**

766 (77)

398

DIAN Certificado de Ingresos y Retenciones Año Gravable 2013 **220**

4. Número de formulario
 5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 2 9 0 0 1 2 5 6 - 0
 6.DV. 0
 7. Primer Apellido
 8. Segundo Apellido
 9. Primer Nombre
 10. Otros Nombres

11. Razón Social
ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO

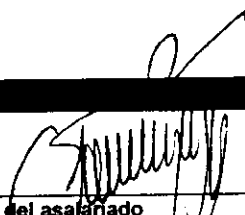
Asalariado Documento 13 25. Numero de Identificación 3 7 7 4 7 2 2 3
 Apellidos y Nombres GALVIS CARRIZOS SONIA MILENA
 26. Primer apellido 27. Segundo apellido 28. Primer Nombre 29. Otros Nombres

30. DE: 2013 01 01 31. A: 2013 12 31 32. Fecha de Expedición 2014 03 14 33. Lugar donde se practicó la retención SANTA ROSA DEL SUR-BOLÍVAR
 34. Cód. Dpto. 1 3 35. Cód. Ciudad/ 6 8 8

36. Número de agencias, sucursales, filiales o subsidiarias de la empresa retenedora cuyos montos de retención se consolidan: 1

Concepto de los ingresos	Valor
Salarios (No incluya valores de las casillas 38 a 41)	37 44,303,000
Cesantías e intereses de cesantías efectivamente pagadas en el periodo	38 562,000
Gastos de representación	39 0
Pensiones de jubilación, vejez o invalidez	40 0
Otros ingresos originados en la relación laboral	41 8,251,000
Total de ingresos brutos (Sume casillas 37 a 41)	42 53,116,000

Concepto de los aportes	Valor
Aportes obligatorios por salud	43 1,772,000
Aportes obligatorios a fondos de pensiones y solidaridad pensional	44 2,200,000
Aportes voluntarios, a fondos de pensiones y cuentas AFC	45
Valor de la retención en la fuente por salarios y demás pagos laborales	46 179,000

Firma del Retenedor  **TESORERO**

Datos a cargo del asalariado


Concepto de otros ingresos	Valor recibido	Valor retenido
Arrendamientos	47	54
Honorarios, comisiones y servicios	48	55
Intereses y rendimientos financieros	49	56
Enajenación de activos fijos	50	57
Loterías, rifas, apuestas y similares	51	58
Otros	52	59
Totales: (Valor recibido: Sume casillas 47 a 52). (Valor retenido: Sume casillas 54 a 59)	53 0	60 0
Total retenciones año gravable 2013 (Sume casillas 46 y 60)		61 179,000

62. Identificación de los bienes poseídos	63. Valor Patrimonial
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

Deudas vigentes a 31 de Diciembre de 2013 64

Item	65. C.C. o NIT	66. Apellidos y Nombres	67. Parentesco
1			
2			
3			
4			

Certifico que durante el año gravable de 2013:
 1. Por lo menos el 80% de mis ingresos brutos provinieron de una relación laboral o legal y reglamentaria.
 2. Mi patrimonio bruto era igual o inferior a 4.500 UVT (4.500 x \$ 26.841 = \$120,784,500)
 3. No fui responsable del impuesto sobre las ventas.
 4. Mis ingresos totales fueron iguales o inferiores a 1.400 UVT (1.400 x \$ 26.841 = \$37,577,400)
 5. Mis consumos mediante tarjeta de crédito no excedieron la suma de 2.800 UVT (2.800 x \$ 26.841 = \$75,154,800)
 6. Que el total de mis compras y consumos no superaron la suma de 2.800 UVT (2.800 x \$ 26.841 = \$75,154,800)
 7. Que el valor total de mis consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras no excedieron la suma de 4.500 UVT (4.500 x \$ 26.841 = \$120,784,500)
 Por lo tanto, manifiesto que no estoy obligado a presentar declaración de renta y complementarios por el año gravable 2013

Firma del asalariado: 

767
1777



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



399

**1 DECLARACION JURAMENTADA
1.1. DE BIENES Y RENTAS**

YO, SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
 IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I.: N° 37,747,223 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
 País COLOMBIA Departamento BOLIVAR Municipio SANTA ROSA
 Dirección URBANIZACION EL PORVENIR MZ A LT1 Teléfonos 313-2074127

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

EDUARDO GALVIS ANAYA	C.C.N. 7.437.063	PADRE
VALERIA OROZCO GALVIS	1.097.492.443	HIJA
LUCIANA OROZCO GALVIS	1.097.505.927	HIJA

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

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

SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	73.762.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	568.000
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	74.330.000

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

BANCO AGRARIO	CTA DE AHORROS	41270200128	SANTA ROSA DEL SUR	\$	-
BANCOLOMBIA	CTA DE AHORROS	7863216578	CARTAGENA	\$	4.187.600
COAGROSUR LTDA	CTA DE AHORROS	10020002689	SANTA ROSA DEL SUR	\$	475.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

CASA	DOCUMENTO- ESCRITURA	\$	35.000.000
MOTO	YAMAHA-BWIS	\$	1.200.000
CARRO	AVEO SEDAN	\$	18.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

768
1773

400

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

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

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

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

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
RAFAEL ALEJANDRO OROZCO DE BRIGARD	C.C. X C.E. T.I.	73.583.266

2 ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

3. FIRMA

_____ Santa Rosa del Sur Bolivar-Marzo 27 de 2015
 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA CIUDAD Y FECHA

769
1772

401

REPUBLICA DE COLOMBIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO



MANUEL ELKIN PATARROYO
¡Servimos con calidad humana!

HOJA DE VIDA
(FORMATO UNICO DE LA FUNCION PUBLICA)

19

HISTORIAL LABORAL

7c
(---)



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)



402 #02

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GALVIS		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CARRIZOSA		NOMBRES SONIA MILENA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No 37747223			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA 23 ME 07 AÑO 1979 DEPTO Bolívar MUNICIPIO SIMITI			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA URB. EL PORVENIR MZ A LT 1 PAÍS Colombia DEPTO Bolívar MUNICIPIO Santa Rosa del Sur TELÉFONO 3132074127 EMAIL somygal23@hotmail.com		

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: BACHILLER ACADEMICO			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	11o	MES	12	AÑO	1995
				<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>				

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				
UN	12	X		MEDICO	7	2	0	0	4	55940
ES	04	X		GERENCIA SALUD OCUPACIONAL	7	2	0	1	3	23262

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
Inglés		X			X			X	

772

403

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 E.S.E.Hospital Manuel Elkin Patarroyo	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bolívar	MUNICIPIO Santa Rosa del Sur	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD somygal23@hotmail.com	
TELÉFONOS 3165414629-5697288	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="2008"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE UNIDAD HYP	DEPENDENCIA UNIDAD MEDICA	DIRECCIÓN Avenida de la Salud	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO MEDICO CRECER	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bolívar	MUNICIPIO CARTAGENA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD somygal23@hotmail.com	
TELÉFONOS 6626011 - 6626203	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="001"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="2007"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="2008"/>	
CARGO O CONTRATO Medico general	DEPENDENCIA Unidad Medica	DIRECCIÓN Av. Pedro de Heredia N°34-22	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E.Hospital Manuel Elkin Patarroyo	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bolívar	MUNICIPIO Santa Rosa del Sur	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD somygal23@hotmail.com	
TELÉFONOS 3165414629-5697288	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="2004"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="1994"/>	
CARGO O CONTRATO Medico SSO	DEPENDENCIA Unidad Medica	DIRECCIÓN Avenida De la Salud	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION	

173
1771

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

409

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	8	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	6
TRabajADOR INDEPENDIENTE		6
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	6

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 Santa Rosa del Sur Bolívar, Octubre 20/2014

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)



405

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GALVIS		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CARRIZOSA		NOMBRES SONIA MILENA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No 37747223			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 PAÍS DÍA <input type="text" value="23"/> ME <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="1979"/>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA URB. EL PORVENIR MZ A LT 1		
DEPTO Bolivar			PAÍS Colombia DEPTO Bolivar		
MUNICIPIO SIMITI			MUNICIPIO Santa Rosa del Sur		
			TELÉFONO 3132074127 EMAIL somygal23@hotmail.com		

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: BACHILLER ACADEMICO			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10o	11o	MES	AÑO	
				<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	12	1995	

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				
UN	12	X		MEDICO	7	2	0	0	4	55940
ES	04	X		GERENCIA SALUD OCUPACIONAL	7	2	0	1	3	23262

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

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

775
1778

406

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 E.S.E.Hospital Manuel Elkin Patarroyo		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bolívar	MUNICIPIO Santa Rosa del Sur	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD somygal23@hotmail.com	
TELÉFONOS 3165414629-5697288	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 09 AÑO 2008		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO []
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE UNIDAD HYP	DEPENDENCIA UNIDAD MEDICA	DIRECCIÓN Avenida de la Salud	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO MEDICO CRECER		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bolívar	MUNICIPIO CARTAGENA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD somygal23@hotmail.com	
TELÉFONOS 6626011 - 6626203	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2007		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 08 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO Medico general	DEPENDENCIA Unidad Medica	DIRECCIÓN Av. Pedro de Heredia N°34-22	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E.Hospital Manuel Elkin Patarroyo		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bolívar	MUNICIPIO Santa Rosa del Sur	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD somygal23@hotmail.com	
TELÉFONOS 3165414629-5697288	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 08 AÑO 2004		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 1994
CARGO O CONTRATO Medico SSO	DEPENDENCIA Unidad Medica	DIRECCIÓN Avenida De la Salud	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA
		PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCION

176
6074

407

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	8	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	6
TRabajADOR INDEPENDIENTE		6
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	6

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 Santa Rosa del Sur Bolívar, Octubre 20/2014

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

177
182

408

REPUBLICA DE COLOMBIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO



MANUEL ELKIN PATARROYO
¡Servimos con calidad humana!

CERTIFICADO DE ACTITUD LABORAL
(EXAMEN MEDICO DE INGRESO)

20

HISTORIAL LABORAL

778
17

409

REPUBLICA DE COLOMBIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO



MANUEL ELKIN PATARROYO
¡Servimos con calidad humana!

AFILIACION A REGIMEN DE SALUD EPS
PENSION, CESANTIAS, CAJA DE COMPENSACION
ENTRE OTROS

21

HISTORIAL LABORAL

770
(757)



410

Bogotá, 23 de octubre de 2015

BZ2015_9688724-2910762

Señor (a)
SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
LAS VILLAS URB EL PORVENIR MZ A LT 1
SANTA ROSA DEL SUR BOLIVAR

Referencia: Radicado No 2015_9688724
Ciudadano: SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
Identificación: Cédula de ciudadanía 37747223
Tipo de Trámite: Afiliación, Traslado de régimen

Respetado(a) señor(a):

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

Nos permitimos informarle que su solicitud radicada como se indica en la referencia, ha sido aceptada en forma satisfactoria. Por lo anterior tenemos el agrado de darle la cordial bienvenida a su Administradora de Pensiones, COLPENSIONES.

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

Atentamente,

ROSA MERCEDES NIÑO AMAYA
GERENTE NACIONAL DE SERVICIO AL CIUDADANO

2015_10220172 - GN0367010504691

Su futuro lo construimos entre los dos

1 de 1

780
(780)



Bogotá, 23 de octubre de 2015

BZ2015_9688724-2910762

Señor (a)
SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
LAS VILLAS URB EL PORVENIR MZ A LT 1
SANTA ROSA DEL SUR BOLIVAR

Referencia: Radicado No 2015_9688724
Ciudadano: SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
Identificación: Cédula de ciudadanía 37747223
Tipo de Trámite: Afiliación, Traslado de régimen

Respetado(a) señor(a):

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

Nos permitimos informarle que su solicitud radicada como se indica en la referencia, ha sido aceptada en forma satisfactoria. Por lo anterior tenemos el agrado de darle la cordial bienvenida a su Administradora de Pensiones, COLPENSIONES.

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

Atentamente,

ROSA MERCEDES NIÑO AMAYA
GERENTE NACIONAL DE SERVICIO AL CIUDADANO

2015_10220172 - GN0367010504691

411

781
681

Fecha de Radicación		
Día	Mes	Año

No. Radicación

412

I. TIPO DE NOVEDAD

Inscripción Trabajador
 Adición de personas a cargo
 Modificación de Información
 Traslado

II. DATOS DEL EMPLEADOR

NIT C.C. C.E. PA Nombre o Razón Social: Sucursal:

Dirección: Teléfono:

III. DATOS BASICOS DEL TRABAJADOR

C.C. C.E. T.I. PA Nombres: Primer Apellido: Segundo Apellido:

Fecha de Nacimiento: Estado Civil: Nivel Ocupacional: Nivel Educativo: Fecha de Ingreso a la Empresa: Horas que labora al mes:

Sexo: Socio: Propietario: Municipio: Alcaldía Menor o Localidad: Estrato: Teléfono Casa:

Dirección Trabajo: Departamento: Municipio: Teléfono Oficina: Trabajador: Rural Urbano

INFORMACION OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA

Nombre o razón social de otro empleador para el cual trabaja	Nit	Horas que labora el mes	Salario Mensual	Caja por la cual recibe Subsidio

DATOS DE EMPLEADOR PARA EL CUAL TRABAJO ANTERIORMENTE

Nombre o razón social para el cual trabajó anteriormente	Nit	Fecha del retiro (aaaa/mm/dd)	Mes último de Subsidio	Caja Anterior

IV. INFORMACIÓN DEL CONYUGE O COMPAÑERO

C.C. C.E. T.I. PA Nombres: Primer Apellido: Segundo Apellido:

Nivel Educativo: Fecha de Nacimiento: Sexo: Trabaja: Si No Fecha de Ingreso a la Empresa:

Recibe Subsidio: Si No Caja por la cual recibe Subsidio:

V. INFORMACION GRUPO FAMILIAR

B	Tipo	No. Doc. Identificación	Nombres	Apellidos	Parentesco			Estudios / Actividades	Fecha de Nacim.				Sexo	
					Hijo	Hno	Padre		DD	MM	AAAA	M		F

VI. EMPLEADOR SOLICITANTE

Declaro bajo gravedad del juramento que este informe ha sido examinado por mí y que todos los datos contenidos son exactos.

Firma del responsable y sello: Firma y C.C. del trabajador:

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

Recibe Sub. Si No Motivo de Rechazo (Ver respaldo): Código Revisor: Observaciones:

No. Benefic.:

Espacio reservado para sello

ICOTEC

CERTIFICADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Código: 501190

1997-1999

282
1891

REPÚBLICA DE COLOMBIA

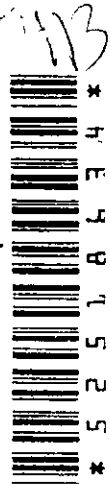


ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1097505927

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52518634



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 08 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código Q6E

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido OROZCO
Segundo Apellido GALVIS
Nombre(s) LUCIANA

Fecha de nacimiento Año 2012 Mes SEP Día 14 Sexo (en letras) Femenino Grupo sanguíneo O Factor RH Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo 11416995-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos GALVIS CARRIZOSA SONIA MILENA
Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 37.747.223
Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos OROZCO DE BRIGARD RAFAEL ALEJANDRO
Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 73.583.266
Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos OROZCO DE BRIGARD RAFAEL ALEJANDRO
Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 73.583.266
Firma *Rafael Orozco AFV*

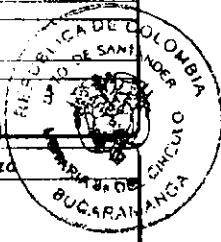
Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)
Firma

Datos segundo testigo

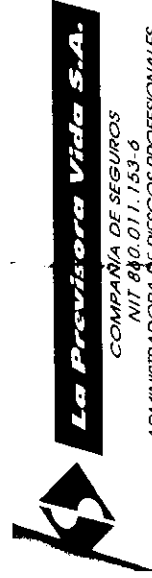
Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)
Firma

Fecha de inscripción Año 2012 Mes SEP Día 17
Nombre y firma del funcionario que autoriza DR. MANUEL SALVADOR VEGA NIÑO
Nombre y firma



-SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO-

783
1286



La Previsora Vida S.A.

COMPANIA DE SEGUROS
NIT 840.011.153-6

ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES



SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES
• NOVEDADES - INGRESO Y RETIRO DE TRABAJADORES •

• ANTES DE DILIGENCIAR EL FORMULARIO POR FAVOR LEA EL RESPALDO, UTILICE LOS CODIGOS CORRESPONDIENTES Y NO OMITA NINGUNA DE LAS CASILLAS •
Autorizada por la Superintendencia Bancaria para explotar el ramo de seguros de riesgos profesionales, mediante Resolución No. 3187 del 28 de diciembre de 1995.

1. HOJA No. DE

2. NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR: **ES.E HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO**
3. NIT/C.C. **929.001.256-0**
4. NUMERO DE AFILIACION: **4120**

5. NOVEDADES DESCENTRALIZADAS: SI NO
6. CODIGO CENTRO DE TRABAJO (O CIUDAD ORIGEN DE LA NOVEDAD): **SANTA ROSA DEL SUR BOLIVAR**

No.	7. COD.	8. IDENTIFICACION	9. APELLIDOS Y NOMBRES	10. CUB. VIGILANCIA	11. FECHA NOVEDAD	12. CARGO	13. CUB. VIGILANCIA	14. SALARIO BASICO DE INGRESO	15. FECHA DE NACIMIENTO	16. SEXO	17. EPS.	18. A.F.P.	19. CUB. VIGILANCIA
1	02	1-032-365-968	ROJAS GARCIA HERDIN ANTONIO	307	SEP 15 108	PROFESORATE SENA	01	461.500	NOV. 9/83	M	SALUDAJA	POSIVNO I	
2	02	37-747-223	GAUIS CAROLINA SOMA MILYDIA	307	SEP 05 108	MEDICO GENERAL	01	3152.389	MAR 23/79	F	SOSALUD HORAZANTE I		
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

20. FIRMA DEL EMPLEADOR: **- JUANDEFRANCO CELY OLIVEROS -**

21. NOMBRE DE QUIEN FIRMA: **- JUANDEFRANCO CELY OLIVEROS -**

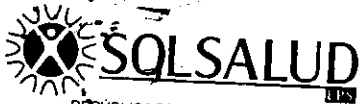
22. CARGO DE QUIEN FIRMA: **GERENTE**

PERSONA QUE RECIBE: _____
CIUDAD, FECHA Y HORA: _____

FIRMA Y SELLO DE RECEPCION: _____

414

785
157



REPÚBLICA DE COLOMBIA SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO ÚNICO DE REGISTRO DE NOVEDADES RÉGIMEN CONTRIBUTIVO PARA COTIZANTES BENEFICIARIOS Y UPC ADICIONALES
LEA LAS INSTRUCCIONES QUE SE ENCUENTRAN AL RESPALDO ANTES DE DILIGENCIAR ESTE FORMULARIO

Nº 608080

415
DAIRO ARIAS RAMÍREZ
Coordinador Comercial
AGUACHICA - CESAI

FECHA DE RADICACIÓN: Día 23, Mes 12, Año 2008, No. DE RADICADO 7576

OFICINA DE CONTACTO: BOGOTÁ, CÓDIGO: 04-29

I. INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA (IDENTIFICACIÓN DEL COTIZANTE)

1ER. APELLIDO: Galvis, 2DO. APELLIDO: Carrizosa, 1ER. NOMBRE: Sonia, 2DO. NOMBRE: Milena
TIPO: CC, No. DE IDENTIFICACIÓN: 37747223, EMPLEADOR: Hospital Manuel Elkin Patarroyo, TELÉFONO: 5697219

II. RELACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES PARA COTIZANTE Y BENEFICIARIOS
(En el área sombreada registre el código de tipo de novedad y la novedad a realizar del cotizante o Beneficiario inmediatamente anterior)
AL REVERSO ENCONTRARÁ LOS TIPOS DE NOVEDADES PARA AFILIADOS

TIPO NOVEDADES	TD	No. IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN				SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	PAREN. TESCO	FECHA DE AFILIACIÓN AL SGSSS				UPC ADIC. PARENT.		
			NOMBRE COMPLETO							FECHA						
			1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	M	F	D	M	A	1	2	3	EPS ANTERIOR	SEM CERT.
CD		37747223	Galvis	Carrizosa	Sonia	Milena									08/10/2004	026
IB		1097492443	Ortiz	Galvis	Valecia										18/01/2006	026

SOL SALUD E.P.S. VALIDADOR AGUACHICA
23 DIC 2008
RECIBIDO DEPARTAMENTO AFILIACIONES

III. DILIGENCIE ESTE CAMPO PARA LAS NOVEDADES TIPO IM, CE, IU, IB, CF, CO (Marque con una X la novedad a realizar)

Nº	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (Tenga en cuenta las convenciones de dirección al reverso)	TELÉFONO	MUNICIPIO	ZONA U R	DEPART.	CIUDAD DE ATENCIÓN	IPS	TIPO DISCAP	FORMA DE PAGO UPC
1									
2		5697219	Santa Rosa		Bolívar	Santa Rosa	Salud con Calidad		Unión

IV. INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL EMPLEADOR PARA LAS NOVEDADES TIPO CE, RE, CT, CF, CD. (La codificación de los departamentos se encuentra al reverso)

EMPRESA: HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
DIRECCIÓN: Avenida de la Salud, 5697219
CIUDAD: Santa Rosa, DEPARTAMENTO: B
INGRESO BASE DE COTIZACIÓN: 8152887

FECHA Y NÚMERO DE DOCUMENTO DEL COTIZANTE: []
FIRMA CIUDAD Y FECHA DEL EMPLEADOR: []
VALIDACIÓN: []
DIGITACIÓN: []
NO APROBADO: []
COPIA: []
FOLIO: 01



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

416
*
2
2
4
2
3
6
2
0
2
4
4
*

NUIP 1097492443

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40263422

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número 08	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código Q8E	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA							

Datos del inscrito			
Primer Apellido OROZCO		Segundo Apellido GALVIS	
Nombre(s) VALERIA			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo
Año 2005	Mes ENE	Día 18	Femenino
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)		Factor RH	Positivo
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA			

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Numero certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO CLINICA OBSTETRICIA S.A.	85110348

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos GALVIS CARRIZOSA SONIA MILENA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 37747223	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos OROZCO DE BRIGARD RAFAEL ALEJANDRO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 73583266	COLOMBIANA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos OROZCO DE BRIGARD RAFAEL ALEJANDRO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 73583266	Rafael Orozco de B

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2005 Mes ENE Día 18	DRA. NA. ESPERANZA AMERIANCENITO

I suscribo Notario Octavio de Bucaramanga
que constar que ESTE SOLVO es autentico
que he tenido a
una copia de esta copia
la visita.
 20 ENO 2005
 Notario Octavio de Bucaramanga
 Circular Notaria de Bucaramanga
 Notaria Octavio de Bucaramanga

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

ENERO 01	FEBRERO 02	MARZO 03	ABRIL 04
MAYO 05	JUNIO 06	JULIO 07	AGOSTO 08
SEPTIEMBRE 09	OCTUBRE 10	NOV 11	DIC 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Unidad de Notaría de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION
 (1) Fecha básica: 7.9.07.23
 (2) Fecha actual

5206481

NOTARIA - - - - - (4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría (5) Cédula
 SIMITI (BOLIVAR) / 230

SECCION GENERAL

(7) Segundo apellido: CALVES
 (8) Nombres: SONIA MILENA
 (9) Sexo: Masculino Femenino
 (10) FECHA DE NACIMIENTO: 23 JULIO 1.979.-
 (11) Día (12) Mes
 (13) Departamento, Int., o Com.: COLOMBIANA
 (14) BOLTIVAR (15) Municipio: SIMITI

SECCION ESPECIFICA

(17) Lugar, día, hora, de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: PUESTO DE SALUD - SANTA ROSA DE SIMITI
 (18) Nombre del padre: CARLOS BAUTISMO
 (19) Nombre de la madre: ROSA ELVIRA
 (20) Nacionalidad: COLOMBIANO (21) Profesión u. Oficio: HOGAR
 (22) Nombres: EDUARDO
 (23) Nacionalidad: COLOMBIANO (24) Profesión u. Oficio: CONDUCTOR
 (25) Firma (autorizada): Rosa Chiro-Carizosa de g. h. u. l.
 (26) Nombre: ROSA ELVIRA CARROZOSA DE CALVES
 (27) Firma (autorizada)

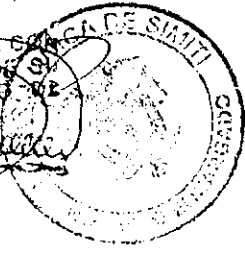
(28) Lugar, día, hora, de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: Santa Rosa de Simiti - -
 (29) Nombre del padre: CARLOS BAUTISMO
 (30) Nombre de la madre: ROSA ELVIRA
 (31) Nacionalidad: COLOMBIANO (32) Profesión u. Oficio: HOGAR
 (33) Nombres: EDUARDO
 (34) Nacionalidad: COLOMBIANO (35) Profesión u. Oficio: CONDUCTOR
 (36) Firma (autorizada): Rosa Chiro-Carizosa de g. h. u. l.
 (37) Nombre: ROSA ELVIRA CARROZOSA DE CALVES
 (38) Firma (autorizada)

SEPTIEMBRE 1.980.

EL SUSCRITO NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE SIMITI (BOL.) CERTIFICA:

QUE HA COMPARADO ESTA XEROXCOPIA CON SU RESPECTIVO ORIGINAL Y DEPUES DE SU CONFRONTACION ESTA EN CAPACIDAD DE GARANTIZAR QUE ES AUTENTICA

EL NOTARIO



418

FECHA DE RADICACIÓN
10-04
NÚMERO DE RADICACIÓN



REPÚBLICA DE COLOMBIA

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CÓDIGO T-3

669489

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN E INSCRIPCIÓN A LA E.P.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO - PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES Y SERVIDORES PÚBLICOS
LEA LAS INSTRUCCIONES QUE SE ENCUENTRAN AL RESPALDO ANTES DE DILIGENCIAR ESTE FORMATO

I. INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA

TIPO DE AFILIACIÓN		INDIVIDUAL <input checked="" type="checkbox"/>	COLECTIVA <input type="checkbox"/>	FECHA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA		A	M	D					
IDENTIFICACIÓN DEL COTIZANTE		1er. APELLIDO		2do. APELLIDO		NOMBRES							
No. DE IDENTIFICACIÓN		37 141 22 DV	TIPO CC	FECHA NACIMIENTO	AÑO 1974	MES 07	DÍA 22	SEXO M <input checked="" type="checkbox"/>					
DIRECCIÓN DONDE LABORA		Barrio Tolima Avenida 73		TELÉFONO	FAX								
CIUDAD M/PIO		Santa Rosa	DEPARTAMENTO	Bolívar	TELÉFONO 5677274								
DIRECCIÓN RESIDENCIA		Calle Tulcan		DEPARTAMENTO		Bolívar	ESTRATO 03						
CIUDAD M/PIO		Santa Rosa	DEPARTAMENTO	Bolívar	TELÉFONO 5677274								
CLASE AFILIACIÓN		Nueva	ENTIDAD ANTERIOR	ninguna									
CIUDAD DE ATENCIÓN		Santa Rosa	IPS	Solsalud Servir		DISCAP NO							
IDENTIFICACIÓN PARA CÓNYUGE COTIZANTE		C.C.		C.E.	P.A.	TI.	NÚMERO						
IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS													
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	LD	NOMBRES COMPLETOS BENEFICIARIOS			SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO					CAUSALES DESAPROBACIÓN	
		1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRES			CÓNYUGE	COMPAÑERO(A)	HIJOS	PADRES	OTROS		
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
DIRECCIÓN RESIDENCIA		TELÉFONO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	CIUDAD ATENCIÓN	EPS		DISCAP					
OBSERVACIONES													
DECLARACIÓN JURADA													
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO DECLARO QUE TODA LA INFORMACIÓN AQUÍ CONSIGNADA ES PRECISA, CIERTA Y VERDADERA, ADEMÁS QUE YO Y MIS BENEFICIARIOS NO ESTÁN AFILIADOS A OTRA EPS.													
FIRMA Y C.C. TRABAJADOR													

SOLSALUD E.P.S.
RECIBIDO
DEPARTAMENTO AFILIACIONES
OCT. 2004

COPA - EMPLEADOR

II. INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL EMPLEADOR

IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR								
No. DE IDENTIFICACIÓN		829001256 DV	TIPO N	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL Hospital				
DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL		Barrio Tolima		TELÉFONO	FAX			
ACTIVIDAD ECONÓMICA		Vendedor	CÓDIGO 8500	ADM. RIESGOS PROF.				
CIUDAD M/PIO		Santa Rosa	DEPARTAMENTO	Bolívar	ESTRATO 03			
INFORMACIÓN SOBRE EL EMPLEADO COTIZANTE								

788
1797

Competition

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

3

...

420

www.bbvahorizonte.com

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: AÑO MES DIA PRIMER AÑO DE COTIZACION MES AÑO MES PRIMER PAGO AÑO MES CIUDAD O MUNICIPIO DEPARTAMENTO

PENSIONES OBLIGATORIAS: VINCULACION INICIAL TRASLADO AFP T. REGIMEN ADMINISTRADORA ANTERIOR

CESANTIAS: VINCULACION INICIAL TRASLADO AFP ADMINISTRADORA ANTERIOR

PARA ENTIDADES DE SALUD Y ENTIDADES TERRITORIALES, ESPECIFICAR TIPO DE REGIMEN: LIQUIDACION ANUAL RETROACTIVO

A. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD NIT. C.C. C.E. T.I. FECHA DE NACIMIENTO AÑO MES DIA NACIONALIDAD SEXO M F

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRES

DIRECCION DE RESIDENCIA CIUDAD O MUNICIPIO DEPARTAMENTO TELEFONO

ENVIO DE CORRESPONDENCIA RESIDENCIA LUGAR DE TRABAJO A.A. DE E-mail

TIPO DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE INDEPENDIENTE Y DEPENDIENTE DEPENDIENTE

HA COTIZADO MAS DE 150 SEMANAS? ISS CAJAS SI NO SI NO AÑOS MESES CUAL(ES) CAJA(S)

B. INFORMACION VINCULO LABORAL

NUMERO DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR NIT. C.C. C.E. NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR E-mail

OCUPACION O CARGO ACTUAL SALARIO O INGRESO MENSUAL (I.B.C.) INTEGRAL SI NO AREA O DEPENDENCIA FECHA DE VINCULACION AÑO MES DIA

DIRECCION LUGAR DE TRABAJO CIUDAD O MUNICIPIO DEPARTAMENTO TELEFONO

DIRECCION DEL AREA DE NOMINA CIUDAD O MUNICIPIO DEPARTAMENTO TELEFONO

CODIGO DE LA EMPRESA CODIGO CIU CODIGO SEGMENTO CODIGO SUBSEGMENTO

C. APOORTE VOLUNTARIO

SI NO % DEL SALARIO VALOR FIJO \$ FECHA DE INICIO DESCUENTO AÑO MES DIA

ANUAL SEMESTRAL MENSUAL OTRA

D. INFORMACION DE BENEFICIARIOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	SEXO M F	NUMERO DE IDENTIFICACION	C.C. T.I. R.C. C.E.	FECHA DE NACIMIENTO AÑO MES DIA	CODIGO PARENTESCO

LOS BENEFICIARIOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS SERAN VERIFICADOS DE ACUERDO CON LAS NORMAS LEGALES VIGENTES.

DECLARACION DE AFILIADO Y EMPLEADOR: Me comprometo con BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías a cumplir las condiciones que elegí y actualizar anualmente la información arriba consignada.

<p>ESPACIO PARA EL EMPLEADOR</p> <p>DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR INCLUIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACION QUE ME HA SIDO SUMINISTRADA.</p> <p>NOMBRE</p> <p>CARGO</p> <p>FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL</p>	<p>VOLUNTAD DE AFILIACION - PENSIONES OBLIGATORIAS</p> <p>"HAGO CONSTAR QUE LA SELECCION DEL REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD LA HE EFECTUADO EN FORMA LIBRE, ESPONTANEA Y SIN PRESIONES. HE SIDO ASESORADO SOBRE LAS IMPLICACIONES DEL REGIMEN ESPECIALMENTE SOBRE EL REGIMEN DE TRANSICION. EN CASO DE PERTENECER AL MISMO, MANIFIESTO QUE HE ESCOGIDO A BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS PARA QUE ADMINISTRE MIS APORTES PENSIONALES. CONOZCO QUE DISPONGO DE CINCO (5) DIAS HABILIS A PARTIR DEL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE FORMULARIO PARA RETRACTARME DE LA AFILIACION. DECLARO QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERDADEROS."</p> <p>FIRMA DEL AFILIADO</p> <p>HUELLA DACTILAR INDICE DERECHO</p> <p>C.C.</p>	<p>VOLUNTAD DE AFILIACION - CESANTIAS</p> <p>POR MEDIO DE LA PRESENTE COMUNICO A USTEDES QUE HE ESCOGIDO A BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS COMO SOCIEDAD QUE DEBE ADMINISTRAR MI CESANTIA, PARA TAL EFECTO LE SOLICITO SE SIRVA REALIZAR EL DEPOSITO CORRESPONDIENTE A DICHA ENTIDAD.</p> <p>FIRMA DEL AFILIADO</p> <p>HUELLA DACTILAR INDICE DERECHO</p> <p>C.C.</p>
--	---	---

E. ESPACIO PARA LA ASESORA

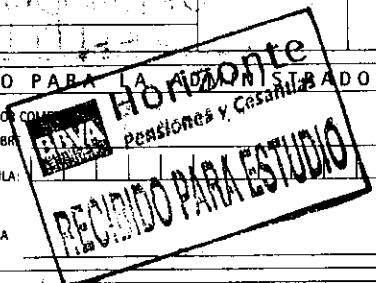
ASESOR COMERCIAL NOMBRE CEDULA FIRMA

ZONA CANAL NOMBRE CANAL

F. REFERIDOS DE VENTAS

NOMBRE COMPLETO	TELEFONO (S) OFICINA	DIRECCION OFICINA	TELEFONO REGISTRADO

SI REQUIERE DE INFORMACION ADICIONAL COMUNIQUESE CON NUESTRA LINEA DE ATENCION AL CLIENTE 01-800-09-12102 DESDE CUALQUIER PARTE DEL PAIS, O AL 4-232-232 EN BOGOTA, D.C.



AFILIADO

797
1993

421



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A
NIT 800.144.331- 3**

INFORMA QUE:

El (la) Señor(a) SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, identificado(a) con Cédula Ciudadanía 37747223, se encuentra afiliado (a) en el FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS a partir del día 1/4/2009.

Se expide a solicitud del interesado el día 23 de noviembre de 2011. Hora:7:52:54

Cordialmente,

Claudia Cristina Alzate Jaramillo
Gerente de clientes

792
13/11

POLIZA DE SEGURO ACCIDENTES PERSONALES

ACE SEGUROS S.A.
Bogotá D.C.: Calle 72 No. 102-51 Piso 7 Tel: (571) 319 031
Ext. 2063 - 2064
Lineas GRATIS de atención al Consumidor Financiero desde
cualquier lugar del país: 01 8000 917500 ó 01 8009 1214
Defensor del consumidor financiero: Estudio Jurídico Ustariz
Abogados Ltda. Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio
Oficity Bogotá D.C. Tel: (571) 610 8161 Fax: (571) 610 816
Correo electrónico: defensoriaace@ustarizabogados.com
Página Web: www.ustarizabogados.com

422

NUEVO
 MODIFICACIÓN

ASEGURADO PRINCIPAL									
Apellidos:			Nombres:			C.C.:			
Dirección:									
Fecha de Nacimiento			Sexo		E-mail:		Teléfono:		
Ocupación:									
Codigo:									

Seguro por cuenta Jornado por:
 No. POLIZA No. 11
 CERTIFICADO No.
No. 653891

COBERTURAS - VALORES ASEGURADOS										
ACCIDENTES PERSONALES	PLAN	EMPLEADO	PLAN	CÓNYUGE	PLAN	HIJOS	PLAN	HERMANOS	PLAN	PADRES
MUERTE ACCIDENTAL, DESMIEMBROCIÓN INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	Δ	1111								
RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR POR 12 MESES CADA MES A:	Δ	1111								
RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE ESTUDIO POR 12 MESES CADA MES A:	Δ	1111								
INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL										

MÓDULO CLÍNICA										
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	Δ	1111								
RENTA DIARIA POR UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Δ	1111								
CIRUGÍA AMBULATORIA	Δ	1111								

MÓDULO DE VIDA										
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE										
ENFERMEDADES GRAVES										

MÓDULO DE CÁNCER										
DIAGNÓSTICO POSITIVO DE CÁNCER (INCLUYE MAMA, CERVIX Y PRÓSTATA)										

	NOMBRE	C.C.	Fecha de Nacimiento	PRIMA TOTAL
	Die	Mes	Año	
Aseg. Principal				
Cónyuge				
Padre				
Madre				
Hijos / Hermanos				

PRIMA ANTERIOR **3.900** PRIMA MENSUAL TOTAL **46.676**

Para el asegurado principal los beneficiarios serán libremente designados, para los demás asegurados, los beneficiarios serán los de ley, sin embargo mediante solicitud escrita a la Compañía se podrá solicitar cambio de beneficiarios.

BENEFICIARIO ASEGURADO PRINCIPAL	%	PARENTESCO

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD	INFORMACIÓN IMPORTANTE
1. HAN ESTADO HOSPITALIZADOS, LOS HAN OPERADO DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, O HAN PARTICIPADO EN ALGÚN DEPORTE PELIGROSO? SI NO 2. ALGUNAS VEZ LOS HAN TRATADO POR ALGÚN PROBLEMA NERVIOSO, ENFERMEDAD DEL CORAZÓN, PULMONES, RÍÑONES, HÍGADO, PRESIÓN ALTA, DIABETES, ATAQUE AL CORAZÓN, ESCLEROSIS AMITRÓFICA LATERAL, CÁNCER O TUMOR, HERPES, ÚLCERA TRANSPLANTE DE ÓRGANO, O CUALQUIER OTRA CONDICIÓN MÉDICA O FÍSICA Y/O IMPEDIMENTO MENTAL? SI NO 3. ALGUNAS VEZ LOS HAN TRATADO O LES HAN DICHO QUE TIENE NEUMONÍA CRÓNICA, NÓDULOS LINFÁTICOS AGRANDADOS, PÉRDIDA REPENTINA DE PESO, PROBLEMAS CON EL SISTEMA INMUNOLÓGICO, ENFERMEDADES VENEREAS, O SIDA? SI NO 4. DECLARAMOS QUE NO NOS ENCONTRAMOS EN SERVICIO ACTIVO Y EN SERVICIO DE FUNCIONES COMO MILITARES, POLICÍAS, MIEMBROS DE ORGANISMOS DE SEGURIDAD, DE INTELIGENCIA, GUARDIAESPALDAS O VIGILANTE DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD ASÍ MISMO QUE NO PORTAMOS ARMAS EN EL EJERCICIO DE NUESTRAS FUNCIONES	ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LAS CONCLUSIONES GENERALES DE LA PÓLIZA SE EXCLUYE TODA CIRCUNSTANCIA ORIGINADA EN, BASADA EN, O DE CUALQUIER MANERA ATRIBUIBLE A, O COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE ACTOS QUE SUPONGAN SANCIONES LEGALES DE ÍNDOLE COMERCIAL, ECONÓMICO O DE CUALQUIER NATURALEZA, EN VIRTUD DE LAS CUALES ESTE PROHIBIDO EXPEDIR SEGUROS O PAGAR INDEMNIZACIONES, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A LAS SANCIONES IMPUESTA POR LA OFAC (OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL). LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADO PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO

Ciudad y fecha de diligenciamiento	Desde las 23:00						
<table border="1"> <tr> <th>Die</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Die	Mes	Año				
Die	Mes	Año					

HE SIDO DEBIDAMENTE INFORMADO SOBRE EL ALCANCE Y LAS LIMITACIONES DE LA COBERTURA DEL SEGURO QUE HE ADQUIRIDO, CON BASE EN LOS AMPAROS Y LAS EXCLUSIONES ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES DEL CONTRATO, LAS CUALES TENGO A MI DISPOSICIÓN EN LA PÁGINA WEB WWW.ACESEGUROS.COM, EN LA CUAL, TAMBIÉN PUEDO CONSULTAR INFORMACIÓN RELEVANTE EN MATERIA DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO. ACEPTO LA RENOVACIÓN AUTOMÁTICA DEL PRESENTE SEGURO. DECLARO QUE LA SIGUIENTE FIRMA LABOR EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN DE TODAS LAS DISPOSICIONES DEL PRESENTE DOCUMENTO Y DECLARO EXPRESAMENTE HABER DADO LECTURA Y ACEPTADO LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CONTRACARA DEL MISMO.

Firma Autorizada	Firma Asegurado	Nombre Funcionario
<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

asegurado.com



743
795

423

ACE SEGUROS S.A.
Bogotá D.C., Calle 72 No. 108-51. Pbx. 7 761. (571) 319 0300 Ext. 2063
2064 Líneas 44785 de atención al Consumidor. Precios desde cualquier
línea del país. 21 8300 91 1500 5 01 8309 121 406
Calles del Comercio S.A. - Sucursal - Estadio Julio Uribe Bogotá - Línea
Carretera 11A # 95 - 93. Oficina 203 Estadio Olímpico Bogotá D.C. Fax (5711)
610 8161. E-mail: (5711) 61 8164 Correo electrónico
detelcomia@justarizabogota.com Pagina Web: www.aceseguros.com

POLIZA SEGURO EXIGUIAL
SOLICITUD CERTIFICADO EMPRESARIAL

NUEVO MODIFICACIÓN
Seguro por cuantía definida por: Póliza No. 92003
Certificado No. 92003

La cobertura del seguro es la vida del asegurado y la muerte por accidente que ocurra en alguno de los casos de terminación del contrato de seguro, así como las lesiones o en la ve. Desde la expedición al momento de la póliza, indicando en esta póliza el documento con base en el cual se emitió el certificado, IPC, actualización al 31 de diciembre de cada año anterior.

RELACION DE PERSONAS DEL SEGURO
Nombre: GILBERTO GARCIA MORALES
C.C.: 70173535 Dirección: CALLE 72 No. 108-51 Bogotá D.C.
Fecha de nacimiento: 17/11/1977 Sexo: M
Profesión: Contador Dpto: Bogotá Ciudad de residencia habitual: Bogotá

RELACION DE SEGUROSOTROS EMPLEADOS

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Fecha de nacimiento	Residencia	Ciudad de domicilio habitual
García	Mora	Gilberto	17/11/1977	Bogotá	Bogotá

RELACION DE SEGUROSOTROS ADICIONALES

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Fecha de nacimiento	Residencia	Ciudad de domicilio habitual

PLAN ESTANDAR
ELITE
TODAS LAS CUBIERTAS
PLAN ESTANDAR
PLAN ELITE

RELACION DE SEGUROSOTROS ADICIONALES AL SEGURO

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Fecha de nacimiento	Residencia	Ciudad de domicilio habitual

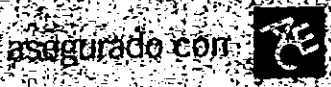
CONDICIONES Y EXCEPCIONES
1. La vida es el pago de la prima de la póliza de indemnización por accidentes que ocasionen la muerte o la invalidez permanente del asegurado. El pago de la prima de la póliza de indemnización por accidentes que ocasionen la muerte o la invalidez permanente del asegurado es el monto de la prima de la póliza de indemnización por accidentes que ocasionen la muerte o la invalidez permanente del asegurado. El pago de la prima de la póliza de indemnización por accidentes que ocasionen la muerte o la invalidez permanente del asegurado es el monto de la prima de la póliza de indemnización por accidentes que ocasionen la muerte o la invalidez permanente del asegurado. El pago de la prima de la póliza de indemnización por accidentes que ocasionen la muerte o la invalidez permanente del asegurado es el monto de la prima de la póliza de indemnización por accidentes que ocasionen la muerte o la invalidez permanente del asegurado.

A. Deseo que mi vida y la de mi familia estén aseguradas por la presente póliza de seguro de vida. Declaro que he leído y comprendido el presente contrato de seguro y he aceptado las condiciones de la póliza y del presente contrato de seguro de vida. Declaro que he leído y comprendido el presente contrato de seguro y he aceptado las condiciones de la póliza y del presente contrato de seguro de vida. Declaro que he leído y comprendido el presente contrato de seguro y he aceptado las condiciones de la póliza y del presente contrato de seguro de vida. Declaro que he leído y comprendido el presente contrato de seguro y he aceptado las condiciones de la póliza y del presente contrato de seguro de vida. Declaro que he leído y comprendido el presente contrato de seguro y he aceptado las condiciones de la póliza y del presente contrato de seguro de vida.

HE SUO DEBIDAMENTE INFORMADO SOBRE EL RIESGO Y LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA DEL SEGURO AL MOMENTO DE SUSCRIBIRLO CON BASE EN LOS ANEXOS Y LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES DEL CONTRATO LAS CUALES TIENEN LA PRECEDENCIA SOBRE LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL SEGUROSOTRO Y LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES DEL CONTRATO LAS CUALES TIENEN LA PRECEDENCIA SOBRE LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL SEGUROSOTRO Y LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES DEL CONTRATO LAS CUALES TIENEN LA PRECEDENCIA SOBRE LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL SEGUROSOTRO.

ACEPTO LA RENOVACION AUTOMATICA DEL PRESENTE SEGURO.
DECLARO QUE HE LEIDO Y COMPRENDO LA POLÍTICA Y EN SEÑAL DE ACEPTACION DE TODAS LAS DISPOSICIONES DEL PRESENTE DOCUMENTO Y DECLARO EXPRESAMENTE HABER DADO LECTURA Y ACEPTADO LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CONTRATARA DEL MISMO.

Fecha de expedición: 21/11/2003
Firma del asegurado: GILBERTO GARCIA MORALES
Firma del agente: [Firma]



746
1790

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE NÓMINA

ENTIDAD ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo.

NOMBRE Senia Milena. CÓDIGO _____

APELLIDOS Galviz Carrizosa. C.C. # 37747223

Valor Mensual autorizado a descontar en pesos..... \$ 18.720.

Valor en letras Dieciocho mil setecientos veinte pesos.

Autorizo a la entidad indicada, para que descuenten de mi salario, Tarjeta de Crédito, o de mi cuenta de Ahorros las primas mensuales correspondientes a la póliza de seguros que he contratado con ACE Seguros S.A., en el monto señalado en la presente autorización.

Así mismo ésta autorización, comprende los incrementos de la prima en cada aniversario de la póliza por aumento de las coberturas de acuerdo al I.P.C. determinado por el DANE.

CIUDAD Y FECHA Santa Rosa Sur de Bolívar 06-05-2014

Vo. Bo. PAGADURÍA

FIRMA Y CÉDULA EMPLEADO [Firma] - 37747223

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE NÓMINA

ENTIDAD ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo.
 NOMBRE Sonia Alena CÓDIGO _____
 APELLIDOS Galviz Corripio C.C. # 37747223.
 Valor Mensual autorizado a descontar en pesos..... \$ 46.678.
 Valor en letras Cuarenta y seis mil seiscientos setenta y seis pesos

Autorizo a la entidad indicada, para que descuenten de mi salario, Tarjeta de Crédito, o de mi cuenta de Ahorros las primas mensuales correspondientes a la póliza de seguros que he contratado con ACE Seguros S.A., en el monto señalado en la presente autorización.
 Así mismo ésta autorización, comprende los incrementos de la prima en cada aniversario de la póliza por aumento de las coberturas de acuerdo al I.P.C. determinado por el DANE.

CIUDAD Y FECHA <u>Santa Rosa Sur de Bolívar 06-05-2019</u>	Vo. Bo. PAGADURÍA
FIRMA Y CÉDULA EMPLEADO <u>[Firma]</u> <u>37747223</u>	

426



**SALUDVIDA EPS S.A.
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
REGIMEN CONTRIBUTIVO**

A QUIEN PUEDA INTERESAR:

Certifico que SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
identificado con documento de identidad No. CC 37747223, fecha de
nacimiento 23/07/1979 y con municipio de residencia SANTA ROSA DEL
SUR - BOLIVAR se encuentra en nuestra base de datos de régimen
CONTRIBUTIVO en estado ACTIVO.

Dado en Bogotá, D.C. a los 24/10/2014 y es válida durante el
Mes de su expedición.

Cordialmente.

JUAN CARLOS ESPINOSA FIERRO
Director Nacional de Régimen Contributivo

793
794

429



SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 37,747,223, se encuentra afiliado(a) al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR Y AL FONDO DE CESANTIAS PORVENIR

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 24 días del mes de Octubre de 2014.

Gerente de Clientes

792
E205

428



**SALUDVIDA EPS S.A.
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
REGIMEN CONTRIBUTIVO**

A QUIEN PUEDA INTERESAR:

Certifico que SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
identificado con documento de identidad No. CC 37747223, fecha de
nacimiento 23/07/1979 y con municipio de residencia SANTA ROSA DEL
SUR - BOLIVAR se encuentra en nuestra base de datos de régimen
CONTRIBUTIVO en estado ACTIVO.

Dado en Bogotá, D.C. a los 24/10/2014 y es válida durante el
Mes de su expedición.

Cordialmente.

JUAN CARLOS ESPINOSA FIERRO
Director Nacional de Régimen Contributivo

749
(207)

429

Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado



* 0 1 B 7 5 6 2 4 6 5 *



* 0 1 0 1 8 0 7 6 2 5 *

I. DATOS DEL TRÁMITE
1. TIPO DE TRÁMITE
A. AFILIACIÓN B. REPORTE DE NOVEDADES

2. TIPO DE AFILIACIÓN
A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia b) Beneficiario o afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De oficio

3. RÉGIMEN
C. Contributivo S. Subsidiado

4. TIPO DE AFILIADO
CO Cotizante CF Cabeza de Familia BE Beneficiario

5. TIPO DE COTIZANTE
A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Galvis SEGUNDO APELLIDO: Cruz PRIMER NOMBRE: Carlos SEGUNDO NOMBRE: María

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 37747203 9. SEXO: 10. FECHA NACIMIENTO: 23/07/1979

11. ORIGEN: 12. DISCAPACIDAD: 13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN: 14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL: 15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES:

16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES: Calpensiones 17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC: 1.500.000 18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle 100 No. 100-100 ZONA: URB. LOCALIDAD / COMUNA: BOGOTÁ BARRIO: CENTRO

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Galvis SEGUNDO APELLIDO: Cruz PRIMER NOMBRE: Carlos SEGUNDO NOMBRE: María

20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 22. SEXO: 23. FECHA NACIMIENTO:

24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS
1. Nombre y Apellido: Carlos Galvis Cruz 2. Nombre y Apellido: María Cruz

25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 26. NÚMERO DE IDENTIDAD: 27. SEXO: 28. FECHA DE NACIMIENTO: 29. PRENUNCIÓ: 30. DISCAPACIDAD:

31. DATOS DE RESIDENCIA
Ciudad / Mpio: Bogotá Departamento: Bogotá Zona: Centro Teléfono Fijo: Teléfono Móvil: 32. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (No exige la EPS): 33. Nombre y código de la EPS: NIVEL DE SISBEN: GRUPO POBLACIONAL:

Y. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO
35. Nombre o Razón Social: EPS HOOP del menor (Bogotá) 36. Tipo documento de identidad: DV 37. Número documento de identidad: 12624001226 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones: Aportante o pagador de pensiones

39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN: Calle 100 No. 100-100 ZONA: URB. LOCALIDAD / COMUNA: BOGOTÁ BARRIO: CENTRO

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 03/08/2004 CARGO: Técnico Social SALARIO: 4.000.000

B. REPORTE DE NOVEDADES
40. TIPO DE NOVEDAD: 1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN 3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD 4. ACTUALIZACIÓN Y CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS 5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS 6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS 7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES

8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES 9. PÉRDIDA DE REALIZACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CATEGORÍAS PARA EL PAGO DE LAS CONTRIBUCIONES PARA SEGUIR COTIZANDO 10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO 11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS 12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS

13. RENUNCIACIÓN AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO 14. EMPLAZADO AL MISMO RÉGIMEN 15. REINSCRIPCIÓN AL MISMO RÉGIMEN 16. REPORTE DE FALTA DE CUMPLIMIENTO 17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PROTECCIÓN AL CESANTE 18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO 19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD
41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: PRIMER NOMBRE: SEGUNDO NOMBRE:
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: SEXO: FECHA NACIMIENTO:
42. FECHA (a partir de): 43. EPS ANTERIOR Código: 44. MOTIVO DE TRASLADO Código: 45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
Declaración: Juventud de convivencia. Declaro que convivo con ella. Sí/No desde el día de mes de año. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que el/los beneficiario/s no se reportó/después de haber sido declarado/s en la presente declaración. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo. Especifico de: Excepción. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. Autorización para que la EPS gestione la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. Autorización para que la EPS gestione la información de correo electrónico o a cualquier otro mensaje de texto.

VIII. FIRMAS
54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario. 55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.

IX. ANEXOS
56. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad: CN RC TI UC PA CL CD SC Total: 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. 58. Copia del registro que el matrimonio de la Familia cubra el acto de matrimonio o sentencia judicial que declare la unión marital. 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio o sentencia judicial que declare la separación de cuerpos o sentencia judicial que declare la nulidad de la unión marital. 60. Copia del certificado de adopción o acto de entrega del menor. 61. Copia de la orden judicial o del acta de administración de sucesión. 62. Documento que acredite la pérdida de la patria potestad o el consentimiento para el matrimonio de los padres. 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. 64. Certificado de nacimiento o acta de inscripción de nacimiento para el matrimonio de los padres. 65. Copia del acto administrativo o resolución de las autoridades, en caso de haberse emitido, que declare la existencia de un vínculo laboral o de dependencia.

X. DATOS A SER DIGITADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL
66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio: Código del departamento: 67. Datos del SISBEN: Número de ficha: Puntaje: Nivel: 68. Fecha de radicación: 69. Fecha de validación: 70. Datos del funcionario que realiza la validación: Tipo documento de identidad: Número del documento de identidad: 71. Firma del funcionario:

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

200
(207)

REPUBLICA DE COLOMBIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO



MANUEL ELKIN PATARROYO
¡Servimos con calidad humana!

CERTIFICACION DE INDUCCION Y
REINDUCCION



MANUEL ELKIN PATARROYO
Servimos con Calidad Humana!

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

Otorgado A:

Sonia Milena Galvis C.

C.C. 37.747.223

*Durante la Jornada de
Inducción y Reinducción*

*Realizada en la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo
el día 23 de Mayo de 2013*

Jacobo Guzmán
SUB-GERENTE

Dr. Maflón Olaya Santamaría
GERENTE

2013
503

431

REPUBLICA DE COLOMBIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO



MANUEL ELKIN PATARROYO
¡Servimos con calidad humana!

**ACTOS ADMINISTRATIVOS DE SITUACIONES
ADMINISTRATIVAS**

Vacaciones, Licencias, Comisiones, Ascensos, Traslados
Encargos, Permisos, Ausencias Temporales, Inscripciones
En Carrera Administrativa, Suspensiones De Contrato, Pagos
De Prestaciones, Entre Otros.

433

Santa Rosa Del Sur, octubre 26 de 2004



Señora:
SANDRA MILENA DELGADO
Administradora HMEP
Directora (e)

Cordial saludo

Atentamente me dirijo a usted para solicitarle permiso laboral por los días 28 y 29 de octubre del presente mes, además si le es posible me sea asignado el día 2 de noviembre, como día compensatorio por haber asistido a la brigada de salud desarrollada el sábado 18 de septiembre en esta localidad.



Agradeciendo la atención prestada a la presente

Sonia Milena Galvis C.
SONIA MILENA GALVIS C.
Médico SSO HMEP.

*Bo B3
F. L. W. W.
Oct 26/04*

264
(706



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
NIT: 829.001.256-0
TELEFONO 095-5697288-5697400


Santa Rosa del Sur Bolivar, Enero 13 de 2005

Señora:
SANDRA MILENA DELGADO
Directora (E) E.S.E Hospital Manuel Elkin Patarroyo

Cordial Saludo.

Por medio de la presente solicito a usted permiso para ausentarme de mi trabajo los días 21, 24 Y 25 de Enero de 2005
NO.

Agradezco su atención.


SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
Médico SSO H. M. E. P.

*Visto
Firma
Enero 13/05*



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
NIT. 829.001.266-0

Santa Rosa del Sur Bolivar, Abril 18 de 2005

Doctor:
JAIME TELLEZ PILONIFTA
Gerente E. S. E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo

Cordial saludo

Por medio del presente me dirijo a usted para solicitarle permiso para ausentarme de mi sitio de trabajo el día 22 de abril de 2005 para realizar asuntos de interés personal

Agradezco su atención

Atentamente,


SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
Médico SSC

*Aprobado
Jaime Tellez
Hija de la Dra. S.*

436



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROJO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
NIT: 819.001.256-0
TELEFONO 095-5697288-5697100

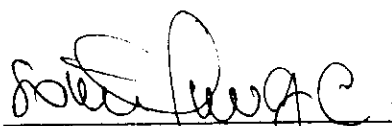
Santa Rosa del Sur Bolívar, Mayo 23 de 2005

Doctora:
SANDRA MILENA DELGADO
Directora (E) ESE Hospital MEP

Cordial Saludo.

Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitar permiso para ausentarme de mi sitio de trabajo por [REDACTED] para realizar asuntos de interés personal.

Agradezco su colaboración,



SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
Médico S. S. O

*Logo
F. Patarrojo
May 23/05*

Barrio San Martín, Telefax: 095-5697288 Teléfono 095-5697108 Santa Rosa del Sur (Bolívar)

207
/209

437



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
 SANTA ROSA DEL SUR, BOLÍVAR
 NIT. 829.001.256-0

A- ESE.HMEP. Of #421
 JULIO 01 DE 2.005

Doctora :
SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
 Medico del Servicio Social Obligatorio
 E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo
 E. S. D.

Cordial Saludo

Para dar cumplimiento a la normatividad , en relación al año Social Obligatorio y dar paso para que nuevos profesionales cumplan este requisito , muy comedidamente me permito informarle que al usted culminar esta meta el día 02 de Agosto , el Hospital dará por terminado el contrato que usted tiene con la empresa a partir del 03 de agosto del presente año .

En nombre de la institución , la comunidad y los compañeros quiero agradecerle los servicios prestados a la población al igual que por su colaboración y entrega a nuestro equipo de trabajo .

Mis mejores deseos para que alcance toda clase de triunfos tanto en su profesión como en su vida personal , de igual manera las puertas del Hospital estarán abiertas para el día en que tenga la oportunidad de regresar .

Atentamente,

SANDRA MILENA DELGADO N.
 Directora (e) E.S.E HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO

Barrio San Martín, Telefax 095-5697288 Teléfono 095-5697108 Santa Rosa del Sur (Bolívar)

205
 (770)

438



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
 SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
 NIT. 819.001.756-0
 TELEFONO 293-569.7363-569.7400

Santa Rosa del Sur Bolívar, Julio 07 de 2005.

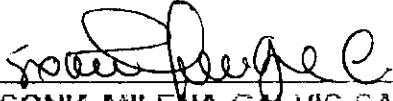
Señora:
SANDRA DELGADO NIÑO
 Gerente ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo

Cordial Saludo.

Por medio de la presente solicito a usted permiso para ausentarme de mi sitio de trabajo por los días 13, 14 y 15 de Julio 2005 por motivo de mi matrimonio.

Agradezco su atención

Cordialmente.


 SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
 Médico SSO.
 ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo.

Dr. P. P. Patarroyo
Julio 07/05

209
(277)

439

Santa Rosa Sur de Bolívar, Julio 28 de 2005.

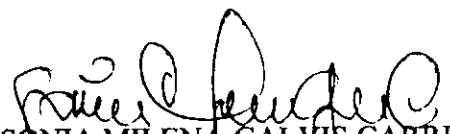
SEÑORA:
SANDRA MILENA DELGADO NIÑO.
Administradora ESE HMEP
Directora (E) ESE HMEP.

Cordial saludo.

Por medio de la presente me dirijo a usted, con la finalidad de manifestar lo siguiente:

Como es bien sabido por usted, me encuentro en estado de embarazo, lo cual puede confirmarse en la prueba que anexo a este escrito.
Esta información la suministro con el fin de dar cumplimiento a lo ordenado en la ley; y de esta manera usted en calidad de empleador tome las medidas necesarias para evitar que se violen mis derechos fundamentales.

Atentamente


SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
cc.37.747.223 de BUCARAMANGA
Médico SSO HMEP

Recibido
Julio 28/05.

270
(177)



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR - BOLÍVAR
LABORATORIO CLINICO

FECHA: JUNIO-27-05

NOMBRE: SONIA GALVIS

EDAD:

EXÁMENES VARIOS

GRAVINDEX : POSITIVO.

[Handwritten Signature]
FRANCISCA

440

27
1992



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUDAS TADEO

NIT. 806.001.163-0
Tel. 5699009 - 5699010 - 5699011 • Simiti - Bolívar
E-mail: esehsjt@hotmail.com

ORDEN DE SERVICIO

Clasificación

Simiti BO - 8 - 5 de Vinculado ARS

CAPRECOM

MONTES DE MARIA

UNIMEC

Señores: E.S.E. HOSPITAL SAN JUDAS TADEO

Ciudad: _____

✓ por realizar los siguientes servicios

CODIGO	DETALLE	VALOR
	Presenta sintoma por lo que se Digestiva por su reciente ingreso	
	Se recomienda DO, Hacer furosemida Acorta dosis ayuno de 8 hrs Vestir por desahucarse a las 12 horas de día	
	TOTAL	
	VALOR A CANCELAR POR ESTRATO (%) Eventos fuera de POS-S y vinculados	
	VALOR FACTURAR AL FOSYGA	

Ai señor(a) Señor Colón

Afiliación No. o Cédula _____

Nombre del Médico tratante Dr. García Código _____

[Handwritten Signature]
FIRMA COORDINADOR

FIRMA DEL PACIENTE

212
(14)

491



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR - BOLIVAR

Nombre:

Guiniy Milena Guavis

Fecha:

20/09/24

R/.

Incapacidad médica por

infección

~~13002576~~



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
CALLE BOLIVAR 505, BOGOTÁ
TELÉFONO 3781591-3781590

RESOLUCIÓN No. 841
SEPTIEMBRE 30 DE 2005

"POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDEN UNAS VACACIONES"

EL DIRECTOR DE LA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO DE SANTA ROSA DEL SUR, BOGOTÁ, en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

- 1. Que la Señora SONIA MILENA GALVIS C., quien se desempeña como Médico B.S.O. en la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo, tiene Derecho a un periodo de vacaciones por sus servicios prestados durante el periodo del 02 de Agosto 2004 al 02 de Agosto de 2005.
- 2. Que la Señora SONIA MILENA GALVIS C., tiene Derecho a la Goce de Vacaciones de conformidad con el Decreto No. 004, artículo 34 de Abril 1976 emanado del Ministerio de Trabajo.
- 3. Que teniendo en cuenta los considerandos anteriores

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Reconozcásele y págesele a la Señora SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, la suma de UN MILLON TRESCIENTOS DESETA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINQUE PESOS (\$1.076.345) por concepto de prima de Vacaciones del periodo a partir 2005.

En Bogotá, D.C., a los 30 días del mes de Septiembre de 2005.

22
127



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
CALLE ROSA DEL SUR, BOGOTÁ
TEL: 819 001136-8

444

CONTINUACION DE LA RESOLUCIÓN #841 DEL 31 DE SEPTIEMBRE DE 2005

ARTICULO SEGUNDO : Concédase quince días de licencia a la señora SONIA MILENA CALVIS CARRIZOSA, a partir del 2 de Octubre de 2005 al 24 de Octubre de 2005.

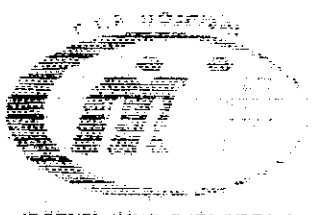
ARTICULO TERCERO : La presente resolución rige a partir del 02 de Octubre del 2005.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE:

Dada en Santa Rosa del Sur, Bolívar, a los Treinta (30) días del mes de Octubre de 2005.

SANDRA MILENA DELGADO M.
Director (E) E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo.

275
111



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL GENERAL EL TRIUNFADOR
CALLE ROSA DEL AOR 500000
C.P. 28000 Toluca

LIQUIDACION PRIMA VACACIONES
SONIA MILENA GAVIS CARRIZOSA
SEGUN RESOLUCION #341 DE 30 DE SEPTIEMBRE A DOS
MEDIO DIA

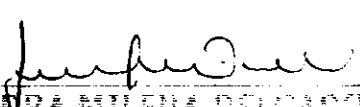
Sueldo de Agosto-04 a Julio 05 = \$1,800,153 x 11 = 19,801,683
Sueldo de Agosto -05: \$1,583,703 x 1 = 1,583,703

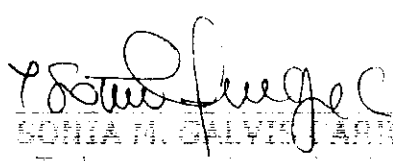
SUB-TOTAL: \$22,719,366 x 10 = 1,892,949

Sueldo Básico Promedio 7/05: \$1,892,949 x 10 = 18,929,490 (PROMEDIO TERCEROS)
Sueldo Promedio mensual Liquidación, prima Vacaciones = \$2,752,698

Prima de Vacaciones de AGOSTO 02 /04 -- A 02 AGOSTO DE 2 005 con 360 días,
\$2,752,698 x 360 días / 730 = \$1,376,349

TOTAL A CANCELAR : \$1,376,349


SANDRA MILENA DELGADO H.
Director(E) Hospital M.D. El Triunfador


SONIA M. GAVIS CARRIZOSA
Trabajadora, Químico

Este documento es una copia de un original que se encuentra en el archivo de la oficina de Recursos Humanos.

446



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
 SANTA ROSA DEL SUR, BOLÍVAR
 NIT. 829.001.256-0

A- ESE.HMEP. Of #437
 AGOSTO 01 DE 2.005

Doctora :
SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
 Medico de Servicio Social Obligatorio
 E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo
 Santa Rosa del Sur , Bolívar
 E. S. D.

Apreciada Doctora:

Atentamente me permito dar respuesta a su oficio enviado el 28 de Julio de 2.005, donde me manifiesta su estado de embarazo e igualmente exige se le conserven sus derechos laborales fundamentales .

Ante esta situación la Empresa ha considerado justa su solicitud y ha decidido ampliar su nombramiento como medico del Servicio Social Obligatorio hasta la culminación de su embarazo.

Como Medico SSO usted debe cumplir las funciones relacionadas con el cargo , sin perjuicio de las actividades desarrolladas en la institución .

Cordialmente ;


SANDRA MILENA DELGADO N.
 Gerente (e) E.S.E HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO

277
 678



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
NIT. 329.001.256-0
TELÉFONO 085-5697285-5697408

447

Santa Rosa Sur Bolivar. Diciembre 27 de 2005

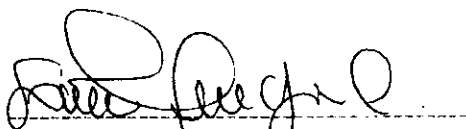
Señora:
SANDRA DELGADO NIÑO
Gerente (E) ESE Hospital M. F. P.


Cordial Saludo.

Por medio de la presente solicito a usted me sea concedida la licencia de Maternidad a partir del día 10 de Enero de 2006

Agradezco su colaboración y apoyo durante mi periodo laborado como médico del SSO de igual manera le manifiesto mi aspiración de continuar haciendo parte de esta institución y seguir trabajando en nuestro municipio, por lo que deseo me tenga en cuenta para cualquier oportunidad de trabajo que se presente

Con gratitud


SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
Médico SSO HMEP


Enero 02/06

278
1770

Santa Rosa del Sur, Abril 04 de 2006

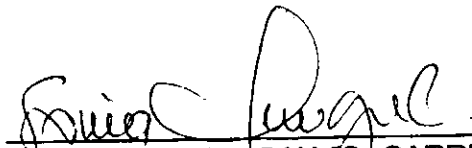
Señora:
SANDRA MILENA DELGADO
DIRECTORA(E)
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO


Cordial Saludo:

La presente tiene como fin solicitarle su aprobación, para ser reemplazada en mis funciones como Medico SSO, Por el Doctor ROBERTO LOPEZ, durante un periodo de 15 días a partir de hoy 4 de Abril hasta Abril 17/2006, para lo cual yo asumo su remuneración, ya que por motivos personales no puedo reiniciar mis labores en la fecha ya asignada.

Agradezco su valiosa colaboración.

Atentamente,


SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
MEDICO SSO. H. M. E. P.


Roberto Lopez
Abril 04/06



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Compromiso con la salud humana

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
NIT. 829.001.256-0

449

A-ESE-H.M.E.P.OF.N: 960
AGOSTO 22 DEL 2006

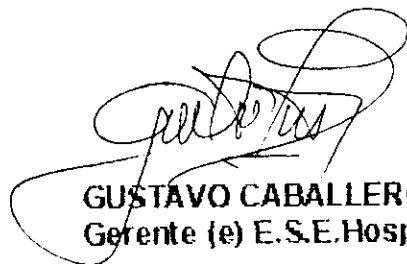
Santa Rosa del Sur Bolívar, agosto 22 del 2006

Señores:
SOLSALUD EPS
Bucaramanga

Cordial Saludo,

Nos permitimos informar que por olvido no se marco en la planilla de pago de salud del mes de julio el retiro de la Doctora Sonia Milena Galvis Carrizosa, quien laboro en esta empresa hasta el día 03 Julio del 2006.

Atentamente,


GUSTAVO CABALLERO CRUZ
Gerente (e) E.S.E.Hospital M.E.P.

*Al Sr. Jorge Gordillo,
1040104522
Ag 23/06
810A*

1777
022



MANUEL ELKIN PATARROYO

Seo. univ. con. calidad humana!

450

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
NIT. 829.001.258-0

A-ESE-H.M.E.P.OF.N: 999

Santa Rosa del Sur Bolivar, Septiembre 15 de 2008

Señores:
LA PREVISORA VIDA S.A.
BUCARAMANGA

Cordial Saludo,

Nos permitimos enviar copia de Formulario de Afiliación a Riesgos profesionales a nombre de: **HERWIN ANTONIO ROJAS GARCIA**, C.C. N: 1.032.365.968, y **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, C.C.N.37.747.223, para su respectivo tramite.

Anexo:
Fotocopia de formulario
Fotocopia de Cedula

Atentamente,

-*Laudelina Cely Quiroz*
LAUDELINA CELY QUIROZ
Gerente E.S.E.Hospital M.E.P.

Fanny/a.a.

Barrio Idema, Avenida de la Salud, Telefax 976-5697288 EXT.102 Santa Rosa del Sur (Bolivar)



MANUEL ELKIN PATARROYO

NIT: 829.001

SISTEMA DE GESTIÓN

CODIGO DE ETICA

CODIGO:

103.

REVISIÓN No:

0

FECHA DE APROBACIÓN:

31 DIC-2008

1 de 1

Servimos con calidad humana

ACTA DE COMPROMISO DEL CODIGO DE ETICA.

En mi condición de Servidor Público de la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo me comprometo a:

1. Acoger el código de ética de la ESE hospital Manuel Elkin Patarroyo de Santa Rosa del Sur Bolívar, en todas mis acciones dentro y fuera de la institución y expreso que los valores y principios del código de Ética de la ESE guiaran el desarrollo de mis funciones y mi quehacer cotidiano.
2. Promover y estimular permanentemente a mis compañeros de trabajo, para que estos valores éticos formen parte del trabajo diario de los servidores públicos de la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo.
3. Erradicar de mis actividades toda práctica contraria al presente Código de ética construido y adoptado por la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo.

Nombre:

Sonia Helena Gatores E.

Funcionario ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo.

Psicología

MECI - CALIDAD

Elaboró

Revisó

Aprobó

Barrio Idema, Avenida de la Salud, conmutador (095) 5697400 - 5697288 Fax Ext. 222
Santa Rosa del Sur - Bolívar - hospimep@gmail.com - hospimep@hotmail.com

451

222
1274

452

Santa Rosa del Sur Bolivar

SEDE NACIONAL
Carrera 26 No 30 - 70 PBX: 6352211
FAX: 6358610
Bucaramanga - Colombia

HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR

Cordial Saludo

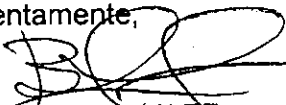
Entrega de radicado del usuario SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
identificada con la cedula de ciudadanía No, 37.747.223 reingreso a la EPS
SOLSALUD con fecha del 23 de diciembre de 2008.

Santa Rosa del Sur Bolivar

ACORDADO

Cordia

Atentamente,



EDGAR NARVAEZ
ASESOR COMERCIAL
Solsalud Santa Rosa

*Recibi
7-Ene-2009
d. Carlos Restrepo,
RECIBI
[Signature]
ENERO 08/09
7535 . A*

Vigilado Supersalud

223
1776



MANUEL ELKIN PATARROYO
Servicio en calidad humana

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
NIT.829.001.256-0

453

LIQUIDACION DE PRIMA DE VACACIONES Y VACACIONES
Empleado: SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
02 de Diciembre de 2009

NOMBRE EMPLEADO SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
NO IDENTIFICACION 37,747,223
PERIODO A DISFRUTAS 7/Sept/2008 a 7/Sept/2009
CARGO MEDICO GENERAL
FECHA DE SALIDA 28/Dic/2009 al 19 de Enero de 2010
CANTIDAD PERIODOS 1

DATOS
SALARIO BASICO 3,394,200
PROMEDIO RECARGO. ME 148,406
PRIMA DE SERVICIOS 3,119,849

VLR LIQUID.

PRIMA DE VACACIONES
NUMERO DE DIAS 15
SALARIO BASICO 3,394,200
1/12 PRIMA DE SERVICIOS 259,921
PROMEDIO TURNOS 148,406
Ingreso Base 3,802,527
BONIFICACION DE RECRE 226,280

PRIMA DE VACACIONES \$ 1,901,263
BONIFICACION DE RECREACION \$ 226,280
TOTAL PRIMA DE VAC. Y BONIF \$ 2,127,543

VACACIONES
Dias a disfrutar pagados 33
SALARIO BASICO 3,394,200
PROMEDIO TURNOS 148,406
1/12 PRIMA DE SERVICIOS 259,921
ING. BASE LIQUIDACION 3,802,527

TOTAL VACACIONES \$ 2,915,271
SUB TOTAL PRESTACIONES SOCIALES \$ 5,042,814

DESCUENTOS (Seguridad Social sobre las Vacaciones)

Salud 4% Solsalud \$ -116,611
Pensión 4% Porvenir \$ -116,611
Fondo Solider 1% Porvenir \$ -50,428
Libranzas y Otros Dctos:
Prestamos del Fondo de Empleados \$ -667,920
Aportes al Fondo de Empleados \$ -40,000
Dcto Pro-Tour \$ -50,000

TOTAL A CANCELAR DE PRIMA DE VACACIONES, BONIF. Y VACACIONES

\$ 4,001,244 ✓

JOSE WILLINTON BAUTISTA RAMIREZ.
Gerente (E)

SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
El trabajador.

CARLOS DIAZ MORILLO
Subgerente Adm. Y Financiero

Vo. Bo. Contadora

224
177K

Santa Rosa del Sur , Octubre 22/2010

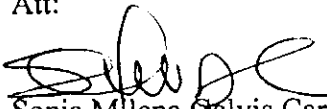
Doctora:
Lucy Blanco
Subgerente Administrativo
ESE. HMEP
E. S. D.

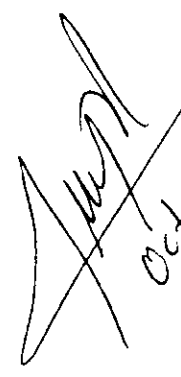
Cordial Saludo

Por medio de la presente solicito a usted autorización para mis vacaciones correspondientes al periodo de septiembre 5 de 2009 a Septiembre 5 de 2010 y empezar a disfrutarlas a partir del día 27 de diciembre de 2010.

Segura de contar con su colaboración

Att:


Sonia Milena Galvis Carrizosa
Medico General
ESE HMEP.


Oct 22/2010

cc.Control Interno

322

455



RESOLUCION			
CODIGO	REVISION No.	FECHA DE APROBACION	PAGINA
100.62	0	31-DIC-2008	1 de 1

Servimos con calidad humana

RESOLUCIÓN No. 313
(17 de Diciembre de 2010)

Por medio de la cual se ordena el reconocimiento y pago de vacaciones a un funcionario de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO

La suscrita Gerente de la E.S.E HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO de Santa Rosa del Sur, Bolívar, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en el Decreto 1876 de 1.994, Acuerdo No. 048 de 2.005 y

CONSIDERANDO:

Que la Dra. **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, identificada con c.c. No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga (Santander), quien se desempeña como Medico General, de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, ha solicitado a la Gerencia el reconocimiento y pago de la prima vacacional, así como el disfrute de las vacaciones a que tiene derecho correspondiente al periodo (05) de Septiembre de 2009 al (04) de Septiembre de 2010.

Que corresponde a la Gerencia conforme lo previsto en el Acuerdo 003 de Julio 27 de 2.000, que contiene los Estatutos de la entidad, la facultad de dirigir la Empresa, manteniendo la unidad de procedimientos e intereses en torno a la misión y objetivos de la misma y ser Ordenador del gasto.

Que en mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Concede quince (15) días hábiles de vacaciones a la Dra. **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, identificada con c.c. No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga (Santander), a partir del 28 de Diciembre de 2010 al 18 de Enero de 2011, debiendo reintegrarse el día diecinueve (19) de Enero de 2011

ARTICULO SEGUNDO: Reconózcase y páguese a la Dra. **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, identificada con c.c. No. 37.747.223 expedida en

Subgerencia	Gerencia	MECI - CALIDAD
-------------	----------	----------------

Elaboró **Revisó** **Aprobó**
 Barrio Idema, Avenida de la Salud, conmutador (095) 5697400 - 5697288 Fax Ext. 222
 Santa Rosa del Sur - Bolívar - hospimep@gmail.com - hospimep@hotmail.com

222
222



RESOLUCION

CODIGO:	REVISIÓN No:	FECHA DE APROBACIÓN	PAGINA
100.62	0	31-DIC-2008	1 de 1

Servimos con calidad humana

Bucaramanga (Santander), la suma de CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS (\$4.920.205.00) M/cte.

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santa Rosa del Sur (Bolívar), a los diecisiete (17) días del mes de Diciembre de dos Mil Diez (2010).

Laudelina Cely Quiroz
 LAUDELINA CELY QUIROZ
 Gerente, E.S.E. H.M.E.P.

Subgerencia	Gerencia	MECI - CALIDAD
-------------	----------	----------------

Elaboró

Revisó

Aprobó

Barrio Idema, Avenida de la Salud, conmutador (095) 5697400 - 5697288 Fax: 222
 Santa Rosa del Sur - Bolívar - hospinep@gmail.com - hospinep@hotmail.com

456

U

U

221
1719

282

457



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
NIT.829.001.256-0

Servimos con calidad humana

LIQUIDACION DE PRIMA DE VACACIONES Y VACACIONES
Empleado: SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
06 de Diciembre de 2010

NOMBRE EMPLEADO SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
NO. IDENTIFICACION 7,747,223
PERIODO A DISFRUTAS 05/Septiembre/2009 a 04/Septiembre/2010
CARGO MEDICO
FECHA DE SALIDA 28/Diciembre/2010 al 18 de Enero de 2011
FECHA DE REINTEGRO 19 de Enero de 2011
CANTIDAD PERIODOS

DATOS

SALARIO BASICO 3,452,100
AUXI. TRASPORTE 0
AUXI. ALIMENTACION 0
PRIMA DE SERVICIOS 4,991,500

PRIMA DE VACACIONES

NUMERO DE DIAS 15
SALARIO BASICO 3,452,100
AUXI. TRASPORTE 0
AUXI. ALIMENTACION 0
1/12 PRIMA DE SERVICIOS 410,200
Ingreso Base 3,802,215
BONIFICACION DE RECRE 230,807

PRIMA DE VACACIONES \$ 1,901,200
BONIFICACION DE RECREACION \$ 230,807
TOTAL PRIMA DE VAC. Y BONIF \$ 2,131,997

VACACIONES

Dias a disfrutar pagados 22
SALARIO BASICO 3,452,100
AUXI. TRASPORTE 0
AUXI. ALIMENTACION 0
1/12 PRIMA DE SERVICIOS 410,200
ING. BASE LIQUIDACION 3,802,215

TOTAL VACACIONES \$ 2,788,291
SUB TOTAL PRESTACIONES SOCIALES \$ 4,920,207

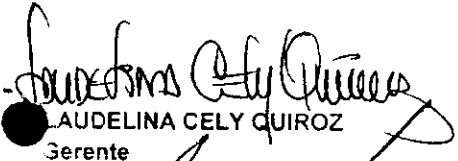
278
1730


DESCUENTOS (Seguridad Social sobre las Vacaciones)

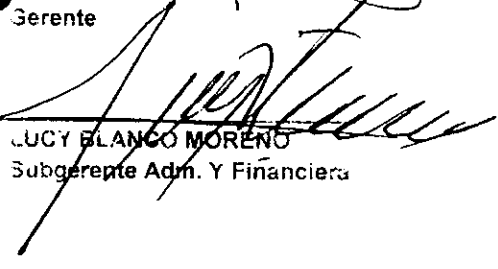
Salud	4 %	So. Salud	\$ 111,532
Pensión	4 %	Porvenir	\$ 111,532
Libranzas y Otros Dctos:			
Acce Seguros			\$ 5,271
Préstamos del Fondo de Empleados			\$ 299,560
Aportes al Fondo de Empleados			\$ 40,000
Dcto Pro-Tour			\$ 0
Total Descuentos			\$ 567,895

TOTAL A CANCELAR DE PRIMA DE VACACIONES, SEMEF, Y VACACIONES

\$ 4,352,325


LAUDELINA CELY QUIROZ
 Gerente


SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
 El trabajador


LUCY BLANCO MORENO
 Subgerente Adm. Y Financiera

Vo. Ec. Contadora

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL SOBRE LAS VACACIONES - A CARGO DE LA EMPRESA

SALARIO BASE LIQ.			\$ 2,788,290
ALR APORTES A SALUD	So. Salud	8.5%	237,004
ALR APORTES A PENSION	Porvenir	12.0%	334,595
RIESGOS PROFESIONALES	Positiva	2.4363%	67,871
CAJA DE COMPENSACION	Confamiliar	4.0%	111,532
C.B.F.	Confamiliar	3.0%	83,649
SENA	Confamiliar	2.0%	55,766
TOTAL APORTES A CAUSAR			\$ 890,417

222



MANUEL ELKIN PATARROYO
NIT 829 001 256-0

RESOLUCIÓN

CÓDIGO	ORDEN	FECHA DE APROBACIÓN	PAGINA
100.62	0	31-DIC-2008	1 de 2

Servimos con calidad humana

RESOLUCION No. 268
(22 de Noviembre de 2011)

"POR MEDIO DEL CUAL SE AUTORIZA A UN EMPLEADO DE LA E.S.E. HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, PARA QUE EFECTUE UN RETIRO PARCIAL DE CESANTIAS.

La Gerente (e) de la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo de Santa Rosa del Sur, Bolívar en uso de sus atribuciones legales y,

CONSIDERANDO:

- * Que la Dra **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 37.747.223 expedida en Bucaramanga. solicitó un retiro parcial de Cesantías para Construcción de vivienda en el predio ubicado en la carrera 21 No 4ª -25 Urbanización El Porvenir del Municipio de Santa Rosa del Sur - Bolívar.
- * Que el funcionario cuenta con saldo suficiente de cesantías en PORVENIR, mayor al valor solicitado,
- * Teniendo en cuenta los considerádoos anteriores:

RESUELVE:

AERICULO PRIMERO: Autorícese a la Dra **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 37.747.223 expedida en Bucaramanga. para que efectué un retiro parcial de cesantías por la suma de **DIEZ MILLONES DE PESOS (\$10.000.000.00) MCTE**, correspondiente a las cesantía consignadas por la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO en el Fondo **CESANTIAS PORVENIR**.

Subgerencia Adm. y Financiera	Gerencia	MECI- CALIDAD
-------------------------------	----------	---------------




 Fecha: 22 de Noviembre de 2011. Hora: 10:50 AM. Folio: 222
 Correo: gerencia@hospitalpatarroyo.com

459

230
(7.87)



MANUEL ELKIS PARRITO
NIT 829 001 256-0

RESOLUCIÓN

CÓDIGO	ACTIVO	FECHA DE APROBACIÓN	PAGINA
100.62	0	31-DIC-2008	2 de 2

460

Servimos con calidad humana

ARTICULO SEGUNDO: Notifíquese personalmente al interesado la presente resolución.

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de su fecha de expedición y comunicación.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Santa Rosa del Sur, Bolivar, a los veintidós (22) días del Mes de Noviembre de Dos Mil Once 2.011.

MARTHA MILENA CAMACHO OSMA
Gerente (E) E.S.E. H.M.E.P.

Proyectó: Lucy Blanco Moreno
Subgerente

Subgerencia Adm. y Financiera	Gerencia	MECI- CALIDAD
-------------------------------	----------	---------------

[Faded text and stamps at the bottom of the page]

237
1233

MSZ
461
Santa Rosa del Sur Bolívar, Noviembre 22 de 2011

Doctora

MARTHA MILENA CAMACHO OSMA

Gerente (e)

E. S. D.

Cordial Saludo

Por medio de la presente me permito, solicitarle autorización para el retiro parcial de cesantías, depositadas en el Fondo Cesantías PORVENIR, por un valor de DIEZ MILLONES DE PESOS (\$10.000.000.00) M/cte, para construcción de vivienda en el predio ubicado en la carrera 21 No 4ª -25 Urbanización El Porvenir del Municipio de Santa Rosa del Sur - Bolívar.

Agradezco su gentil colaboración



SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA

C.C. No 37.747.223 expedida en Bucaramanga

238
224



SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS



El(la) Señor(a) **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **37,747,223**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR** con un saldo a la fecha de **\$11,108,501.74**, siendo la empresa **HOSPITAL MUNICIPAL MANUEL ELKIN PATARROYO** quien realizó su último aporte a esta cuenta.

Saldo Portafolio Largo Plazo	\$11,108,501.74
Saldo Portafolio Corto Plazo	\$0.00
Saldo Total	\$11,108,501.74

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 22 días del mes de Noviembre de 2011.

Gerente de Clientes

231
1724

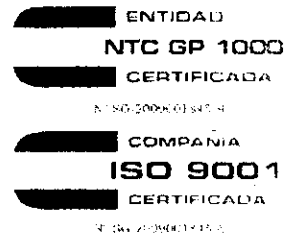
222

463



ALCALDIA MUNICIPAL
SANTA ROSA DEL SUR-BOLIVAR

Código:	Versión:	Fecha Emisión:
PES-FO-15	02	09/07/2010
Nombre Documento: CERTIFICACIÓN		



LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN DE SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR.

CERTIFICA

Que la señora SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, identificada con la cedula de ciudadanía N° 37747223 expedida en Bucaramanga, se encuentra adelantando LICENCIA DE CONSTRUCCION para el predio ubicado en la carrera 21 N° 4A-25 Urbanización El Porvenir.

La presente se expide a solicitud del interesado con el fin de retirar las cesantías.

Dada en Santa Rosa del Sur, Bolívar, a los quince (15) días del mes de Noviembre de Dos Mil Once (2.011).



ARQ. JYMMY EMILIO RINCON MARIN
Secretario de Planeación

GRUPO OPERATIVO MECI
Elaboró:

PR. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA
Revisó:

COMITÉ SISTEMA INTEGRADO

Cra 12A No 11-26, Tel: 5697214, 7013. www.santarosadelsur-bolivar.gov.co

23
17/21

822

464

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL

RESOLUCION

100.62 0 31-DIC-2008 2 de 2

Servimos con calidad humana

RESOLUCIÓN No. 296
(14 de Diciembre de 2011)

Por medio de la cual se ordena el reconocimiento y pago de vacaciones a un funcionario de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO

La suscrita Gerente (e) de la E.S.E HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO de Santa Rosa del Sur, Bolivar, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en el Decreto 1876 de 1.994, Acuerdo No. 048 de 2.005 y

CONSIDERANDO:

Que la Dra. **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, Identificado con c.c. No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga, se desempeña como **MEDICO GENERAL** de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, ha solicitado a la Gerencia el reconocimiento y pago de la prima vacacional, así como el disfrute de las vacaciones a que tiene derecho correspondiente al periodo (05) de Septiembre de 2010 al 04) de Septiembre de de 2011.

Que corresponde a la Gerencia, conforme lo previsto en el Acuerdo 003 de Julio 27 de 2.000, que contiene los Estatutos de la entidad, la facultad de dirigir la Empresa, manteniendo la unidad de procedimientos e intereses en torno a la misión y objetivos de la misma y ser Ordenador del gasto.

Que en mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Concede quince (15) días hábiles de vacaciones a la Dra. **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, Identificado con c.c. No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga, a partir del 26 de Diciembre de 2011 al 16 de Enero de 2012 , debiendo reintegrarse el día diecisiete (17) de Enero de 2012.

Subgerencia	Gerencia	MECI - CALIDAD
-------------	----------	----------------

23:
 (237



RESOLUCION

100.62

0

31-DIC-2008

2 de 2

Servimos con calidad humana

465

ARTICULO SEGUNDO: Reconózcase y páguese la Dra. SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, Identificado con c.c. No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga, la suma de CINCO MILLONES DIEZ MIL QUINIENTOS ONCE PESOS (\$5.010.511.00) M/cte.

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santa Rosa del Sur (Bolívar), a los catorce (14) días del mes de Diciembre de dos Once (2011).-


MARIA CRISTINA MENDEZ PARRADO
Gerente, (E) E.S.E. H.M.E.P.


Proyectó: Lucy Blanco Moreno
Subgerente Administrativa y Financiera

Subgerencia	Gerencia	MECI - CALIDAD
-------------	----------	----------------

236
238
822



466

**RESOLUCIÓN No. 296
(14 de Diciembre de 2011)**

Por medio de la cual se ordena el reconocimiento y pago de vacaciones a un funcionario de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO

La suscrita Gerente (e) de la E.S.E HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO de Santa Rosa del Sur, Bolívar, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en el Decreto 1876 de 1.994, Acuerdo No. 048 de 2.005 y

CONSIDERANDO:

Que la Dra. **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, Identificado con c.c. No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga, se desempeña como MEDICO GENERAL de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, ha solicitado a la Gerencia el reconocimiento y pago de la prima vacacional, así como el disfrute de las vacaciones a que tiene derecho correspondiente al periodo (05) de Septiembre de 2010 al (04) de Septiembre de de 2011.

Que corresponde a la Gerencia, conforme lo previsto en el Acuerdo 003 de Julio 27 de 2.000, que contiene los Estatutos de la entidad, la facultad de dirigir la Empresa, manteniendo la unidad de procedimientos e intereses en torno a la misión y objetivos de la misma y ser Ordenador del gasto.

Que en mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Concede quince (15) días hábiles de vacaciones a la Dra. **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, Identificado con c.c. No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga, a partir del 26 de Diciembre de 2011 al 16 de Enero de 2012, debiendo reintegrarse el día diecisiete (17) de Enero de 2012.

Subgerencia	Gerencia	MECI - CALIDAD
-------------	----------	----------------

237
(73)



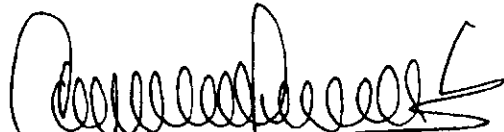
467

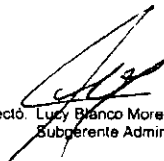
ARTICULO SEGUNDO: Reconózcase y páguese la Dra. **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, Identificado con c.c. No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga, la suma de **CINCO MILLONES DIEZ MIL QUINIENTOS ONCE PESOS (\$5.010.511.00) M/cte.**

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santa Rosa del Sur (Bolívar), a los catorce (14) días del mes de Diciembre de dos Once (2011).-


MARIA CRISTINA MENDEZ PARRADO
Gerente, (E) E.S.E. H.M.E.P.


Proyecto: Lucy Blanco Moreno
Subgerente Administrativa y Financiera

Subgerencia	Gerencia	MECI - CALIDAD
-------------	----------	----------------

238
(240)

2012

468

Santa Rosa del Sur Bolívar, 31 octubre de 2012


Doctor
JACOBO GUZMAN GUZMAN
Subgerente, ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo.

Cordial saludo

Atentamente, me permito solicitar mis vacaciones por tiempo laborado entre el periodo del 05 de septiembre de 2011 a 05 de septiembre de 2012. Las cuales deseo disfrutar a partir del 26 de diciembre de 2012.

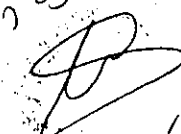
Agradezco su colaboración

Cordialmente



SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
Jefe Medico unidad de hospitalización y partos
H.M.E.P

Gerente ESE HMEP

Los basos

2/11/12

239
(→47)

2.17 <

469

Santa Rosa del Sur Bolívar, 31 octubre de 2012

Doctor
JACOBO GUZMAN GUZMAN
Subgerente, ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo.

Cordial saludo


Atentamente, me permito solicitar mis vacaciones por tiempo laborado entre el periodo del 05 de septiembre de 2011 a 05 de septiembre de 2012. Las cuales deseo disfrutar a partir del 26 de diciembre de 2012.

Agradezco su colaboración

Cordialmente


SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
Jefe Medico unidad de hospitalización y partos
H.M.E.P

Gerente ESE HMEP

31 10/2012

31/10/12

240
(7.11.12)

172

4510

Santa Rosa del Sur Bolívar, 24 de Noviembre de 2011

Doctora
MARTHA MILENA CAMACHO OSMA
GERENTE (E) ESE Hospital Manuel Ekin Sarroyc

Cordial saludo

Atentamente, me permito solicitar mis vacaciones por mi tiempo laborado entre el periodo del 05 Septiembre de 2010 al 05 de Septiembre de 2011, desempeñándome en el cargo de Médico.

Las anteriores deseo disfrutarlas a partir del 26 de Diciembre de 2011

Agradezco su colaboración

Cordialmente


SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
Médico. ESE H.M.E.P

No Bo
Militar
Nov-25 111

247
(7.45)

SHZ

491



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
 SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
 NIT.829.001.256-0

Servimos con calidad humana!

LIQUIDACION DE PRIMA DE VACACIONES Y VACACIONES
Empleado: SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
14 de Diciembre de 2011

NOMBRE EMPLEADO SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
IDENTIFICACION 37,747,223
PERIODO A DISFRUTAS 05/Septiembre/2010 al 04/Septiembre /2011
CARGO Medico General
FECHA DE SALIDA 26/Diciembre 2011 al 16 de Enero de 2012
FECHA DE REINTEGRO 17 de Enero de 2012
CANTIDAD PERIODOS 1

SALARIO BASICO 3,571,849
 AUXI. TRASPORTE 0
 AUXI. ALIMENTACION 0
 PRIMA DE SERVICIOS 3,571,849

PRIMA DE VACACIONES
 NUMERO DE DIAS 15
 SALARIO BASICO 3,571,849
 AUXI. TRASPORTE 0
 AUXI. ALIMENTACION 0
 2 PRIMA DE SERVICIOS 297,654
Ingreso Bas 3,869,503
 BONIFICACION DE RECRE 238,123

PRIMA DE VACACIONES \$ 1,934,752
BONIFICACION DE RECREACION \$ 238,123
TOTAL PRIMA DE VAC. Y BONIF \$ 2,172,875

VACACIONES
 Dias a disfrutar pagados 22
 SALARIO BASICO 3,571,849
 AUXI. TRASPORTE 0
 AUXI. ALIMENTACION 0
 1/12 PRIMA DE SERVICIOS
 ING. BASE LIQUIDACION 3,869,503

TOTAL VACACIONES \$ 2,837,636
SUB TOTAL PRESTACIONES SOCIALES \$ 5,010,511

242
1766

4 M 2

472

DESCUENTOS (Seguridad Social sobre las Vacaciones)

Salud	4 %	Solsalud	\$ 104,774
Pensión	4 %	Porvenir	\$ 104,774
Libranzas y Otros Dctos:			0
Acce Seguros			\$ 5,271
Prestamos del Fondo de Empleados			\$ 299,545
Aportes al Fondo de Empleados			\$ 40,000
			\$ 0
			\$ 0
Total Descuentos			\$ 554,364

TOTAL A CANCELAR DE PRIMA DE VACACIONES, BONIF. Y VACACIONES

\$ 4,456,147


MARIA CRISTINA MENDEZ PARRADO
 Gerente (E)

SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
 El trabajador


LUCY BLANCO MORENO
 Subgerente Adm. Y Financiera


 Vo. Bo. Cohtadora

SALARIO BASE LIQ.

VLR APORTES A SALUD	Solsalud	8.5%	222,645
VLR APORTES A PENSION	Porvenir	12.0%	314,323
RIESGOS PROFESIONALES	Positiva	2.436%	63,808
CAJA DE COMPENSACION	Comfamiliar	4.0%	104,770
I.C.B.F.	Comfamiliar	3.0%	78,580
SENA	Comfamiliar	2.0%	52,390
TOTAL APORTES A CAUSAR			\$ 836,515

243
6-11-11



RESOLUCION

CODIGO	REVISION No.	FECHA DE APROBACION	PAGINA
100.62	0	31-DIC-2008	1 de 2

Servimos con calidad humana

RESOLUCIÓN No. 010
07/Enero/2014

"POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDEN UNAS VACACIONES"

El Gerente (e) de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO DE SANTA ROSA DEL SUR- BOLIVAR, en uso de sus atribuciones legales y,

CONSIDERANDO

Que la señora **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA** identificada con c.c. 37,747,223 expedida en Bucaramanga, se desempeña como **MEDICO GENERAL** de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, ha solicitado a la Gerencia el reconocimiento y pago de la prima vacacional, así como el disfrute de las vacaciones a que tiene derecho correspondiente al periodo del 05 de Septiembre de 2012 al 04 de Septiembre de 2013

Que corresponde a la Gerencia, conforme a lo previsto en el acuerdo 003 de julio 27 de 2000, que contiene los estatutos de la entidad, la facultad de dirigir la Empresa, manteniendo la unidad de procedimientos e intereses en torno a la misión y objetivos de la misma y ser Ordenador del gasto

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Concédase quince (15) días hábiles de vacaciones a la señora **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, identificada con c.c. 37,747,223 expedida en Bucaramanga,

Subgerencia Administrativa	Gerencia	MECI - CALIDAD
Elaboró	Revisó	Aprobó
Barrio Idema, Avenida de la Salud. Teléfono: (095) 5697400 - 5697288 Fax: Ext. 222 Santa Rosa del Sur - Bolivar- hospimep@gmail.com- hospimep@hotmail.com		

473

244
02 N 6



474

RESOLUCION

CODIGO:	REVISION No.	FECHA:	
100.62	0	31-DIC-2008	1 de 2

Servimos con calidad humana

a partir del 13 de Enero del 2014 al 31 de Enero del 2014, debiendo reintegrarse el día 03 de Febrero del 2014 .

ARTICULO SEGUNDO: reconózcase y páguese a la señora SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, identificada con c.c. 37,747,223 expedida en Bucaramanga, la suma de CINCO MILLONESTRESCIENTOS UN MIL NOVECIENTOS VEINTI TRES PESOS (\$ 5,301,923) M/cte.

ARTICULO TERCERO: la presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE:

Dada en Santa Rosa del Sur, Bolivar, a los siete (07) días del mes de Enero de 2013.

1111

LILIANA GUTIERREZ BALBUENA
Gerente (E) ESE H.M.E.P.

Subgerencia Administrativa	Gerencia	MECI - CALIDAD
----------------------------	----------	----------------

245
(247)



MANUEL ELKIN PATARROYO

Servimos con calidad humana!

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
NIT.829.001.256-0

475

LIQUIDACION DE PRIMA DE VACACIONES Y VACACIONES

Empleado: SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA

07 de enero de 2014

NOMBRE EMPLEADO **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**
NO. IDENTIFICACION **37,747,223**
PERIODO A DISFRUTAS **05/Septiembre/2012 al 04/Septiembre /2013**
CARGO **Medico General**
FECHA DE SALIDA **13/Enero/2014 al 31/Enero/2014**
FECHA DE REINTEGRO **3 de febrero de 2014**
CANTIDAD PERIODOS **1**

SALARIO BASICO 3,879,456
AUXI. TRASPORTE 0
AUXI. ALIMENTACION 0
PROMEDIO RECARGO. HE 0
PRIMA DE SERVICIOS 3,879,456

PRIMA DE VACACIONES

NUMERO DE DIAS **15**
SALARIO BASICO 3,879,456
AUXI. TRASPORTE 0
AUXI. ALIMENTACION 0
1/12 PRIMA DE SERVICIO 323,288
PROMEDIO TURNOS -
Ingreso **4,202,744** **PRIMA DE VACACIONES \$ 2,101,372**

BONIFICACION DE RECREACION 258,630 CACION DE RECREACION \$ 258,630

L PRIMA DE VAC. Y BONIF \$ 2,360,002

VACACIONES

246
F248.

496

Dias a disfrutar paga	21		
SALARIO BASICO	3,879,456		
AUXI. TRASPORTE	0		
AUXI. ALIMENTACION	0		
PROMEDIO TURNOS	0		
1/12 PRIMA DE SERVICIO			
ING. BASE LIQUIDACION	4,202,744	TOTAL VACACIONES	\$ 2,941,921
		SUB TOTAL PRESTACIONES SOCIALES	\$ 5,301,923

DESCUENTOS (Seguridad Social sobre las Vacaciones)

Salud	4 %	Solsalud	\$ 117,677
Pensión	4 %	Porvenir	\$ 117,677
Fondo So.	0 %	Porvenir	\$ 0

Libranzas y Otros Dctos:

Acce Seguros			\$ 43,180
Prestamos del Fondo de Empleados			\$ 0
Aportes al Fondo de Empleados			\$ 40,000
Dcto Pro-Tour			\$ 0
			\$ 0

Total Descuentos \$ 318,534

TOTAL A CANCELAR DE PRIMA DE VACACIONES, BONIF. Y VAC. \$ 4,983,389

LILIANA GUTIERREZ BALBUENA
Gerente (E) ESE H. M.E.P

SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
El trabajador

JACOBO GUZMAN GUZMAN
Subgerente Adm. Y Financiero

Vo. Bo. Contadora

SALARIO BASE LIQ.			
VLR APORTES A SALUD	Solsalud	8.5%	230,828
VLR APORTES A PENSION	Porvenir	12.0%	325,874
RIESGOS PROFESIONALES	Positiva	2.436%	66,152
CAJA DE COMPENSACION	Comfamiliar	4.0%	108,620
I.C.B.F.	Comfamiliar	3.0%	81,470
SENA	Comfamiliar	2.0%	54,310
TOTAL APORTES A CAUSAR			\$ 867,254

247
A (10)



497

DECRETO N° 087
(Octubre 24 de 2014)

"POR MEDIO DEL CUAL SE DESIGNA GERENTE ENCARGADO DE LA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, DE SANTA ROSA DEL SUR – BOLIVAR"

EL suscrito
ALCALDE MUNICIPAL
DE SANTA ROSA DEL SUR - BOLIVAR,

en uso de sus facultades constitucionales y legales y

CONSIDERANDO

PRIMERO: Que mediante Decreto No. 032 de abril 02 de 2.012, se designó al Dr. **MARLON ALBERTO OLAYA SANTAMARIA**, identificado con cédula de ciudadanía No 80.125.606 expedida en Bogotá, como Gerente de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, DE SANTA ROSA DEL SUR – BOLIVAR, código 085, Grado 17, Nivel Directivo, habiendo tomado posesión del cargo el mismo día dos (02) de abril de 2.012.

SEGUNDO: Que mediante oficio de fecha 21 de octubre de 2.014, el Dr. **MARLON ALBERTO OLAYA SANTAMARIA**, identificado con cédula de ciudadanía No 80.125.606 expedida en Bogotá, presentó renuncia irrevocable al cargo de Gerente de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, DE SANTA ROSA DEL SUR – BOLIVAR, código 085, Grado 17, Nivel Directivo.

TERCERO: Que mediante Resolución No. 1295 de 24 de octubre de 2.014, el Alcalde Municipal aceptó la renuncia irrevocable presentada por el Dr. **MARLON ALBERTO OLAYA SANTAMARIA**, identificado con cédula de ciudadanía No 80.125.606 expedida en Bogotá, al cargo de Gerente de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, del Municipio de Santa Rosa del Sur, Bolívar, código 085, Grado 17, Nivel Directivo, a partir del día 24 de octubre de 2.014.

CUARTO: Que de acuerdo con lo previsto en el artículo 28 de la ley 1122 de 2.007, modificado por el artículo 72 de la Ley 1438 de 2.011 corresponde al Alcalde Municipal designar al Gerente cuando se produzca una vacancia en el cargo de Gerente de la ESE municipal.

GRUPO OPERATIVO MECI
Elaboró:

Aprobó:

REPRESENTANTE ALTA DIRECCIÓN
Revisó:

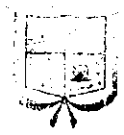
COMITÉ SISTEMA INTEGRADO

Cra 12A No 11-26, Tel:5697214,7013. www.santarosadelsur-bolivar.gov.co

248
17501

52

498



ALCALDIA MUNICIPAL
SANTA ROSA DEL SUR-BOLIVAR

ACTO ADMINISTRATIVO

ENTIDAD
NTC GP 1000
CERTIFICADA
N° SG 200901543 D
COMPANIA
ISO 9001
CERTIFICADA
N° SG 200901813 A

QUINTO: Que en consecuencia,

DECRETA


ARTÍCULO PRIMERO: Designar como Gerente Encargado de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO de Santa Rosa del Sur – Bolivar, código 085, Grado 17, Nivel Directivo, a la Dra. **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, identificada con cédula de ciudadanía N° 37.747.223 expedida en Bucaramanga, a partir del día 24 de octubre de 2.014.

ARTICULO SEGUNDO: Notifíquese al designado y désele la respectiva posesión.

ARTICULO TERCERO: Este decreto rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Santa Rosa del Sur - Bolivar, a los veinticuatro (24) días del mes de octubre de dos mil catorce (2014).


CARLOS ALBEIRO MARTINEZ ARANGO
Alcalde Municipal

GRUPO OPERATIVO MECI REPRESENTANTE ALTA DIRECCIÓN
Elaboró: Aprobó: Revisó:
COMITÉ SISTEMA INTEGRADO

Cra 12A No 11-26, Tel:5697214,7013. www.santarosadelsur-bolivar.gov.co

749
1250

352

479



ALCALDIA MUNICIPAL
SANTA ROSA DEL SUR-BOLIVAR

Código:	Versión:	Fecha Emisión:
GHU-FO-01	02	09/07/2010
Nombre Documento: ACTA DE POSESION		

ENTIDAD
NTC GP 1000
CERTIFICADA
N° SC-2009001945 II

COMPANIA
ISO 9001
CERTIFICADA
N° SC-2009001945 A

ACTA DE POSESION

DILIGENCIA DE POSESION DE SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, COMO GERENTE ENCARGADA DE LA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, CÓDIGO 085, GRADO 17, NIVEL DIRECTIVO, DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR

Nombre:	SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
Identificación:	C. de C. No 37.747.223 expedida en Bucaramanga
Cargo:	GERENTE ENCARGADA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO CÓDIGO: 085, GRADO 17 MUNICIPIO SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR.

En Santa Rosa del Sur, Bolívar, a los veinticuatro (24) días del mes de octubre de dos mil catorce (2014), se presentó ante el despacho del Alcalde Municipal **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, quien se identificó con la cédula de ciudadanía No 37.747.223 expedida en Bucaramanga, con el fin de tomar posesión del cargo de **GERENTE ENCARGADA DE LA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, CÓDIGO 085, GRADO 17, NIVEL DIRECTIVO**, cargo para el cual fue nombrada mediante Decreto No. 087 de octubre 24 de 2.014, manifestando bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la ley.

En tal virtud el señor Alcalde Municipal por ante su Secretario, le recibió la promesa formal de juramento, previas las formalidades y requisitos señalados en la Constitución y la Ley, y bajo cuya gravedad prometió cumplir bien, fiel y honradamente con los deberes de su cargo, de acuerdo con su leal saber y entender.

Para tales efectos presentó los siguientes documentos:

- C. de C. No 37.747.223 expedida en Bucaramanga
- Hoja de Vida – formato de la función pública
- Diploma que la acredita como Médico

GRUPO OPERATIVO MECI
Elaboró:

Aprobó:

PROCESO GESTIÓN HUMANA
Revisó:

COMITÉ SISTEMA INTEGRADO

Cra 12A No 11-26, Tel:5697214,7013. www.santarosadelsur-bolivar.gov.co

750

252

480



ALCALDIA MUNICIPAL
SANTA ROSA DEL SUR-BOLIVAR


Código:	Versión:	Fecha Emisión:
GHU-FO-01	02	09/07/2010
Nombre Documento: ACTA DE POSESION		


ENTIDAD
NTC GP 1000
CERTIFICADA
N° SG 2009001845 11
COMPANIA
ISO 9001
CERTIFICADA
N° SC 2009001845 4

Diploma que la acredita como Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional.
Certificado de antecedentes fiscales, disciplinarios y judiciales

En constancia firman quienes en ella intervinieron.


CARLOS ALBEIRO MARTINEZ ARANGO
Alcalde Municipal


CARLOS JULIO GONZALEZ GAMBOA
Secretario del Interior


SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
Posesionada

GRUPO OPERATIVO MECI
Elaboró:

Aprobó:

PROCESO GESTIÓN HUMANA
Revisó:

COMITÉ SISTEMA INTEGRADO

Cra 12A No 11-26, Tel:5697214,7013. www.santarosadelsur-bolivar.gov.co

757

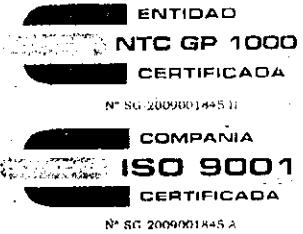
352

481



ALCALDIA MUNICIPAL
SANTA ROSA DEL SUR-BOLIVAR

Código:	Versión:	Fecha Emisión:
GHU-FO-01	02	09/07/2010
Nombre Documento: ACTA DE POSESION		



ACTA DE POSESION

DILIGENCIA DE POSESION DE SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, COMO GERENTE ENCARGADA DE LA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, CÓDIGO 085, GRADO 17, NIVEL DIRECTIVO, DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DEL SUR, BOLÍVAR

Nombre:	SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
Identificación:	C. de C. No 37.747.223 expedida en Bucaramanga
Cargo:	GERENTE ENCARGADA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO CÓDIGO: 085, GRADO 17 MUNICIPIO SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR.

En Santa Rosa del Sur, Bolívar, a los veinticuatro (24) días del mes de octubre de dos mil catorce (2014), se presentó ante el despacho del Alcalde Municipal **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, quien se identificó con la cédula de ciudadanía No 37.747.223 expedida en Bucaramanga, con el fin de tomar posesión del cargo de **GERENTE ENCARGADA DE LA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, CÓDIGO 085, GRADO 17, NIVEL DIRECTIVO**. cargo para el cual fue nombrada mediante Decreto No. 087 de octubre 24 de 2.014, manifestando bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la ley.

En tal virtud el señor Alcalde Municipal por ante su Secretario, le recibió la promesa formal de juramento, previas las formalidades y requisitos señalados en la Constitución y la Ley, y bajo cuya gravedad prometió cumplir bien, fiel y honradamente con los deberes de su cargo, de acuerdo con su leal saber y entender.

Para tales efectos presentó los siguientes documentos:

- C. de C. No 37.747.223 expedida en Bucaramanga
- Hoja de Vida – formato de la función pública
- Diploma que la acredita como Médico

GRUPO OPERATIVO MECI

PROCESO GESTIÓN HUMANA

Elaboró:

Aprobó:

Revisó:

COMITÉ SISTEMA INTEGRADO

Cra 12A No 11-26, Tel:5697214,7013. www.santarosadelsur-bolivar.gov.co

21

52

482



ALCALDIA MUNICIPAL
SANTA ROSA DEL SUR-BOLÍVAR

Código:	Versión:	Fecha Emisión:
GHU-FO-01	02	09/07/2010
Nombre Documento: ACTA DE POSESION		


ENTIDAD
NTC GP 1000
CERTIFICADA
N° SG 2009001845 B
COMPANIA
ISO 9001
CERTIFICADA
N° SG 2009001845 A

Diploma que la acredita como Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional.
Certificado de antecedentes fiscales, disciplinarios y judiciales

En constancia firman quienes en ella intervinieron.


CARLOS ALBEIRO MARTINEZ ARANGO
Alcalde Municipal


CARLOS JULIO GONZALEZ GAMBOA
Secretario del Interior


SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
Posesionada

GRUPO OPERATIVO MECI
Elaboró:

Aprobó:

PROCESO GESTIÓN HUMANA
Revisó:

COMITÉ SISTEMA INTEGRADO

Cra 12A No 11-26, Tel:5697214,7013. www.santarosadelsur-bolivar.gov.co

7,53



ALCALDIA MUNICIPAL
SANTA ROSA DEL SUR-BOLIVAR

ACTO ADMINISTRATIVO



DECRETO N° 087
(Octubre 24 de 2014)

"POR MEDIO DEL CUAL SE DESIGNA GERENTE ENCARGADO DE LA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, DE SANTA ROSA DEL SUR - BOLIVAR"

EL suscrito
ALCALDE MUNICIPAL
DE SANTA ROSA DEL SUR - BOLIVAR,

en uso de sus facultades constitucionales y legales y

CONSIDERANDO

PRIMERO: Que mediante Decreto No. 032 de abril 02 de 2.012, se designó al Dr. **MARLON ALBERTO OLAYA SANTAMARIA**, identificado con cédula de ciudadanía No 80.125.606 expedida en Bogotá, como Gerente de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, DE SANTA ROSA DEL SUR - BOLIVAR, código 085, Grado 17, Nivel Directivo, habiendo tomado posesión del cargo el mismo día dos (02) de abril de 2.012.

SEGUNDO: Que mediante oficio de fecha 21 de octubre de 2.014, el Dr. **MARLON ALBERTO OLAYA SANTAMARIA**, identificado con cédula de ciudadanía No 80.125.606 expedida en Bogotá, presentó renuncia irrevocable al cargo de Gerente de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, DE SANTA ROSA DEL SUR - BOLIVAR, código 085, Grado 17, Nivel Directivo.

TERCERO: Que mediante Resolución No. 1295 de 24 de octubre de 2.014, el Alcalde Municipal aceptó la renuncia irrevocable presentada por el Dr. **MARLON ALBERTO OLAYA SANTAMARIA**, identificado con cédula de ciudadanía No 80.125.606 expedida en Bogotá, al cargo de Gerente de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, del Municipio de Santa Rosa del Sur, Bolívar, código 085, Grado 17, Nivel Directivo, a partir del día 24 de octubre de 2.014.

CUARTO: Que de acuerdo con lo previsto en el artículo 28 de la ley 1122 de 2.007, modificado por el artículo 72 de la Ley 1438 de 2.011 corresponde al Alcalde Municipal designar al Gerente cuando se produzca una vacancia en el cargo de Gerente de la ESE municipal.

GRUPO OPERATIVO MECI

Elaboró:

REPRESENTANTE ALTA DIRECCIÓN

Revisó:

COMITÉ SISTEMA INTEGRADO

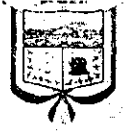
Cra 12A No 11-26, Tel:5697214,7013. www.santarosadelsur-bolivar.gov.co

Página 1 de 2

7 < 11

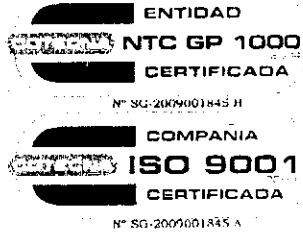
752

484



ALCALDIA MUNICIPAL
SANTA ROSA DEL SUR-BOLIVAR

ACTO ADMINISTRATIVO



QUINTO: Que en consecuencia,

DECRETA

ARTÍCULO PRIMERO: Designar como Gerente Encargado de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO de Santa Rosa del Sur – Bolívar, código 085, Grado 17, Nivel Directivo, a la Dra. **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, identificada con cédula de ciudadanía N° 37.747.223 expedida en Bucaramanga, a partir del día 24 de octubre de 2.014.

ARTICULO SEGUNDO: Notifíquese al designado y désele la respectiva posesión.

ARTICULO TERCERO: Este decreto rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Santa Rosa del Sur - Bolívar, a los veinticuatro (24) días del mes de octubre de dos mil catorce (2014).


CARLOS ALBEIRO MARTINEZ ARANGO
Alcalde Municipal

GRUPO OPERATIVO MECI REPRESENTANTE ALTA DIRECCIÓN
Elaboró: Aprobó: Revisó:
COMITÉ SISTEMA INTEGRADO

Cra 12A No 11-26, Tel:5697214,7013. www.santarosadelsur-bolivar.gov.co

755

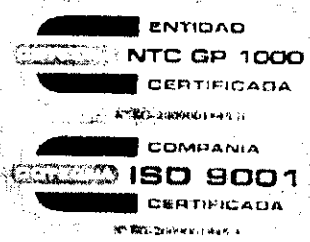
852

495



ALCALDIA MUNICIPAL
SANTA ROSA DEL SUR-BOLIVAR

Código:	Versión:	Fecha Emisión:
GHU-FO-01	02	09/07/2010
Nombre Documento: ACTA DE POSESION		



ACTA DE POSESION No 006-2015

DILIGENCIA DE POSESION DE RATIFICACION DE LA DESIGNACION DE SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, COMO GERENTE ENCARGADA DE LA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR

Nombre:	SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
Identificación:	C. de C. No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga
Cargo:	GERENTE ENCARGADA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR.

En Santa Rosa del Sur, Bolívar, a los quince (15) días del mes de abril de dos mil quince (2015), se presentó ante el despacho de la Alcaldía Municipal **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, quien se identificó con la cédula de ciudadanía No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga, con el fin de tomar posesión, ratificándose en la designación como **GERENTE ENCARGADA DE LA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR**, código 085, Grado 17, del Nivel Directivo, cargo para el cual fue ratificada mediante Decreto No 032-2015 de fecha abril 15 de 2015, por el término que falta para finalizar el respectivo periodo institucional, es decir, hasta el 31 de marzo de 2016, manifestando bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la ley.

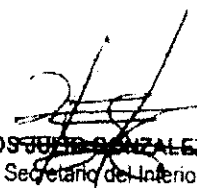
En tal virtud el señor Alcalde Municipal por ante su Secretario, le recibió la promesa formal de juramento, previa las formalidades y requisitos señalados en el artículo 122 de la Constitución Nacional, y bajo cuya gravedad prometió cumplir bien, fiel y honradamente con los deberes de su cargo, de acuerdo con su leal saber y entender.

El posesionado presentó los siguientes documentos:

- 1) C. de C. No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga

En constancia firman quienes en ella intervinieron.


CARLOS ALBEIRO MARTINEZ ARANGO
 Alcalde Municipal


CARLOS JUAN GONZALEZ GAMBOA
 Secretario del Interior


SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
 Posesionada

GRUPO OPERATIVO MECI

PROCESO GESTIÓN HUMANA

Elaboró:

Aprobó:

Revisó:

COMITÉ SISTEMA INTEGRADO

Cra. 12A No 11-26, Tel: 5697214, 7013. www.santarosadelsur-bolivar.gov.co

756

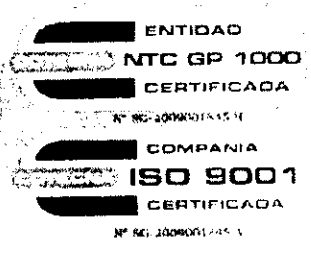
bs2

486



ALCALDIA MUNICIPAL
SANTA ROSA DEL SUR-BOLIVAR

Código:	Versión:	Fecha Emisión:
GHU-FO-01	02	09/07/2010
Nombre Documento: ACTA DE POSESION		



ACTA DE POSESION No 006-2015

DILIGENCIA DE POSESION DE SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, COMO GERENTE ENCARGADA DE LA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR

Nombre: **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**
 Identificación: **C. de C. No. 37 747.223 expedida en Bucaramanga**
 Cargo: **GERENTE ENCARGADA
ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR.**

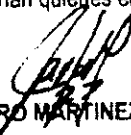
En Santa Rosa del Sur, Bolívar, a los veinticuatro (24) días del mes de abril de dos mil quince (2015), se presentó ante el despacho de la Alcaldía Municipal **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, quien se identificó con la cédula de ciudadanía No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga, con el fin de tomar posesión, ratificándose en la designación como **GERENTE ENCARGADA DE LA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR**, código 085, Grado 17, del Nivel Directivo, cargo para el cual fue ratificada mediante Decreto No 032-2015 de fecha abril 15 de 2015, por el término que falta para finalizar el respectivo período institucional, es decir, hasta el 31 de marzo de 2016, manifestando bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la ley.

En tal virtud el señor Alcalde Municipal por ante su Secretario, le recibió la promesa formal de juramento, previa las formalidades y requisitos señalados en el artículo 122 de la Constitución Nacional, y bajo cuya gravedad prometió cumplir bien, fiel y honradamente con los deberes de su cargo, de acuerdo con su leal saber y entender.

El posesionado presentó los siguientes documentos:

- 1) C. de C. No. 37 747.223 expedida en Bucaramanga

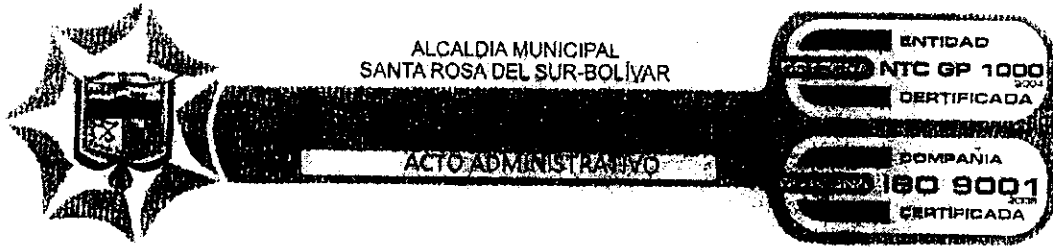
En constancia firman quienes en ella intervinieron.


CARLOS ALBEIRO MARTINEZ ARANGO
 Alcalde Municipal


CARLOS JULIO GONZALEZ GAMBOA
 Secretario del Interior


SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
 Posesionada

757



Decreto No. 032 - 2015
(Abril 15 de 2015)

"Por el cual se ratifica la designación de Gerente Encargado de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO"

EL suscrito
ALCALDE MUNICIPAL
DE SANTA ROSA DEL SUR - BOLIVAR
En uso de sus atribuciones del artículo 315 de la Constitución política de Colombia y

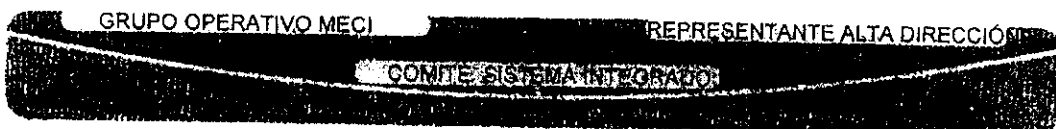
CONSIDERANDO

PRIMERO: Que de acuerdo con lo consignado en los artículos 48, 49 y 365 de la Constitución, se atribuye al Estado el deber de organizar la prestación de los servicios públicos de salud y seguridad social, los cuales pueden ser prestados ya sea directamente por el mismo Estado, o bajo su supervisión, por intermedio de particulares, con sujeción a los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia.

SEGUNDO: Que la Ley 100 de 1993 determinó que la prestación directa de los servicios de salud a cargo de la Nación y las entidades territoriales, debía ejecutarse principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado (ESE), las cuales se constituirían en una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

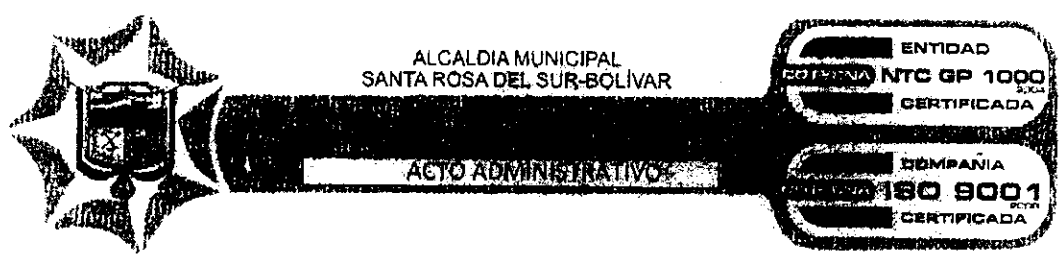
TERCERO: Que la Ley 1122 de 2007 cuyo objetivo primordial fue realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, introdujo entre otros asuntos, en su artículo 28, la modificación a la elección y periodos de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado, estableciendo específicamente que: "los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por periodos institucionales de cuatro (4) años, mediante concurso de méritos que deberá realizarse dentro de los tres meses, contados desde el inicio del periodo del Presidente de la República o del Jefe de la Entidad Territorial respectiva". (Subrayado fuera de texto).

CUARTO: El mismo artículo 28 de la mencionada Ley 1122 de 2007 señala en su inciso tercero: "En caso de vacancia absoluta del gerente deberá adelantarse el mismo proceso de selección y el periodo del gerente seleccionado culminará al vencimiento del periodo institucional. Cuando la vacancia se produzca a menos de doce meses de terminar el respectivo periodo, el Presidente de la República o el jefe de la administración Territorial a la que pertenece la ESE, designará gerente". (Subrayado fuera de texto).



292

488



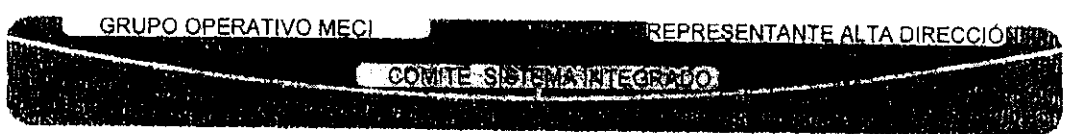
QUINTO: Que mediante Decreto No. 032 de 2012, fue nombrado en el cargo de Gerente de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO de Santa Rosa del Sur – Bolívar, código 085, grado 17 el Dr. MARLON ALBERTO OLAYA SANTAMARÍA, para el periodo comprendido entre el 1º de abril de 2012 y el 31 de marzo de 2016, por haber ocupado el primer lugar en el Concurso de Méritos efectuado.

SEXTO: Que mediante oficio de fecha 21 de octubre de 2.014, el Dr. MARLON ALBERTO OLAYA SANTAMARIA, identificado con cédula de ciudadanía No 80.125.606 expedida en Bogotá, presentó renuncia irrevocable al cargo de Gerente de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, de Santa Rosa del Sur – Bolívar, código 085, Grado 17, Nivel Directivo, la cual fue aceptada mediante Resolución 1295 de 24 de octubre de 2.014, a partir del mismo día 24 de octubre.

SEPTIMO: Que para suplir la vacancia definitiva y mientras se adelantaba el Concurso de Méritos el señor Alcalde del Municipio de Santa Rosa del Sur, mediante Decreto 087 de fecha octubre 24 de 2014, determinó designar como Gerente Encargado de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO de Santa Rosa del Sur – Bolívar, código 085, Grado 17, Nivel Directivo, a la Dra. SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, identificada con cédula de ciudadanía N° 37.747.223 expedida en Bucaramanga, a partir del día 24 de octubre de 2.014,

OCTAVO: Que la Corte Constitucional en fallo de Sentencia de tutela T- 784 de 2013, manifestó lo siguiente: - "EMPLEOS, PROVISIÓN: Procedimiento para la designación del Gerente de una Empresa Social del Estado por falta Absoluta de su titular" radicado número 2013206000785-2 remitido el 1º de febrero de 2013 a la señora Carmen Patricia Henao Max, con el siguiente contenido:

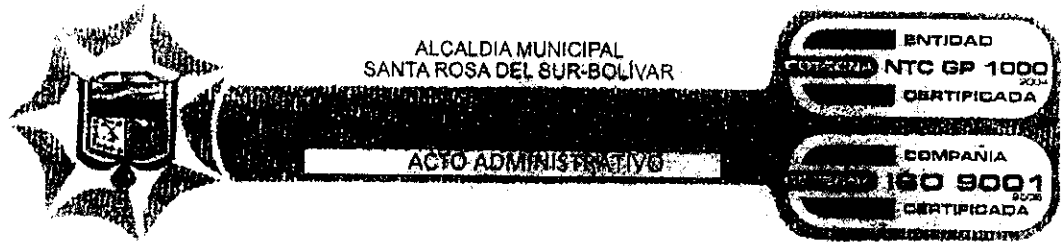
"De conformidad con las normas en cita, los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por periodos institucionales de cuatro años, mediante concurso de méritos. Para esta designación, la Junta Directiva conformará una terna con los concursantes que hayan obtenido las tres mejores calificaciones en el proceso de selección adelantado. De esta terna, el nominador deberá designar en el cargo de gerente o director a quien haya alcanzado el más alto puntaje, y el resto de la terna como lo señala la ley, operará como un listado de elegibles para que en el caso de no poder designar al primero se designe al segundo, y de llegar a presentarse también la imposibilidad con el segundo, se designe al tercero. Ahora bien, esta terna no servirá para proveer el empleo en caso de vacancia absoluta generada por la renuncia del titular, caso en el cual la Junta Directiva a más tardar dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes iniciará un proceso de selección para su nombramiento, y dado que se trata de un periodo institucional, quien sea seleccionado será designado por el tiempo que falte para terminar este periodo. Vale la pena señalar que el Gerente o Director de una Empresa Social del Estado al terminar su periodo o al renunciar a su cargo, observando los deberes de todo servidor público, debe permanecer en el desempeño de sus labores mientras no se haya hecho cargo de ellas quien deba reemplazarlo, salvo autorización legal reglamentaria o de quien deba proveer el cargo, en consonancia a lo preceptuado por la Ley



759

292

489



734 de 2002, Código Único Disciplinario, así: (...) No obstante lo anterior, mientras se adelanta el proceso de selección señalado en el artículo 72 de la Ley 1438 de 2011, a fin de no afectar la continuidad en la prestación de los servicios en la empresa; el nominador (Gobernador-Alcalde), podrá dando aplicación a las normas generales que regulan el empleo público (Decreto 1950 de 1973), designar en forma temporal mediante encargo a un empleado de la misma institución o de otra (Administración departamental o municipal), que cumpla con los requisitos establecidos en la ley para dicha designación.(...) Si en la Administración (Gobernación -Alcaldía) o en la Empresa Social del Estado no hay un empleado con los requisitos exigidos para ser encargado como Gerente, se tendrá que certificar dicha situación y se procederá a nombrar de forma temporal, transitoria o provisional a una persona particular que cumpla con los requisitos requeridos, quien estará vinculado mientras se adelanta el proceso de selección para proveer de forma definitiva el empleo. Por último, es preciso señalar que cuando la vacancia se produzca a menos de doce meses de terminar el respectivo periodo, el Presidente de la República o el jefe de la administración Territorial a la que pertenece la ESE, designará el Gerente."

NOVENO: Que la Junta Directiva de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, a través de la Gerencia realizó los trámites necesarios para seleccionar la entidad educativa que adelantaría el respectivo Concurso de méritos para la elección del Gerente, pero a pesar que se realizó la solicitud a diferente estamentos universitarios no se recibió respuesta formal de ninguna de ellas, lo cual ha impedido el cumplimiento de la designación en propiedad del Gerente de la entidad.

DECIMO: Que la doctora SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, quien se identifica con cedula de ciudadanía No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga, es funcionaria de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, según Resolución No.143 de fecha 05 de septiembre, nombrada en el cargo de MÉDICO GENERAL, Código 211, Grado 21, especialista en salud ocupacional, y acredita más de dos (2) años de experiencia en el sector salud, lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 22 del Decreto 785 de 2005, norma que establece los requisitos para el ejercicio de los empleos que conforman el sistema de seguridad social en salud.

DECIMO PRIMERO: Que actualmente, a esta fecha, existe una vacancia definitiva en el cargo de Gerente de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, faltando menos de doce (12) meses para terminar el respectivo periodo institucional de cuatro (4) años, por lo cual se hace necesario la designación del Gerente, en los términos del inciso tercero del artículo 28 de la mencionada Ley 1122 de 2.007.

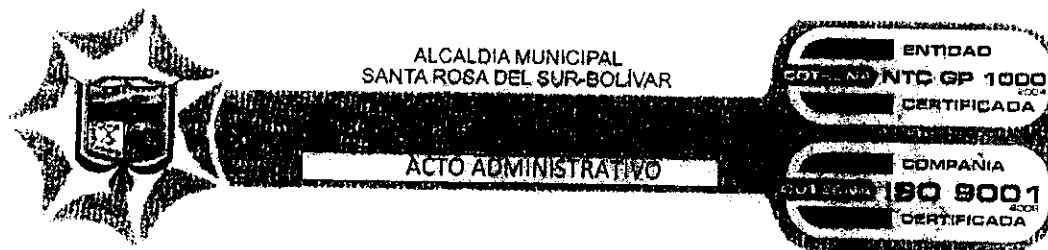
DECIMO SEGUNDO: Que en consecuencia, por estricta necesidad del servicio, para que la entidad no quede acéfala y para poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud que la entidad ofrece,

GRUPO OPERATIVO MECI REPRESENTANTE ALTA DIRECCIÓN
COMITÉ SISTEMA INTEGRAL

266

292

490



ACTO ADMINISTRATIVO

DECRETA

ARTICULO PRIMERO. Ratificar la designación de la Dra. SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, identificada con cédula de ciudadanía N° 37.747.223, expedida en Bucaramanga, como Gerente Encargado de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO de Santa Rosa del Sur – Bolívar, código 085, Grado 17, Nivel Directivo, por el término que falta para finalizar el respectivo periodo institucional, es decir, hasta el 31 de marzo de 2016, de conformidad con lo expresado en la parte motiva del presente decreto.

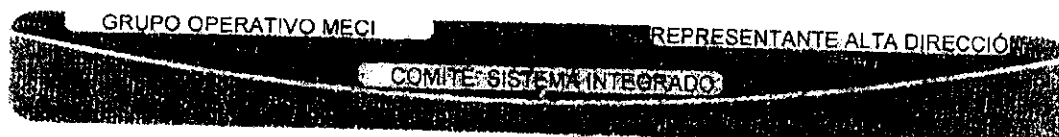
ARTICULO SEGUNDO. Envíese copia del presente Decreto a la funcionaria designada y a la Secretaria de Desarrollo Social y Salud del Municipio de Santa Rosa del Sur- Bolívar, para lo de su competencia.

ARTICULO TERCERO. El presente Decreto rige a partir de abril 26 de 2015.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santa Rosa del Sur- Bolívar, a los quince (15) días del mes de abril de dos mil quince (2015).

CARLOS ALBEIRO MARTINEZ ARANGO
Alcalde Municipal



257

M92

491



ALCALDIA MUNICIPAL
SANTA ROSA DEL SUR-BOLIVAR

Código: GHU-FO-01 02 09/07/2010
ACTA DE POSESIÓN

ENTIDAD
NTC GP 1000
CERTIFICADA
COMPANIA
ISO 9001
CERTIFICADA

ACTA DE POSESION No 006-2015

DILIGENCIA DE POSESION DE SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, COMO GERENTE ENCARGADA DE LA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR

Nombre: **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**
Identificación: **C. de C. No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga**
Cargo: **GERENTE ENCARGADA
ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR.**


En Santa Rosa del Sur, Bolívar, a los veinticuatro (24) días del mes de abril de dos mil quince (2015), se presentó ante el despacho de la Alcaldía Municipal **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, quien se identificó con la cédula de ciudadanía No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga, con el fin de tomar posesión ratificándose en la designación como **GERENTE ENCARGADA DE LA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR**, código 085, Grado 17, del Nivel Directivo, cargo para el cual fue ratificada mediante Decreto No 032-2015 de fecha abril 15 de 2015, por el término que falta para finalizar el respectivo periodo institucional es decir hasta el 31 de marzo de 2016, manifestando bajo la gravedad del juramento que no se encuentra sujeta a ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la ley

En la virtud el señor Alcalde Municipal por ante su Secretario, le recibió la promesa formal de juramento, bajo la formalidades y requisitos señalados en el artículo 122 de la Constitución Nacional y bajo cuya gravedad promete cumplir bien, fiel y honradamente con los deberes de su cargo, de acuerdo con su leal saber y entender

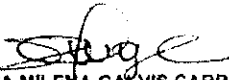
El posesionado presentó los siguientes documentos:

- 1) C. de C. No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga

En constancia firman quejas en ella intervinieron


CARLOS ALBEIRO MARTINEZ ARANGO
Alcalde Municipal


CARLOS JULIO GONZALEZ GAMBOA
Secretario del Interior


SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
Posesionada

GRUPO OPERATIVO MECI

PROCESO GESTION HUMANA

COMITÉ SISTEMA INTEGRADO

Cra 12A No. 11-26, Teléfono: 314 2013, www.santrosadel-sur-bolivar.gov.co

762

493

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

Numero: 37747223

NUMERO

GALVIS CARRIZOSA

APELLIDOS

SONIA MILENA

NOMBRE

Sonia Milena Galvis

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-JUL-1979

SIMITI
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G S R/

F

SEXO

27-ENE-1998 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



0010902178002 119370864
0037747223-20020527

254
1761

499



ALCALDIA MUNICIPAL
SANTA ROSA DEL SUR-BOLIVAR

ACTO ADMINISTRATIVO



Decreto No. 032 - 2015
(Abril 15 de 2.015)

"Por el cual se ratifica la designación de Gerente Encargado de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO"

EL suscrito
ALCALDE MUNICIPAL
DE SANTA ROSA DEL SUR – BOLIVAR
En uso de sus atribuciones del artículo 315 de la Constitución política de Colombia y

CONSIDERANDO

PRIMERO: Que de acuerdo con lo consignado en los artículos 48, 49 y 365 de la Constitución, se atribuye al Estado el deber de organizar la prestación de los servicios públicos de salud y seguridad social, los cuales pueden ser prestados ya sea directamente por el mismo Estado, o bajo su supervisión, por intermedio de particulares, con sujeción a los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia.

SEGUNDO: Que la Ley 100 de 1993 determinó que la prestación directa de los servicios de salud a cargo de la Nación y las entidades territoriales, debía ejecutarse principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado (ESE), las cuales se constituirían en una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

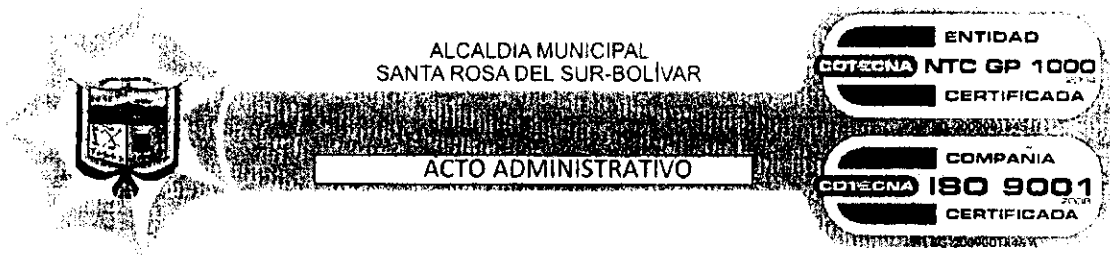
TERCERO: Que la Ley 1122 de 2007 cuyo objetivo primordial fue realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, introdujo entre otros asuntos, en su artículo 28, la modificación a la elección y períodos de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado, estableciendo específicamente que *"los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por períodos institucionales de cuatro (4) años, mediante concurso de méritos que deberá realizarse dentro de los tres meses, contados desde el inicio del período del Presidente de la República o del Jefe de la Entidad Territorial respectiva"*. (Subrayado fuera de texto).

CUARTO: El mismo artículo 28 de la mencionada Ley 1122 de 2.007 señala en su inciso tercero: *"En caso de vacancia absoluta del gerente deberá adelantarse el mismo proceso de selección y el período del gerente seleccionado culminará al vencimiento del periodo institucional. Cuando la vacancia se produzca a menos de doce meses de terminar el respectivo periodo, el Presidente de la República o el jefe de la administración Territorial a la que pertenece la ESE, designará gerente"*. (Subrayado fuera de texto).

GRUPO OPERATIVO MECI REPRESENTANTE ALTA DIRECCIÓN
COMITÉ SISTEMA INTEGRADO

285
(767)

488



QUINTO: Que mediante Decreto No. 032 de 2012, fue nombrado en el cargo de Gerente de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO de Santa Rosa del Sur – Bolívar, código 085, grado 17 el Dr. MARLON ALBERTO OLAYA SANTAMARÍA, para el periodo comprendido entre el 1º de abril de 2012 y el 31 de marzo de 2016, por haber ocupado el primer lugar en el Concurso de Méritos efectuado.

SEXTO: Que mediante oficio de fecha 21 de octubre de 2.014, el Dr. MARLON ALBERTO OLAYA SANTAMARIA, identificado con cédula de ciudadanía No 80.125.606 expedida en Bogotá, presentó renuncia irrevocable al cargo de Gerente de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, de Santa Rosa del Sur – Bolívar, código 085, Grado 17, Nivel Directivo, la cual fue aceptada mediante Resolución 1295 de 24 de octubre de 2.014, a partir del mismo día 24 de octubre.

SEPTIMO: Que para suplir la vacancia definitiva y mientras se adelantaba el Concurso de Méritos el señor Alcalde del Municipio de Santa Rosa del Sur, mediante Decreto 087 de fecha octubre 24 de 2014, determinó designar como Gerente Encargado de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO de Santa Rosa del Sur – Bolívar, código 085, Grado 17, Nivel Directivo, a la Dra. SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, identificada con cédula de ciudadanía N° 37.747.223 expedida en Bucaramanga, a partir del día 24 de octubre de 2.014,

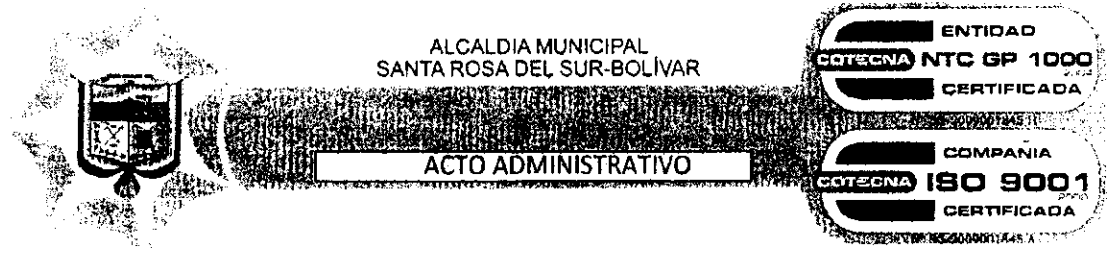
OCTAVO: Que la Corte Constitucional en fallo de Sentencia de tutela T- 784 de 2013, manifestó lo siguiente:- "EMPLEOS, PROVISIÓN: Procedimiento para la designación del Gerente de una Empresa Social del Estado por falta Absoluta de su titular" radicado número 2013206000785-2 remitido el 1º de febrero de 2013 a la señora Carmen Patricia Henao Max, con el siguiente contenido:

"De conformidad con las normas en cita, los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por periodos institucionales de cuatro años, mediante concurso de méritos. Para esta designación, la Junta Directiva conformará una terna con los concursantes que hayan obtenido las tres mejores calificaciones en el proceso de selección adelantado. De esta terna, el nominador deberá designar en el cargo de gerente o director a quien haya alcanzado el más alto puntaje, y el resto de la terna como lo señala la ley, operará como un listado de elegibles para que en el caso de no poder designar al primero se designe al segundo, y de llegar a presentarse también la imposibilidad con el segundo, se designe al tercero. Ahora bien, esta terna no servirá para proveer el empleo en caso de vacancia absoluta generada por la renuncia del titular, caso en el cual al Junta Directiva a más tardar dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes iniciará un proceso de selección para su nombramiento, y dado que se trata de un periodo institucional, quien sea seleccionado será designado por el tiempo que falte para terminar este periodo. Vale la pena señalar que el Gerente o Director de una Empresa Social del Estado al terminar su periodo o al renunciar a su cargo, observando los deberes de todo servidor público, debe permanecer en el desempeño de sus labores mientras no se haya hecho cargo de ellas quien deba reemplazarlo, salvo autorización legal reglamentaria o de quien deba proveer el cargo, en consonancia a lo preceptuado por la Ley

GRUPO OPERATIVO MECI REPRESENTANTE ALTA DIRECCIÓN
COMITÉ SISTEMA INTEGRADO

266.
17.18

496



734 de 2002, Código Único Disciplinario, así: (...) No obstante lo anterior, mientras se adelanta el proceso de selección señalado en el artículo 72 de la Ley 1438 de 2011, a fin de no afectar la continuidad en la prestación de los servicios en la empresa; el nominador (Gobernador-Alcalde), podrá dando aplicación a las normas generales que regulan el empleo público (Decreto 1950 de 1973), designar en forma temporal mediante encargo a un empleado de la misma institución o de otra (Administración departamental o municipal), que cumpla con los requisitos establecidos en la ley para dicha designación.(...) Si en la Administración (Gobernación -Alcaldía) o en la Empresa Social del Estado no hay un empleado con los requisitos exigidos para ser encargado como Gerente, se tendrá que certificar dicha situación y se procederá a nombrar de forma temporal, transitoria o provisional a una persona particular que cumpla con los requisitos requeridos, quien estará vinculado mientras se adelanta el proceso de selección para proveer de forma definitiva el empleo. Por último, es preciso señalar que cuando la vacancia se produzca a menos de doce meses de terminar el respectivo periodo, el Presidente de la República o el jefe de la administración Territorial a la que pertenece la ESE, designará el Gerente."

NOVENO: Que la Junta Directiva de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, a través de la Gerencia realizó los trámites necesarios para seleccionar la entidad educativa que adelantaría el respectivo Concurso de méritos para la elección del Gerente, pero a pesar que se realizó la solicitud a diferentes estamentos universitarios no se recibió respuesta formal de ninguna de ellas, lo cual ha impedido el cumplimiento de la designación en propiedad del Gerente de la entidad.

DECIMO: Que la doctora SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, quien se identifica con cedula de ciudadanía No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga, es funcionaria de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, según Resolución No.143 de fecha 05 de septiembre, nombrada en el cargo de MÉDICO GENERAL, Código 211, Grado 21, especialista en salud ocupacional, y acredita más de dos (2) años de experiencia en el sector salud, lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 22 del Decreto 785 de 2005, norma que establece los requisitos para el ejercicio de los empleos que conforman el sistema de seguridad social en salud.

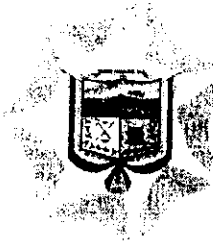
DECIMO PRIMERO: Que actualmente, a esta fecha, existe una vacancia definitiva en el cargo de Gerente de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, faltando menos de doce (12) meses para terminar el respectivo periodo institucional de cuatro (4) años, por lo cual se hace necesario la designación del Gerente, en los términos del inciso tercero del artículo 28 de la mencionada Ley 1122 de 2.007.

DECIMO SEGUNDO: Que en consecuencia, por estricta necesidad del servicio, para que la entidad no quede acéfala y para poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud que la entidad ofrece,

GRUPO OPERATIVO MECI REPRESENTANTE ALTA DIRECCIÓN
COMITÉ SISTEMA INTEGRADO

267
1769

407



ALCALDIA MUNICIPAL
SANTA ROSA DEL SUR-BOLIVAR

ACTO ADMINISTRATIVO



DECRETA

ARTICULO PRIMERO. Ratificar la designación de la Dra. **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, identificada con cédula de ciudadanía N° 37.747.223 expedida en Bucaramanga, como Gerente Encargado de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO de Santa Rosa del Sur – Bolívar, código 085, Grado 17, Nivel Directivo, por el término que falta para finalizar el respectivo periodo institucional, es decir, hasta el 31 de marzo de 2016, de conformidad con lo expresado en la parte motiva del presente decreto.

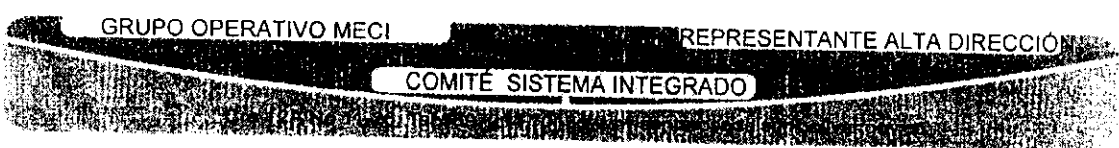
ARTICULO SEGUNDO. Envíese copia del presente Decreto a la funcionaria designada y a la Secretaria de Desarrollo Social y Salud del Municipio de Santa Rosa del Sur- Bolívar, para lo de su competencia.

ARTICULO TERCERO. El presente Decreto rige a partir de abril 25 de 2015.

COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santa Rosa del Sur- Bolívar, a los quince (15) días del mes de abril de dos mil quince (2015).

CARLOS ALBEIRO MARTINEZ ARANGO
Alcalde Municipal



268
(7,70)



ALCALDIA MUNICIPAL
SANTA ROSA DEL SUR-BOLIVAR

ACTO ADMINISTRATIVO



498

Decreto No. 032 - 2015
(Abril 15 de 2.015)

"Por el cual se ratifica la designación de Gerente Encargado de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO"

EL suscrito
ALCALDE MUNICIPAL
DE SANTA ROSA DEL SUR - BOLIVAR
En uso de sus atribuciones del artículo 315 de la Constitución política de Colombia y

CONSIDERANDO

PRIMERO: Que de acuerdo con lo consignado en los artículos 48, 49 y 365 de la Constitución, se atribuye al Estado el deber de organizar la prestación de los servicios públicos de salud y seguridad social, los cuales pueden ser prestados ya sea directamente por el mismo Estado, o bajo su supervisión, por intermedio de particulares, con sujeción a los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia.

SEGUNDO: Que la Ley 100 de 1993 determinó que la prestación directa de los servicios de salud a cargo de la Nación y las entidades territoriales, debía ejecutarse principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado (ESE), las cuales se constituirían en una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

TERCERO: Que la Ley 1122 de 2007 cuyo objetivo primordial fue realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, introdujo entre otros asuntos, en su artículo 28, la modificación a la elección y períodos de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado, estableciendo específicamente que *"los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por períodos institucionales de cuatro (4) años, mediante concurso de méritos que deberá realizarse dentro de los tres meses, contados desde el inicio del período del Presidente de la República o del Jefe de la Entidad Territorial respectiva"*. (Subrayado fuera de texto).

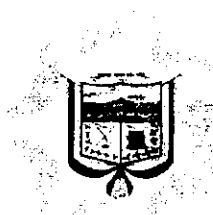
CUARTO: El mismo artículo 28 de la mencionada Ley 1122 de 2.007 señala en su inciso tercero: *"En caso de vacancia absoluta del gerente deberá adelantarse el mismo proceso de selección y el período del gerente seleccionado culminará al vencimiento del período institucional. Cuando la vacancia se produzca a menos de doce meses de terminar el respectivo período, el Presidente de la República o el jefe de la administración Territorial a la que pertenece la ESE, designará gerente"*. (Subrayado fuera de texto).

GRUPO OPERATIVO MECI REPRESENTANTE ALTA DIRECCIÓN
Elaboró Revisó

COMITÉ SISTEMA INTEGRADO

Cra 12A No 11-26, Tel:5697214,7013. www.santarosadelsur-bolivar.gov.co

269
(277)



ALCALDIA MUNICIPAL
SANTA ROSA DEL SUR-BOLIVAR

ACTO ADMINISTRATIVO



499

QUINTO: Que mediante Decreto No. 032 de 2012, fue nombrado en el cargo de Gerente de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO de Santa Rosa del Sur – Bolívar, código 085, grado 17 el Dr. MARLON ALBERTO OLAYA SANTAMARÍA, para el periodo comprendido entre el 1º de abril de 2012 y el 31 de marzo de 2016, por haber ocupado el primer lugar en el Concurso de Méritos efectuado.

SEXTO: Que mediante oficio de fecha 21 de octubre de 2.014, el Dr. MARLON ALBERTO OLAYA SANTAMARIA, identificado con cédula de ciudadanía No 80.125.606 expedida en Bogotá, presentó renuncia irrevocable al cargo de Gerente de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, de Santa Rosa del Sur – Bolívar, código 085, Grado 17, Nivel Directivo, la cual fue aceptada mediante Resolución 1295 de 24 de octubre de 2.014, a partir del mismo día 24 de octubre.

SEPTIMO: Que para suplir la vacancia definitiva y mientras se adelantaba el Concurso de Méritos el señor Alcalde del Municipio de Santa Rosa del Sur, mediante Decreto 087 de fecha octubre 24 de 2014, determinó designar como Gerente Encargado de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO de Santa Rosa del Sur – Bolívar, código 085, Grado 17, Nivel Directivo, a la Dra. SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, identificada con cédula de ciudadanía Nº 37.747.223 expedida en Bucaramanga, a partir del día 24 de octubre de 2.014,

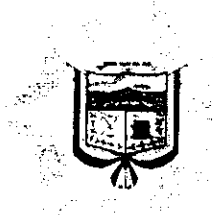
OCTAVO: Que la Corte Constitucional en fallo de Sentencia de tutela T- 784 de 2013, manifestó lo siguiente:- "EMPLEOS, PROVISIÓN: Procedimiento para la designación del Gerente de una Empresa Social del Estado por falta Absoluta de su titular" radicado número 2013206000785-2 remitido el 1º de febrero de 2013 a la señora Carmen Patricia Henao Max, con el siguiente contenido:

"De conformidad con las normas en cita, los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por periodos institucionales de cuatro años, mediante concurso de méritos. Para esta designación, la Junta Directiva conformará una terna con los concursantes que hayan obtenido las tres mejores calificaciones en el proceso de selección adelantado. De esta terna, el nominador deberá designar en el cargo de gerente o director a quien haya alcanzado el más alto puntaje, y el resto de la terna como lo señala la ley, operará como un listado de elegibles para que en el caso de no poder designar al primero se designe al segundo, y de llegar a presentarse también la imposibilidad con el segundo, se designe al tercero. Ahora bien, esta terna no servirá para proveer el empleo en caso de vacancia absoluta generada por la renuncia del titular, caso en el cual al Junta Directiva a más tardar dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes iniciará un proceso de selección para su nombramiento, y dado que se trata de un periodo institucional, quien sea seleccionado será designado por el tiempo que falte para terminar este periodo. Vale la pena señalar que el Gerente o Director de una Empresa Social del Estado al terminar su periodo o al renunciar a su cargo, observando los deberes de todo servidor público, debe permanecer en el desempeño de sus labores mientras no se haya hecho cargo de ellas quien deba reemplazarlo, salvo autorización legal reglamentaria o de quien deba proveer el cargo, en consonancia a lo preceptuado por la Ley

GRUPO OPERATIVO MECI REPRESENTANTE ALTA DIRECCIÓN
COMITÉ SISTEMA INTEGRADO
Cra 12A No 11-26, Tel:5697214,7013. www.santarosadelsur-bolivar.gov.co

270
7,73

500



ALCALDIA MUNICIPAL
SANTA ROSA DEL SUR-BOLÍVAR

ACTO ADMINISTRATIVO



734 de 2002, Código Único Disciplinario, así: (...) No obstante lo anterior, mientras se adelanta el proceso de selección señalado en el artículo 72 de la Ley 1438 de 2011, a fin de no afectar la continuidad en la prestación de los servicios en la empresa; el nominador (Gobernador-Alcalde), podrá dando aplicación a las normas generales que regulan el empleo público (Decreto 1950 de 1973), designar en forma temporal mediante encargo a un empleado de la misma institución o de otra (Administración departamental o municipal), que cumpla con los requisitos establecidos en la ley para dicha designación.(...) Si en la Administración (Gobernación -Alcaldía) o en la Empresa Social del Estado no hay un empleado con los requisitos exigidos para ser encargado como Gerente, se tendrá que certificar dicha situación y se procederá a nombrar de forma temporal, transitoria o provisional a una persona particular que cumpla con los requisitos requeridos, quien estará vinculado mientras se adelanta el proceso de selección para proveer de forma definitiva el empleo. Por último, es preciso señalar que cuando la vacancia se produzca a menos de doce meses de terminar el respectivo periodo, el Presidente de la República o el jefe de la administración Territorial a la que pertenece la ESE, designará el Gerente."

NOVENO: Que la Junta Directiva de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, a través de la Gerencia realizó los trámites necesarios para seleccionar la entidad educativa que adelantaría el respectivo Concurso de méritos para la elección del Gerente, pero a pesar que se realizó la solicitud a diferentes estamentos universitarios no se recibió respuesta formal de ninguna de ellas, lo cual ha impedido el cumplimiento de la designación en propiedad del Gerente de la entidad.

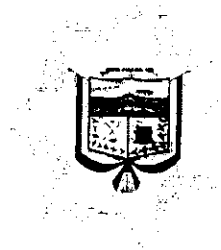
DECIMO: Que la doctora SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, quien se identifica con cedula de ciudadanía No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga, es funcionaria de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, según Resolución No.143 de fecha 05 de septiembre, nombrada en el cargo de MÉDICO GENERAL, Código 211, Grado 21, especialista en salud ocupacional, y acredita más de dos (2) años de experiencia en el sector salud, lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 22 del Decreto 785 de 2005, norma que establece los requisitos para el ejercicio de los empleos que conforman el sistema de seguridad social en salud.

DECIMO PRIMERO: Que actualmente, a esta fecha, existe una vacancia definitiva en el cargo de Gerente de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, faltando menos de doce (12) meses para terminar el respectivo periodo institucional de cuatro (4) años, por lo cual se hace necesario la designación del Gerente, en los términos del inciso tercero del artículo 28 de la mencionada Ley 1122 de 2.007.

DECIMO SEGUNDO: Que en consecuencia, por estricta necesidad del servicio, para que la entidad no quede acéfala y para poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud que la entidad ofrece,

GRUPO OPERATIVO MECI REPRESENTANTE ALTA DIRECCIÓN
COMITÉ SISTEMA INTEGRADO

277
1773



ALCALDIA MUNICIPAL
SANTA ROSA DEL SUR-BOLIVAR

ACTO ADMINISTRATIVO



501

DECRETA

ARTICULO PRIMERO. Ratificar la designación de la Dra. **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, identificada con cédula de ciudadanía N° 37.747.223 expedida en Bucaramanga, como Gerente Encargado de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO de Santa Rosa del Sur – Bolívar, código 085, Grado 17, Nivel Directivo, por el término que falta para finalizar el respectivo periodo institucional, es decir, hasta el 31 de marzo de 2016, de conformidad con lo expresado en la parte motiva del presente decreto.

ARTICULO SEGUNDO. Envíese copia del presente Decreto a la funcionaria designada y a la Secretaria de Desarrollo Social y Salud del Municipio de Santa Rosa del Sur- Bolívar, para lo de su competencia.

ARTICULO TERCERO. El presente Decreto rige a partir de abril 25 de 2015.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santa Rosa del Sur- Bolívar, a los quince (15) días del mes de abril de dos mil quince (2015).

CARLOS ALBEIRO MARTINEZ ARANGO
Alcalde Municipal

GRUPO OPERATIVO MECI REPRESENTANTE ALTA DIRECCIÓN
COMITÉ SISTEMA INTEGRADO

Cra 12A No 11-26, Tel:5697214,7013. www.santarosadelsur-bolivar.gov.co

272
17.741

502

E.S.E. HOSPITAL HMEP MANUEL ELKIN PATARROYO Seremos con Calidad Humana	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL	ACTO ADMINISTRATIVO	Sistema de Gestión Integral
CÓDIGO F.DP.04	VERSIÓN No. 2	APROBADO 30/05/2014	CÓDIGO TRD DP.27
		PÁGINA 1 de 2	En busca de la mejora continua! NIT. 829.001.256 - 0

RESOLUCIÓN N° 019
18 DE ENERO DE 2016

"POR MEDIO DE LA CUAL SE COMISIONA A UN FUNCIONARIO A LA CIUDAD DE AGUACHICA Y CARTAGENA"

El Gerente (E) de la E.S.E. HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO DE SANTA ROSA DEL SUR, BOLÍVAR, en uso de sus atribuciones legales y,

CONSIDERANDO:

1. Que es deber del Gerente velar por los intereses del Hospital y el de Comisionar a sus funcionarios.
2. Que se hace necesario el traslado de la **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA** Gerente (E) de la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo, identificada con la cédula de ciudadanía N° 37.747.223, a la Ciudad de Aguachica y Cartagena durante los días 18 a 22 de enero de 2016, para asistir a Comité de Vigilancia Epidemiológica con Saludvida EPS y COVE Departamental con la Secretaría de Salud de Bolívar.
3. Que teniendo en cuenta los considerandos anteriores,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Comisionese a **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, a la ciudad de Aguachica y Cartagena durante los días 18 a 22 de enero de 2016, como consecuencia de los hechos expuestos en la parte motiva de esta resolución.

ARTICULO SEGUNDO: Asígnesele y páguesele a **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, la suma de **UN MILLÓN QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS MONEDA CORRIENTE (\$1.541.750)** por concepto de viáticos y gastos de viaje, terrestres y acuáticos; de acuerdo con lo establecido en el artículo 1° del Decreto 1063 de 26 de mayo de 2015 del Departamento Administrativo de la Función Pública (5 días).

ASESOR ADMINISTRATIVO	LÍDER PROCESO D.P.	GERENTE
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Calle 13 No. 20/A-30 P. U.L. - Barrio Idema - Tel: (095) 5697288 - 5697409 - Santa Rosa del Sur, Bolívar. Pág. Web: www.cemtrusdelhospitalpatarroyo.gov.co - Email: contactenos@cemtrusdelhospitalpatarroyo.gov.co		

273
(275)



503

	ACTO ADMINISTRATIVO				
	CÓDIGO	VERSIÓN No.	APROBADO	CÓDIGO TRD	
F.DP.04	2	30/05/2014	DP.27	2 de 2	En busca de la mejora continua! NIT. 829.001.256 - 0

ARTÍCULO TERCERO: La imputación presupuestal será a cargo del Presupuesto de la vigencia actual, rubro de **VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE – ADMÓN.**

ARTICULO CUARTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE:

Dada en el Municipio de Santa Rosa del Sur, Bolívar, a los dieciocho (18) días del mes de enero de 2016.

SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
 Gerente (E) E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo

ASESOR ADMINISTRATIVO	LÍDER PROCESO D.P.	GERENTE
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ

Calle 13 No. 20/A-30 P.O. Box 1 - Barroilacima Tel: (095) 6097288-5697400 - Santa Rosa del Sur, Bolívar
 Pág. Web: www.esemanuelelkinpatarroyo.gov.co - Email: contact@esemanuelelkinpatarroyo.gov.co

274
(276)

<p>E.S.E. HOSPITAL HMEP MANUEL ELKIN PATARROYO Serámos con Calidad Humana</p>	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL				<p>Sistema de Gestión Integral En busca de la mejora continua! NIT. 829.001.256 - 0</p>
	ACTO ADMINISTRATIVO				
CÓDIGO	VERSIÓN No.	APROBADO	CÓDIGO TRD	PÁGINA	
F.DP.04	2	30/05/2014	DP.27	1 de 2	

504

**RESOLUCIÓN N° 063
25 DE FEBRERO DE 2016**

"POR MEDIO DE LA CUAL SE COMISIONA A UN FUNCIONARIO A LA CIUDAD DE BUCARAMANGA"

La Gerente (E) de la E.S.E. HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO DE SANTA ROSA DEL SUR, BOLÍVAR, en uso de sus atribuciones legales y,

CONSIDERANDO:

1. Que es deber del Gerente velar por los intereses del Hospital y el de Comisionar a sus funcionarios.
2. Que se hace necesario el traslado de la **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA** Gerente (E) de la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarrojo, identificada con la cédula de ciudadanía N° 37.747.223, a la Ciudad de Bucaramanga, durante los días 25 a 27 de febrero de 2016, con el ánimo de suscribir el contrato de prestación de servicios de salud con la Dirección de Sanidad Militar de Santander.
3. Que teniendo en cuenta los considerandos anteriores,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Comisionese a **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, a la ciudad de Bucaramanga durante los días 25 a 27 de febrero de 2016, como consecuencia de los hechos expuestos en la parte motiva de esta resolución.

ARTICULO SEGUNDO: Asígnesele y páguesele a **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, la suma de **OCHOCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MONEDA CORRIENTE (\$820.875)** por concepto de viáticos y gastos de viaje, terrestres y acuáticos; de acuerdo con lo establecido en el artículo 1° del Decreto 1063 de 26 de mayo de 2015 del Departamento Administrativo de la Función Pública (2.5 días).

ASESOR ADMINISTRATIVO ELABORÓ	LÍDER PROCESO D.P. REVISÓ	GERENTE APROBÓ
Calle 13 No. 20/A - 30 P. 1 L. 1 - Barrio Idema - Tel: (095) 5697288 - 5697400 - Santa Rosa del Sur, Bolívar. Pág. Web: www.esemanuelelkinpatarrojo.gov.co - Email: contactenos@esemanuelelkinpatarrojo.gov.co		

275
(277)

505

 E.S.E. HOSPITAL HMEP MANUEL ELKIN PATARROYO Servicios con Calidez Humana	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL				 Sistema Gestión Integral En busca de la mejora continua! NIT. 829.001.256 - 0
	ACTO ADMINISTRATIVO				
CÓDIGO F.DP.04	VERSIÓN No. 2	APROBADO 30/05/2014	CÓDIGO TRD DP.27	PÁGINA 2 de 2	

ARTÍCULO TERCERO: La imputación presupuestal será a cargo del Presupuesto de la vigencia actual, rubro de **VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE – ADMÓN.**

ARTICULO CUARTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición.

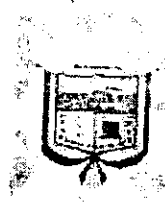
COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE:

Dada en el Municipio de Santa Rosa del Sur, Bolívar, a los veinticinco (25) días del mes de febrero de 2016.

SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
 Gerente (E) E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo

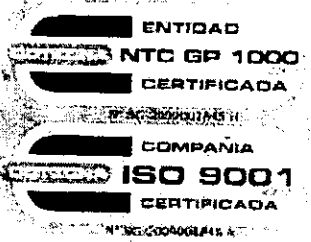
ASESOR ADMINISTRATIVO	LÍDER PROCESO D.P.	GERENTE
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Calle 13, No. 20, A - 30, P. 1, L. 1 - Barrio Idema - Tel.: (095) 5697288; 5697400 - Santa Rosa del Sur, Bolívar. Pág. Web: www.esemanuelelkinpatarroyo.gov.co - Email: contactenos@esemanuelelkinpatarroyo.gov.co		

276
(278)



ALCALDIA MUNICIPAL
SANTA ROSA DEL SUR-BOLIVAR

Código: GHU-FO-01 Versión: 02 Fecha Emisión: 09/07/2010
Nombre Documento: ACTA DE POSESION



506

ACTA DE POSESION No 029-2016

DILIGENCIA DE POSESION DE SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, COMO GERENTE ENCARGADA DE LA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR

Nombre: SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
Identificación: C. de C. No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga
Cargo: GERENTE ENCARGADA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR.

En Santa Rosa del Sur, Bolívar, a los un (01) días del mes de junio de dos mil dieciséis (2016), se presentó ante el despacho de la Alcaldía Municipal SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, quien se identificó con la cédula de ciudadanía No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga, con el fin de tomar posesión, ratificándose en la designación como GERENTE ENCARGADA DE LA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR, código 085, Grado 17, del Nivel Directivo, cargo para el cual fue ratificada mediante Decreto No 058-2016 de fecha mayo 31 de 2016, por el término que falta para culminar el proceso de meritocracia o concurso de méritos y nombramiento del Gerente, es decir, hasta el 31 de julio de 2016, manifestando bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la ley.

En tal virtud el señor Alcalde Municipal encargado por ante su Secretaria, le recibió la promesa formal de juramento, previa las formalidades y requisitos señalados en el artículo 122 de la Constitución Nacional, y bajo cuya gravedad prometió cumplir bien, fiel y honradamente con los deberes de su cargo, de acuerdo con su leal saber y entender.

El posesionado presentó los siguientes documentos:

- 1) C. de C. No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga

En constancia firman quienes en ella intervinieron.

MUFFI JORGE RUEDA TORRES
Alcalde Municipal Encargado

DEYSI ROCÍO PEÑA RINCÓN
Secretaria del Interior y Asuntos Administrativos

SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
Posesionada

GRUPO OPERATIVO MECI

PROCESO GESTIÓN HUMANA

COMITÉ SISTEMA INTEGRADO

Cra 12A No 11-26. Tel: 5697214, 7013. www.santarosadelasur-bolivar.gov.co

277
1279



ACTO ADMINISTRATIVO

Decreto No. 058- 2016
(Mayo 31 de 2.016)

"Por el cual se ratifica la designación de Gerente Encargado de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO"

EL suscrito
ALCALDE MUNICIPAL
DE SANTA ROSA DEL SUR – BOLIVAR
En uso de sus atribuciones del artículo 315 de la Constitución política de Colombia y

CONSIDERANDO

PRIMERO: Que de acuerdo con lo consignado en los artículos 48, 49 y 365 de la Constitución, se atribuye al Estado el deber de organizar la prestación de los servicios públicos de salud y seguridad social, los cuales pueden ser prestados ya sea directamente por el mismo Estado, o bajo su supervisión, por intermedio de particulares, con sujeción a los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia.

SEGUNDO: Que la Ley 100 de 1993 determinó que la prestación directa de los servicios de salud a cargo de la Nación y las entidades territoriales, debía ejecutarse principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado (ESE), las cuales se constituirían en una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

TERCERO. Que la Ley 1122 de 2007 cuyo objetivo primordial fue realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, introdujo entre otros asuntos, en su artículo 28, la modificación a la elección y periodos de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado, estableciendo específicamente que *"los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por periodos institucionales de cuatro (4) años, mediante concurso de méritos que deberá realizarse dentro de los tres meses, contados desde el inicio del periodo del Presidente de la República o del Jefe de la Entidad Territorial respectiva"*.

CUARTO: El mismo artículo 28 de la mencionada Ley 1122 de 2.007 señala en su inciso tercero: *"En caso de vacancia absoluta del gerente deberá adelantarse el mismo proceso de selección y el periodo del gerente seleccionado culminará al vencimiento del periodo institucional. Cuando la vacancia se produzca a menos de doce meses de terminar el respectivo periodo, el Presidente de la República o el jefe de la administración Territorial a la que pertenece la ESE, designará gerente"*

GRUPO OPERATIVO MECI -
Elaboró:

Aprobó:

REPRESENTANTE ALTA DIRECCIÓN
Revisó:

COMITÉ SISTEMA INTEGRADO

Cra. 12A No. 11-26, Tel:5597214,7013, www.santarosadelsur-bolivar.gov.co

Página 1 de 4

507

2.78
6280



ACTO ADMINISTRATIVO

508

QUINTO: Que mediante Decreto No. 032 de 2012, fue nombrado en el cargo de Gerente de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO de Santa Rosa del Sur – Bolívar, código 085, grado 17, el Dr. MARLÓN ALBERTO OLAYA SANTAMARÍA, para el periodo comprendido entre el 1º de abril de 2012 y el 31 de marzo de 2016, por haber ocupado el primer lugar en el Concurso de Méritos efectuado.

SEXTO: Que mediante oficio de fecha 21 de octubre de 2014, el Dr. MARLON ALBERTO OLAYA SANTAMARIA, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.125.606 expedida en Bogotá, presentó renuncia irrevocable al cargo de Gerente de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, de Santa Rosa del Sur – Bolívar código 085, Grado 17, Nivel Directivo, la cual fue aceptada mediante Resolución No. 1295 de 24 de octubre de 2014, a partir del mismo día 24 de octubre

SEPTIMO: Que para suplir la vacancia definitiva y mientras se adelantaba el Concurso de Méritos el señor Alcalde del Municipio de Santa Rosa del Sur, mediante Decreto 087 de fecha octubre 24 de 2014, determinó designar como Gerente Encargado de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO de Santa Rosa del Sur – Bolívar, código 085, Grado 17, Nivel Directivo, a la Dra. SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, identificada con cédula de ciudadanía N° 37.747.223 expedida en Bucaramanga, a partir del día 24 de octubre de 2014.

OCTAVO: Que la Corte Constitucional en fallo de Sentencia de tutela T- 784 de 2013, manifestó lo siguiente:- "EMPLEOS, PROVISIÓN: Procedimiento para la designación del Gerente de una Empresa Social del Estado por falta Absoluta de su titular" radicado número 2013206000785-2 remitido el 1º de febrero de 2013 a la señora Carmen Patricia Henao Max, con el siguiente contenido.

"De conformidad con las normas en cita, los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por periodos institucionales de cuatro años, mediante concurso de méritos. Para esta designación, la Junta Directiva conformará una terna con los concursantes que hayan obtenido las tres mejores calificaciones en el proceso de selección adelantado. De esta terna, el nominador deberá designar en el cargo de gerente o director a quien haya alcanzado el más alto puntaje, y el resto de la terna como lo señala la ley, operará como un listado de elegibles para que en el caso de no poder designar al primero se designe al segundo, y de llegar a presentarse también la imposibilidad con el segundo, se designe al tercero. Ahora bien, esta terna no servirá para proveer el empleo en caso de vacancia absoluta generada por la renuncia del titular, caso en el cual la Junta Directiva a más tardar dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes iniciará un proceso de selección para su nombramiento, y dado que se trata de un periodo institucional, quien sea seleccionado será designado por el tiempo que falte para terminar este periodo. Vale la pena señalar que el Gerente o Director de una Empresa Social del Estado al terminar su periodo o al renunciar a su cargo, observando los deberes de todo servidor público, debe permanecer en el desempeño de sus labores mientras no se haya hecho cargo de ellas quien deba reemplazarlo, salvo autorización legal reglamentaria o de quien deba proveer el cargo, en consonancia a lo preceptuado por la Ley

GRUPO OPERATIVO MECI
Elaboró:

Aprobó:

REPRESENTANTE ALTA DIRECCIÓN
Revisó:

COMITÉ SISTEMA INTEGRADO

Cra 12A No 11-25 Tel:5697214.7013 www.santarosadelsur-bolivar.gov.co

27
1287

504



ALCALDIA MUNICIPAL
SANTA ROSA DEL SUR-BOLIVAR

ACTO ADMINISTRATIVO

ENTIDAD
NTC GP 1000
CERTIFICADA
COMPANIA
ISO 9001
CERTIFICADA

734 de 2002. Código Único Disciplinario, así: (...) No obstante lo anterior, mientras se adelanta el proceso de selección señalado en el artículo 72 de la Ley 1438 de 2011, a fin de no afectar la continuidad en la prestación de los servicios en la empresa; el nominador (Gobernador-Alcalde), podrá dando aplicación a las normas generales que regulan el empleo público (Decreto 1950 de 1973), designar en forma temporal mediante encargo a un empleado de la misma institución o de otra (Administración departamental o municipal), que cumpla con los requisitos establecidos en la ley para dicha designación.(...) Si en la Administración (Gobernación -Alcaldía) o en la Empresa Social del Estado no hay un empleado con los requisitos exigidos para ser encargado como Gerente, se tendrá que certificar dicha situación y se procederá a nombrar de forma temporal, transitoria o provisional a una persona particular que cumpla con los requisitos requeridos, quien estará vinculado mientras se adelanta el proceso de selección para proveer de forma definitiva el empleo. Por último, es preciso señalar que cuando la vacancia se produzca a menos de doce meses de terminar el respectivo periodo, el Presidente de la República o el jefe de la administración Territorial a la que pertenece la ESE, designará el Gerente."

NOVENO: Que la Junta Directiva de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, a través de la Gerencia realizó los trámites necesarios para seleccionar la entidad educativa que adelantaría el respectivo Concurso de méritos para la elección del Gerente, pero a pesar que se realizó la solicitud a diferentes estamentos universitarios no se recibió respuesta formal de ninguna de ellas, lo cual ha impedido el cumplimiento de la designación en propiedad del Gerente de la entidad

DECIMO: Que la doctora SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, quien se identifica con cedula de ciudadanía No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga, es funcionaria de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, según Resolución No:143 de fecha 05 de septiembre, nombrada en el cargo de MÉDICO GENERAL, Código 211, Grado 21, especialista en salud ocupacional, y acredita más de dos (2) años de experiencia en el sector salud, lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 22 del Decreto 785 de 2005, norma que establece los requisitos para el ejercicio de los empleos que conforman el sistema de seguridad social en salud.

DECIMO PRIMERO: Que actualmente, a esta fecha, existe una vacancia definitiva en el cargo de Gerente de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, faltando menos de doce (12) meses para terminar el respectivo periodo institucional de cuatro (4) años, por lo cual se hace necesario la designación del Gerente, en los términos del inciso tercero del artículo 28 de la mencionada Ley 1122 de 2.007.

DECIMO SEGUNDO: Que en consecuencia, por estricta necesidad del servicio, para que la entidad no quede acéfala y para poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud que la entidad ofrece,

GRUPO OPERATIVO MECI
Elaboró:

Aprobó:

REPRESENTANTE ALTA DIRECCIÓN
Revisó:

COMITÉ SISTEMA INTEGRADO

Cra 12A No 11-26, Tel:5697214,7013 www.santarosadelosur-bolivar.gov.co

280
7282



510

ACTO ADMINISTRATIVO

DECRETA

ARTICULO PRIMERO Ratificar la designación de la Dra SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, identificada con cédula de ciudadanía N° 37.747.223 expedida en Bucaramanga, como Gerente Encargado de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO de Santa Rosa del Sur – Bolívar código 085, Grado 17, Nivel Directivo, por el término que falta para culminar el proceso de meritocracia o concurso de méritos y nombramiento del Gerente, es decir, hasta el 31 de julio de 2016, de conformidad con lo expresado en la parte motiva del presente decreto

PARAGRAFO: En caso que el concurso de méritos y nombramiento del nuevo gerente para el periodo institucional 2016-2020, culmine antes de la fecha prevista en el Artículo Primero del presente Decreto, el encargo terminará de manera automática

ARTICULO SEGUNDO Enviase copia del presente Decreto a la funcionaria designada y a la Secretaria de Desarrollo Social y Salud del Municipio de Santa Rosa del Sur- Bolívar para lo de su competencia

ARTICULO TERCERO. El presente Decreto rige a partir del 01 de junio de 2016.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santa Rosa del Sur- Bolívar, a los treinta y un (31) días del mes de mayo de dos mil dieciséis (2016)

DELMAR AUGUSTO BURGOS URIBE
Alcalde Municipal

GRUPO OPERATIVO MECI
Elabora:

Aproba:

REPRESENTANTE ALTA DIRECCIÓN
Revisa:

COMITE SISTEMA INTEGRADO

287
1283



San Jorge Centro Empresarial y Logístico Km 7 Anillo Vial,
Vía Girón - Floridablanca. PBX. (57) 691 77 10

info@cohosan.org - servicioalcliente@cohosan.org - www.cohosan.com - Girón - Santander - Colombia.

Sonia

PERMANENCIA

La Gerente de la COOPERATIVA DE HOSPITALES Y ORGANISMOS DE SALUD DE SANTANDER "COHOSAN", certifica que el Dr (a). Sonia Milena Galviz C. del (a) ESE Hospital, Manuel Elías Patarroyo de Santa Rosa del Sur, asistió a la Capacitación "MANEJO FINANCIERO Y PRESUPUESTAL DE LA ESE" los días 4 y 5 de Agosto de 2016.

Expedido en Bucaramanga, a solicitud del interesado el día 5 del mes de Agosto de 2016.


PATRICIA GÓMEZ RUEDA
Gerente

28
782



SOLICITUD DE PERMISO

FECHA DE SOLICITUD

Día	Mes	Año
02	11	2016

EL (LA) SEÑOR (A): SONIA MILENA GALVIS

IDENTIFICADO(A) CON C.C. Nº 37747223 DE: Bhuanga

UBICADO(A) EN EL CARGO Jefe Unidad HYP

SOLICITA PERMISO PARA AUSENTARSE DEL HOSPITAL EL DÍA 02 DEL MES DE Diciembre

PERMISO COMPENSATORIO

DEL AÑO _____ EN EL TIEMPO DE _____ A _____ POR MOTIVO DE: Viaje a visitar padre

enfermo Hospitalizado en Clínica Occoromaya. —
Trabajar conudo el día 02/12/2016 hasta
las 2pm.

EVIDENCIA QUE SE ANEXA: _____

[Firma]
Nombre y Firma del Solicitante

Diciembre 2/2016
FECHA DE AUTORIZACIÓN

[Firma]
Vo. Bo. Jefe Unidad

[Firma]
Vo. Bo. Subgerencia

Impreso por LITOMERCA - Tel: 669 7277

513

Santa Rosa del Sur, Diciembre 22 de 2016

Doctora:
LAURA V. GARCIA MARIN
Subgerente Administrativa y Financiera – Talento Humano
ESE. Hospital Manuel Elkin Patarro


Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitar permiso para ausentarme de mi sitio de trabajo por motivo de viaje a la ciudad de Bucaramanga, el día 23 de diciembre y si es necesario estar ausente del municipio durante los días 24 y 25 de diciembre, debido a la enfermedad de mi padre Eduardo Galvis Anaya quien se encuentra en convalecencia y en proceso de recuperación debido a Sepsis Severa y Peritonitis, que requirió intervención quirúrgica y colostomía, con abdomen abierto y cierre de herida por segunda intención, para lo cual es importante mi apoyo como medica con el fin de fortalecer el proceso de recuperación.

Agradezco su apoyo y comprensión a la situación familiar de calamidad a la que me veo expuesta.

*Recibi: Laura
Dic. 22/2016*

Atentamente


Sonia Milena Galvis Carrizosa
Medico- Jefe unidad de H y P
ESE. HMEP.

284
1782

514

INCAPACIDADES
ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO- SANTA ROSA DEL SUR DE BOLIVAR
Nit. 829001256

Dir. AV.DE LA SALUD - BARRIO IDEMA - Tel. 5697288

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 16/01/2017 04:53:17p.m.

Lugar y Fecha: SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR 16/01/2017 04:53:17p.m.

Documento y Nombre del Paciente: Paciente: 37747223 SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA

Administradora: SALUDVIDA S.A. Convenio: 1368821246CAPCO Tipo de Usuario:CONTRIBUTIVO NIVEL 3

No Historia: 37747223 Incapacidad N°: 7,342

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Descripción: PACIENTE QUIEN EN EL MEOMT SE SOPECHA POSIBLE EPISODIO DEPRESIVO MAYOR SIN SINTOMA PSICOTICOS GRAVE VS TRASTORNO MIXTO (ANSIEDAD)* POR LO QUE DECIDIO REMISION A PSIQUIATRIA LA CUAL ESTA EN TRAMITE EN SEGURO * DECIDO DEJAR INCAPACIDA MEDICA POR 5 DIAS APARTIR DE LA FECHA DE HOY PARA REPOSO EN CASA CON POSIBLE PORROGA* AGILIZAR TRAMITES CON EPS

Fecha de Inicio: 16/01/2017

Fecha de Terminación: 20/01/2017

Días: 5 (CINCO DIAS)

Prorroga: No

DX Principal: F332

DX Relacionado 1: F412

Tipo de DX Principal: CONFIRMADO NUEVO

DR. JOSE HERNÁN GARCIA PEDRAZA

CC 1102350952

Especialidad. MEDICINA GENERAL

Registro. 13027390

285
(287)

513

HISTORIA CLINICA
ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO- SANTA ROSA DEL SUR DE BOLIVAR

Nit. 829001256
Dir. AV.DE LA SALUD - BARRIO IDEMA - Tel. 5697288

Código Plantilla:EVO

Fecha Historia:16/01/2017 04:53 p.m.

Lugar y Fecha:SANTA ROSA DEL SUR:BOLIVAR 16/01/2017 04:53 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 37747223 SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA

Administradora: SALUDVIDA S.A. Convenio: 1368821246CAPCO Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO NIVEL 3

No Historia: 37747223 Cons. Historia: 891678

Atención: Ambulatorio

Datos Generales

Historia: 37747223

Hora: 16:42

Dirección: SANTA ROSA DEL SUR BOL

Teléfono: 3132074127

Fecha: 16/01/2017

Nombre: SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA

Edad: 37 Años

Sexo: Femenino

Evolucion

Comentario: MC: SEGUI MUY ENFERMA

EA: PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO PRENSAT CUADRO DE CC DE 6 MESES DE EVOLUCION REIFERE QUE HA PRESENTADO, TRISTEZA LA MAYOR PARTE DEL DIA, ANHEDONIA, LLANTO FACIL, FALTA DE CONCENTRACION, PERDIDA DE PESO, HIPOREXIA, INSOMNIO DE MANTENIMIENTO, PALPITACIONES, SENSACION DE TAQUICARDIA, REIFERE INTERFIER CON LA VIDA COTIDIANA Y LABORAL
ANTECEDENTES: ESTRES POSTRAUMATICO, TRASTORNO MIXTO DEPRESIVO-ANSIEDAD
SIGNOS VITALES: FC: 68 FR: 18 TA: 120/80

ALERTA, LLANTO FACIL ORIENTADA

NORMOCEFALO, PINRAL, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, FARINGE SIN PLACAS NI EXUDADO. OTOSCOPIA NORMAL

TORAX: SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. SIN SOPLOS, RUIDOS PULMONARES SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASA, RUIDOS INTESTINALES +

NEUROLOGICO: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

PIEL Y FANERAS SIN ALTERACIONES.

EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS +, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS

ANALISIS: PACIENTE QUIEN EN EL MEOMT SE SOPECHA POSIBLE EPISODIO DEPRESIVO MAYOR SIN SINTOMA PSICOTICOS GRAVE VS TRASTORNO MIXTO (ANSIEDAD), POR LO QUE DECIDIO REMISION A PSIQUIATRIA LA CUAL ESTA EN TRAMITE EN SEGURO, DECIDO DEJAR INCAPACIDA MEDICA POR 5 DIAS APARTIR DE LA FECHA DE HOY PARA REPOSO EN CASA CON POSIBLE PORROGA, AGILIZAR TRAMITES CON EPS

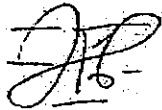
Diagnostico

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Dx. Principal: F332-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

Dx. Relacionado 1: F412-TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION. Finalidad de la Consulta: No Aplica

Tiempo Diagnostico.Principal: CONFIRMADO NUEVO



DR. JOSE HERNAN GARCIA PEDRAZA

CC 1102350952

Especialidad. MEDICINA GENERAL

Registro: 13027390

285
(7.53)



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
 SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
 NIT.829.001.256-0

Servimos con calidad humana!

LIQUIDACION DE PRIMA DE VACACIONES Y VACACIONES

Empleado: SONIA MILENA GALVIS

23 DE ENERO DE 2017

NOMBRE EMPLEADO SONIA MILENA GALVIS
 NO. IDENTIFICACION 37,747,223
 PERIODO A DISFRUTAR 05/09/2014-04/09/2015
 CARGO MEDICO GENERAL
 FECHA DE SALIDA 23/01/2017
 FECHA DE REINTEGRO 14 DE FEBRERO DE 2017
 CANTIDAD PERIODOS 1

SALARIO BASICO \$ 4,597,571
 AUXI. TRASPORTE
 AUXI. ALIMENTACION
 PROMEDIO RECARGO. HE
 PRIMA DE SERVICIOS 2,298,786
 BONIFIC SERV PRESTA 1,609,150

PRIMA DE VACACIONES

NUMERO DE DIAS 15
 SALARIO BASICO 4,597,571
 AUXI. TRASPORTE 0
 AUXI. ALIMENTACION 0
 1/12 PRIMA DE SERVICIOS 191,565
 1/12 BONIFIC SERV PRESTA 134,096
 PROMEDIO TURNOS

Ingreso Base Lic 4,923,232 PRIMA DE VACACIONES \$ 2,461,616

BONIFICACION DE RECRE 306,505 BONIFICACION DE RECREACION \$ 306,505

- PRIMA DE VAC. Y BONIF \$ 2,768,121

VACACIONES

Dias a disfrutar pagados 21
 SALARIO BASICO 4,597,571
 AUXI. TRASPORTE 0
 AUXI. ALIMENTACION 0
 PROMEDIO TURNOS 0

287
 12821

519

1/12 PRIMA DE SERVICIOS
 1/12 BONIF SERV PRES
 ING. BASE LIQUIDACION
 RECARGOS- HORAS EXTRAS



4,923,232

TOTAL VACACIONES \$ 3,446,263

\$ 0

SUB TOTAL PRESTACIONES SOCIALES \$ 6,214,384

DESCUENTOS (Seguridad Social sobre las Vacaciones)

Salud	4 %	SALUDVIDA	\$ 137,851
Pensión	4 %	PORVENIR	\$ 137,851
Fondo Solidari	1 %	PORVENIR	\$ 34,463
Acce Seguros			\$ 133,181
Dcto Pro-Tour			\$ 0
Libranza - Coagrosur			\$ 0
Prestamos del Fondo de Empleados			\$ 0
Aportes al Fondo de Empleados			\$ 50,000
Dcto Anthoc			\$ 0
			\$ 0
Total Descuentos			\$ 493,345

TOTAL A CANCELAR DE PRIMA DE VACACIONES, BONIF. Y VACACIONES

\$ 5,721,039

[Signature]
 GLORIA SOFIA OVALLE H
 GERENTE ESE H.M.P

[Signature]
 SONIA MILENA GALVIS
 El trabajador



[Signature]
 LAURA V. GARCIA MARIN
 Subgerente Adm. Y Financiero

[Signature]
 Vo. Bo. Contadora

SALARIO BASE LIQ.			\$ 4,607,571
VLR APORTES A SALUD	SALUDVIDA	8.5%	390,794
VLR APORTES A PENSION	PORVENIR	12.0%	551,709
RIESGOS PROFESIONALES	Positiva	2.436%	111,997
CAJA DE COMPENSACION	Comfamiliar	4.0%	183,900
I.C.B.F.	Comfamiliar	3.0%	137,930
SENA	Comfamiliar	2.0%	91,950
TOTAL APORTES A CAUSAR			\$ 1,468,279

288
 (7.90)

518

	ACTO ADMINISTRATIVO				
	ESTADO: 01/04	VERSIÓN: 2	APROBADO: 30/05/2014	CÓDIGO TRD: DP.27	
					En busca de la mejora continua MIT. 829.001.265-0

RESOLUCIÓN 025
23 Enero 2017

"POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDEN UNAS VACACIONES"

El Gerente de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO DE SANTA ROSA DEL SUR- BOLIVAR, en uso de sus atribuciones legales y,

CONSIDERANDO:

Que, **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA** identificada con C.C. No 37.747.223 expedida en Bucaramanga, se desempeña en el cargo de **MEDICO GENERAL**, de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, ha solicitado a la Gerencia el reconocimiento y pago de la prima vacacional, así como el disfrute de las vacaciones a que tiene derecho correspondiente al periodo del 05 de Septiembre de 2014 al 04 de Septiembre de 2015.

Que corresponde a la Gerencia, conforme a lo previsto en el acuerdo 003 de julio 27 de 2000, que contiene los estatutos de la entidad, la facultad de dirigir la Empresa, manteniendo la unidad de procedimientos e intereses en torno a la misión y objetivos de la misma y ser Ordenador del gasto.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Concédase quince (15) días hábiles de vacaciones a la Doctora **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA** identificada con C.C. No 37.747.223 expedida en Bucaramanga, a partir del día 23 de Enero del 2017, debiendo reintegrarse el día 14 de Febrero del 2017.

ARTICULO SEGUNDO: Reconózcase y páguese a la Doctora **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA** identificada con C.C. No 37.747.223 expedida en Bucaramanga, la suma de **SEIS MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS (\$6.214.384)M/cte.**

ASesor ADMINISTRATIVO <small>ELABORÓ</small>	ÍNDFR PROCESO D P <small>REVISÓ</small>	GERENTE <small>APROBÓ</small>
---	--	----------------------------------

Handwritten mark

289
6297

519

H.M.E.P. **ACTO ADMINISTRATIVO**

FECHA: 15/01/2017
 COMODATO: DP-27
 PAGINA: 12 de 12

En busca de la mejor calidad

ARTICULO TERCERO: la presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE:

3

Dada en Santa Rosa del Sur, Bolívar, a los VEINTINUEVE días (23) días del mes de Enero de 2017.



GLORIA SOFÍA OVALLE HERRERA
Gerente ESE H.M.E.P.

ASFSOR ADMINSTRATIVO ELABORÓ	ÍÍDR PROCESO D P REVISÓ	GERENTE APROBÓ
---------------------------------	----------------------------	-------------------

29
29

520

INCAPACIDADES
ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO- SANTA ROSA DEL SUR DE BOLIVAR
Nit. 829001256
Dir. AV.DE LA SALUD - BARRIO IDEMA - Tel. 5697288

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 22/02/2017 07:18:46a.m.

Lugar y Fecha: SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR 22/02/2017 07:18:46a.m.

Documento y Nombre del Paciente: Paciente: 37747223 SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA

Administradora: SOLSALUD EPS Convenio: CONTRIBUTIVO Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO NIVEL 3

No Historia: 37747223 Incapacidad N°: 7.448

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Descripción:

INCAPACIDAD MEDICA POR 48 HORAS * PACIENTE CON DISFONIA SECUNDARIA A INFECCION RESPIRATORIA AGUDA * AMERITA REPOSO.

IDX: DISFONIA
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

Fecha de Inicio: 22/02/2017

Dias: 2 (DOS DIAS)

Fecha de Terminación: 23/02/2017

Prorroga: No

Principal: R490

DX Relacionado 1: B349

Tipo de DX Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA



DR. LUIS CARLOS BARRIOS MENDOZA

CC 1143340138

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: 1143340138

52'



MANUEL ELKIN PATARROYO
Servicio con Calidad Humana

SOLICITUD DE PERMISO

FECHA DE SOLICITUD Día 24 Mes 04 Año 2017

EL (LA) SEÑOR (A): SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA

IDENTIFICADO(A) CON C.C. Nº 37747223 DE: Bucaramanga

UBICADO(A) EN EL CARGO jefe de Unidad H4P

SOLICITA PERMISO PARA AUSENTARSE DEL HOSPITAL EL DÍA 27 y 28 DEL MES DE Abril.

PERMISO COMPENSATORIO

DEL AÑO 2017 EN EL TIEMPO DE _____ A _____ POR MOTIVO DE: Cumplir citas

Médecos.

EVIDENCIA QUE SE ANEXA:

Nombre y Firma del Solicitante

Vo. Bº. Jefe Unidad

Vo. Bº. Subgerencia

FECHA DE AUTORIZACIÓN

Impreso por LITOMERICA - Tel. 598 7277

70
(24)

522

Santa Rosa del Sur, Abril 24 de 2017

Doctora:

LAURA V. GARCIA MARIN

Subgerente Administrativa – Talento Humano


ESE. HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitar permiso para ausentarme de mi sitio de trabajo por los días 27 y 28 de Abril, por motivo de viaje a cumplir cita médica con Medicina Interna y con Pediatra de mi hija Luciana.

Agradezco su colaboración

Atentamente



SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA

Jefe Unidad Médica de H y P

ESE. HMEP



293
295

523

HISTORIA CLINICA
ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO- SANTA ROSA DEL SUR DE BOLIVAR

Nit. 829001256
Dir. AV.DE LA SALUD - BARRIO IDEMA - Tel. 5697288

Código Plantilla:URGD1
Fecha Historia:28/05/2017 12:15 p.m.
Lugar y Fecha:SANTA ROSA DEL SUR,BOLIVAR 28/05/2017 12:15 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 37747223 SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
Administradora: NUEVA EPS Convenio: OTROSMUNICIPIO Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO NIVEL 3
No Historia: 37747223 Cons. Historia: 932449
Atención: Urgencias

Datos Generales

Fecha: 28/05/2017
Historia: 37747223
Edad: 37 Años
Sexo: Femenino
Direccion: MZ A CASA N° 1
Municipio F: SANTA ROSA DEL SUR
Ocupacion: MEDICOS
Natural de: BOLIVAR
Parentesco Responsable F: ESPOSOS

Hora: 11:54
Nombre: SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
Fecha Naclimiento F: 23/07/1979
Estado Civil: Casado
Telefono: 3132074127
Zona: URBANO
Convenio: OTROSMUNICIPIO
Nombre Responsable F: RAFAEL ALEJANDRO OROZCO DE BRIGARD
Telefono Responsable F: 3115800557

Notificación
Motivos de la Consulta

Motivo de la Consulta: "TENGO TAQUICARDIA"
Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DE 37 AÑOS QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR INSONNIO DE CONCILIACION, PREOCUPACION, TEMBLOR DISTAL, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA. REFIERE QUE HOY EN LA MAÑANA PRESENTA CEFALEA INTENSA, BITEMPORAL TIPO PICADA SIN IRRADIACION SIN ATENUACION Y SIN EXACERBACION. REFIERE HABER TOMADO ANALGESICO SIN MEJORIA ADEMÁS REFIERE AUMENTO DE PALPITACIONES POR LO QUE DECIDE CONSULTAR.

Antecedentes

Patológicos
Patológicos: Si
Quirúrgicos
Quirúrgicos: Si
Farmacológicos
Farmacológicos: Si
Toxicos
Toxicos: No
Transfuncionales
Transfuncionales: No
Alergicos
Alergicos: No
Inmunológicos
Inmunológicos: No
Infecciones de transmisión sexual
Infecciones de transmisión sexual: No

Comentario: GASTRITIS CRONICA, DEPRESION

Comentario: CESAREA #2

Comentario: DESVENLAFAXINA 1 TAB AL DIA

Familiares

Familiares: No

Hospitalizaciones

Hospitalizaciones: No

Otros

Otros: No

Gineco Obstétricos

Menarquia: 11

IVO: 0

F.U.M.: 0

F.P.P.: 0

G: 2

C: 2

V: 2

MN: 0

Grupo Sanguíneo: O+

Ultima CCV.: 2012

Revisión por Sistemas

.ORL: NO

.Cardiorespiratorio: NO

.Genitourinario: NO

.Piel y Faneras: NO

.Neurológicos: NO

.Hematopoyéticos: NO

Comentario: PREOCUPACION, TRISTEZA, LABILIDAD EMOCIONAL, ESTRES REFIERE QUE ES POR PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL TRABAJO

IVS (Años): 0
F.U.P.: 18/01/06
E.G.: 0
Periodo Intergenesico: 0
P: 0
A: 0
GM: 0
Ciclos.: Regular
Planifica //SI //NO //Metodo: POMEROY

.OJOS: NO
.Gastrointestinal: NO
.Endocrinología: NO
.Psiquiátricos: SI
.Osteomuscular: NO

Examen Físico

291
696

524

Estado de Conciencia

Estado de Conciencia: Alerta

Signos Vitales y Datos Corporales

T.A.(mm hg): 140/90

FR(mln): 19.00

Peso(Klg): 64.00

FC (min): 124

Temperatura: 36.50

Talla(cm): 0

Hallazgos

Cabeza y Cuello

Cabeza y Cuello: Anormal

Comentarios: ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15 SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, CON LABILIDAD EMOCIONAL, FASCIES DE TRISTEZA NORMOCEFALO, PINRAL, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, FARINGE SIN PLACAS NI EXUDADO. OTOSCOPIA NORMAL

Torax

Torax: Anormal

Comentarios: SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS. SIN SOPLOS, RUIDOS PULMONARES SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

Abdomen

Abdomen: Normal

RUIDOS INTESTINALES +

Comentarios: BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASA,

Gineco-Obstetrico

Genitourinario

Genitourinario: Normal

Psiquiatria

Psiquiatria: Anormal

Comentarios: LABILIDAD EMOCIONAL, TRISTEZA, ANHEDONIA, LLANTO FACIL, TEMBLOR DISTAL, NIEGA HACERSE IDEAS DE SUICIDIO

Neurologico

Neurologico: Normal

Comentarios: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

PARENTE

Piel y Faneras

Piel y Faneras: Normal

Extremidades

Extremidades: Normal

Comentarios: SIN EDEMAS, PULSOS +, LLENADO CAPILAR-MENOR A 3 SEGUNDOS

Escala de Glasgow

Ocular: 4

Motriz: 6

Verbal: 5

Total de la escala de glasgow: 15

Impresión Diagnostico

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ESPECIFICADO

Dx. Principal: F329-EPISODIO DEPRESIVO, NO

Dx. Relacionado 1: F329-Y96X-AFECCION RELACIONADA CON EL TRABAJO

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Analisis

Concepto - Plan: PACIENTE FEMENINA DE 37 AÑOS CON ANTECEDENTES ANTERIORMENTE REPORTADOS QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO TAQUICARDIA SINUSAL, INSOMNIO DE CONCILIACION, PREOCUPACION, TEMBLOR DISTAL, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA CON SIGNOS VITALES CON TENSIONES ELEVADAS, TAQUICARDICA, POR LO QUE CONSIDERO PACIENTE CON EPISODIO AGUZO DE ANSIEDAD VS DEPRESION, QUIEN MANIFIESTA ESTAR EN TRAMITE PARA CITA CONTROL POR PSIQUIATRIA POR LO QUE DECIDO CONTINUAR TRATAMIENTO CON ANTIDEPRESIVO DESVENLAFAXINA, AMERITA INCAPACIDAD MEDICA POR 3 DIAS DOY RECOMENDACIONE SINTIOMAS Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS

DR. JORGE IVAN PERILLA HERRERA

CC 1098722884

Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS

Registro: 1098722884

ORDEN DE MEDICAMENTOS

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 28/05/2017 12:15 p.m.

Lugar y Fecha: SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR 28/05/2017 12:15 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 37747223 SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA

Administradora: NUEVA EPS Convenio: OTROS MUNICIPIO Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO NIVEL 3

No. Historia: 37747223 Orden N°: 727212

Atención: Urgencias

R/

Código: M01AD015701 Medicamento: Diclofenaco sódico Amp 75 mg / 3 mL VITALIS

Medida: UNIDAD Concentración: 75 mg / 3 mL Via de Administración: INTRAMUSCULAR

Cantidad: 1 (UN) Forma Farmaceutica: SOLUCION INYECTABLE Cantidad Entregada: _____

2017
05
28

525

Dosis y Frecuencia de Administración: AHORA
Período de Duración del Tratamiento:

Indicaciones a Juicio del Prescriptor:
Vigencia de la Orden:

DR. JORGE IVAN PERILLA HERRERA
CC 1098722884
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 1098722884

ORDEN DE MEDICAMENTOS

Registro de Calidad:
Fecha Historia: 28/05/2017 12:15 p.m.
Lugar y Fecha: SANTA ROSA DEL SUR, BOLÍVAR 28/05/2017 12:15 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 37747223 SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
Administradora: NUEVA EPS Convenio: OTROSMUNICIPIO Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO NIVEL 3
No Historia: 37747223 Orden N°: 727213

Indicación: Urgencias

R/
Código: 0 Medicamento: DOLEX FORTE
Medida: MILIGRAMOS Concentración: - Via de Administración: ORAL
Cantidad: 15 (QUINCE) Forma Farmacéutica: CAPSULA Cantidad Entregada: _____
Dosis y Frecuencia de Administración: 1 CAP CADA 8 HRS
Período de Duración del Tratamiento:

Indicaciones a juicio del Prescriptor:
Vigencia de la Orden:

DR. JORGE IVAN PERILLA HERRERA
CC 1098722884
Especialidad. MEDICINA DE URGENCIAS
Registro. 1098722884

296
298

526

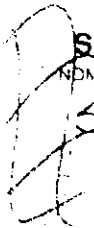
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37747223

GALVIS CARRIZOSA
APELLIDOS

SONIA MILENA
NOMBRE

Sonia Milena Galvis



FECHA DE NACIMIENTO 23-JUL-1979

SIMITI
(BOLIVAR)

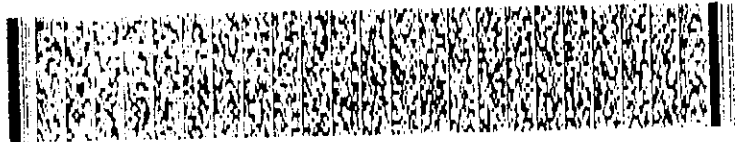
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F
ESTATURA PESO SEXO

27-ENE-1998 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR GENERAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



00109 021780 02

20.
102)

527



SERVICIO ELIJO AUTODIAGNOSTICO
Servicio con Calidad Humana

SOLICITUD DE PERMISO

FECHA DE SOLICITUD

Día	Mes	Año
31	07	2017

EL (LA) SEÑOR (A): SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA.

IDENTIFICADO(A) CON C.C. Nº 37747223 DE: Bucaramanga.

UBICADO(A) EN EL CARGO Medico.

SOLICITA PERMISO PARA AUSENTARSE DEL HOSPITAL EL DÍA 4 DEL MES DE Agosto

PERMISO COMPENSATORIO

DEL AÑO 2017 EN EL TIEMPO DE _____ A _____ POR MOTIVO DE: asistencia a

Cita médica con especialista.

EVIDENCIA QUE SE ANEXA: _____

Nombre y Firma del Solicitante

Vo. Bo. Jefe Unidad

Vo. Bo. Subgerencia

FECHA DE AUTORIZACIÓN _____

298
(300)

528

Santa Rosa del Sur Bolívar, Mayo 15 de 2017

Doctora:

LAURA V. GARCIA MARIN

Subgerente Administrativa

ESE. HMEP

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitar, aprobación de mis vacaciones correspondientes al periodo de Septiembre 5 de 2015 a Septiembre 5 de 2016, para disfrutarlas a partir del día 15 de Junio de 2017.

Agradezco su atención y colaboración

Atentamente

Dra. Sonia Milena Galvis C.
SECRETARIA EN GERENCIA
DE SALUD OCUPACIONAL

SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA

JEFE MEDICO UNIDAD DE H Y P

ESE. HMEP.

CC. Gerencia

Recibido
Dra. J.
15-05-2017

244
(2017)

52^a

Santa Rosa del Sur Bolívar, Mayo 15 de 2017

Doctora:

LAURA V. GARCIA MARIN

Subgerente Administrativa


ESE. HMEP

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitar, aprobación de mis vacaciones correspondientes al periodo de Septiembre 5 de 2015 a Septiembre 5 de 2016, para disfrutarlas a partir del día 15 de Junio de 2017..

Agradezco su atención y colaboración

Atentamente


 Dr. Sonia Milena Galvis C.
 SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
 JEFES DE UNIDAD DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA
 DE NEONATOLOGÍA
 JEFE MEDICO UNIDAD DE H Y P
 ESE. HMEP.

CC. Gerencia

Recibi
Dwd
15-05-17

2



Te devuelve tu vida

CLINICA PSIQUIATRICA ISNOR
INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE SA
Nit 800012323-8
CALLE 50 # 23-100 Tel: 6432364
Bucaramanga, Colombia
Email: gerencia@clinicaisnor.com Web: www.clinicaisnor.com

CONSULTA EXTERNA

04/AGO/2017 12:48 P.M.

Paciente GALVIS CARRIZOSA SONIA MILENA CC 37747223 Edad 38 Entidad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA NUEV Página

Table with 6 columns: Antecedente, P, F, Observaciones, Antecedente, P, F, Observaciones. Rows include HIPERTENSIVOS, PATOLOGICOS, GASTROINTESTINALES, and NEUROLOGICOS.

Motivo Consulta: Paciente quien habia interrumpido su tratamiento. Trato de manejar por su cuenta su situacion. Refiere ha...

Enfermedad Actual: Es su primera situacion del trastorno, En su estudio de medicina no presento estados depresivos.

En su Historia Personal: Producto del 2do. parto de 4 hermanos. 2 hombres 2 mujeres. Su infancia con padres y hermanos. El padre transportador. Termino medicina en U. de Cartagena 2004. Se caso hace 1 años, su esposo de 40 años es odontologo. tiene dos hojnas de 11 y 4 años Labora en el hospital Santa Rosa

Examen Mental: PORTE Y ACITUD: Colaboradora

CONCIENCIA: Conciente

ORIENTACION: Orientada en todas las esferas

ATENCION: Normal

LENGUAJE: Normal

PENSAMIENTO: Coherente

Paciente GALVIS CARRIZOSA SONIA MILENA CC 37747223 Edad 38 Entidad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA NUEV Página

SENSOPERCEPCION: Sin trastorno
ESTADO DE ANIMO: Ansioso.
CONDUCTA MOTORA: Sin trastorno
SUEÑO: Duerme regular
INTELIGENCIA: Promedio
MEMORIA: Conservada
INTROSPECCION Y PROSPECCION: Pobre
JUCIO y RACIOCINIO: Pobre
EXAMEN FISICO: No
OTROS: No

Recibido
Laucho
Agosto 9-2017
Hora: 12:01 PM

Analisis: Se encuentra en reactivacion de su trastorno

Plan: Se da indicaciones sobre su manejo e inicio su tratamiento

Se da Incapacidad por 15 dias y se recomienda cambio de cargo por lo cual se pasa a Medicina labora

Cita 30 dias.

Diagnosticos: F431 TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO
F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

Table with 4 columns: Tratamiento, Medicamento, Dosis, Via Aplicación. Rows include Sertralina and Trazodona.

Paciente GALVIS CARRIZOSA SONIA MILENA CC 37747223 Edad 38 Entidad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA NUI

DOUGLAS ENRIQUE QUINTERO LATORRE

R.M. 0565

CC 13224512 ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

"UN MUNDO PARA VIVIR ES MUNDO PARA TODOS, POR ELLO CUIDA Y AMA NUESTRO MEDIO AMBIENTE"

DOUGLAS E. QUINTERO LATORRE
MEDICO PSIQUIATRA ISNOR
R.M. 0565



Te devuelve Tu Vida

CLINICA PSIQUIATRICA ISNOR
INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE SA
Nit 800012323-8
CALLE 50 # 23-100 Tel: 6432364
Bucaramanga, Colombia
Email: gerencia@clinicaisnor.com Web: www.clinicaisnor.com

INCAPACIDAD

No Historia
37747223

Fecha AGOSTO 04 DE 2017 Entidad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA NUEVA EPS
Paciente GALVIS CARRIZOSA SONIA MILENA CC 37747223 Edad 38 Años

Motivo

1F431 TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO
2F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

Dias: 15 (QUINCE) Desde: 04/ago/2017 Hasta: 18/ago/2017

Se espera adaptacion. a su medicacion.

DOUGLAS ENRIQUE QUINTERO LATORRE

Firma y sello del Médico

DOUGLAS E. QUINTERO LATORRE
MEDICO PSIQUIATRA ISNOR
R.M. 0565

"UN MUNDO PARA VIVIR ES MUNDO PARA TODOS, POR ELLO CUIDA Y AMA NUESTRO MEDIO AMBIENTE"

527



MANUEL ELKIN PATIÑO ROYO
Garantiza con Calidad Humana

SOLICITUD DE PERMISO

FECHA DE SOLICITUD

Día	Mes	Año
04	10	20

EL (LA) SEÑOR (A): SONIA GALVIS

IDENTIFICADO(A) CON C.C. Nº 3774223 DE:

UBICADO(A) EN EL CARGO TA MEDICO

SOLICITA PERMISO PARA AUSENTARSE DEL HOSPITAL EL DÍA 06 DEL MES DE Octubre

PERMISO COMPENSATORIO

DEL AÑO 2017 EN EL TIEMPO DE _____ A _____ POR MOTIVO DE: cumplir cita

medica en la ciudad de Bucaramanga

EVIDENCIA QUE SE ANEXA: Asignacion cita medica.

[Firma]
Nombre y Firma del Solicitante

FECHA DE AUTORIZACIÓN

Vo. Bo. Jefe Unidad
[Firma]
Vo. Bo. Subgerencia

30
13,



MANUEL ELKIN PATARROYO
Hospital con Calidad Humana

SOLICITUD
DE PERMISO

FECHA DE SOLICITUD

Día	Mes	Año
03	11	2017

EL (LA) SEÑOR (A): SONIA GALVIS

IDENTIFICADO(A) CON C.C. Nº 37247223 DE: B/manya

UBICADO(A) EN EL CARGO Médico

SOLICITA PERMISO PARA AUSENTARSE DEL HOSPITAL EL DÍA 8,9,10 DEL MES DE NOVIEMBRE

PERMISO COMPENSATORIO

DEL AÑO 2017 EN EL TIEMPO DE _____ A _____ POR MOTIVO DE: Asistencia

a Citas Médicas en la ciudad de Bucaramanga.

EVIDENCIA QUE SE ANEXA: _____

[Firma]
Nombre y Firma del Solicitante

03/11/2017.
FECHA DE AUTORIZACIÓN

Vo. Bo. de la Unidad
[Firma]
Vo. Bo. Subgerencia

534



MIQUEL ELKIN PÉREZ ROYO
Servicio con Calidad Humana

SOLICITUD DE PERMISO

FECHA DE SOLICITUD Día 11 Mes 12 Año 2017

EL (LA) SEÑOR (A): SOVIA MILENA GALVIS CARRIZOSA

IDENTIFICADO(A) CON C.C. Nº 37747223 DE: B/morongo

UBICADO(A) EN EL CARGO Médico

SOLICITA PERMISO PARA AUSENTARSE DEL HOSPITAL EL DÍA 14 y 15 DEL MES DE Diciembre

PERMISO COMPENSATORIO

DEL AÑO 2017 EN EL TIEMPO DE 14 A 15 POR MOTIVO DE: cumplir cita

Médico en la ciudad de Bucaramanga.

EVIDENCIA QUE SE ANEXA: _____

[Firma]
Nombre y Firma del Solicitante

[Firma]
Vo. Bo. Jefe Unidad

FECHA DE AUTORIZACIÓN _____

[Firma]
Vo. Bo. Subgerencia

Impreso por LITOAMERICA - Tel: 568 7277

305
(307)

535



SOLICITUD DE PERMISO

FECHA DE SOLICITUD

Día	Mes	Año
11	12	2012

EL (LA) SEÑOR (A): SOVIA MILENA GALVIS CARRIZOSA

IDENTIFICADO(A) CON C.C. Nº 37247223 DE: Buenos Aires

UBICADO(A) EN EL CARGO Medico

SOLICITA PERMISO PARA AUSENTARSE DEL HOSPITAL EL DÍA 14 y 15 DEL MES DE Diciembre

PERMISO COMPENSATORIO
DEL AÑO 2012 EN EL TIEMPO DE 14 a 15 POR MOTIVO DE: cumplir cita

Medicos en la ciudad de Bucaramanga.

EVIDENCIA QUE SE ANEXA:

[Firma]
Nombre y Firma del Solicitante



Vo. Bo. Jefe Unidad [Firma]

FECHA DE AUTORIZACIÓN

Vo. Bo. Subgerencia

306
1308

536

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL				
	ACTO ADMINISTRATIVO				
CÓDIGO F.DP.04	VERSIÓN No. 2	APROBADO 30/05/2014	CÓDIGO TRD DP.27	PÁGINA 1 de 2	En busca de la mejora continua! NIT. 829.001.256 - 0

**RESOLUCIÓN No. 447
26/12/2017**

"POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDEN UNAS VACACIONES"

El Gerente de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO DE SANTA ROSA DEL SUR- BOLIVAR, en uso de sus atribuciones legales y,

CONSIDERANDO:

Que la señora **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, identificada con C.C. No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga, se desempeña en el cargo de **MEDICO GENERAL** de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, ha solicitado a la Gerencia el reconocimiento y pago de la prima vacacional, así como el disfrute de las vacaciones a que tiene derecho correspondiente al periodo del 05 de Septiembre de 2016 al 04 de Septiembre de 2017.

Que corresponde a la Gerencia, conforme a lo previsto en el acuerdo 003 de julio 27 de 2000, que contiene los estatutos de la entidad, la facultad de dirigir la Empresa, manteniendo la unidad de procedimientos e intereses en torno a la misión y objetivos de la misma y ser Ordenador del gasto.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Concédase quince (15) días hábiles de vacaciones a la señora **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, identificada con C.C. No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga, a partir del día 29 de Diciembre de 2017, debiendo reintegrarse el día 23 de Enero de 2018.

ARTICULO SEGUNDO: Reconózcase y páguese a la señora **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, identificada con C.C. No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga, la suma de **SIETE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS (\$7.334.594) M/cte.**

ASESOR ADMINISTRATIVO ELABORO	LÍDER PROCESO D P REVISO	GERENTE APROBO
Calle 13 No. 20 A - 30 P. 1 L. 1 - Barrio Idema. Tel: (095) 5697288 - 5697400 - Santa Rosa del Sur, Bolívar.		

307
(2017)

537

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL				
	ACTO ADMINISTRATIVO				
CÓDIGO	VERSIÓN No.	APROBADO	CÓDIGO TRD	PÁGINA	
F.DP.04	2	30/05/2014	DP.27	2 de 2	

ARTICULO TERCERO: la presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE:

Dada en Santa Rosa del Sur, Bolívar, a los veintiséis (26) días del mes de diciembre de 2017.

GLORIA SOFIA OVALLE HERRERA
Gerente ESE H.M.E.P.

Anexos: N/A
 Copia: N/A
 Revisó y Aprobó: Laura Virginia García Marín. Subgerente (ESE H.M.E.P.)
 Elaboró: Diana Marcela Pacheco
 Archivado: Dirección

ASesor ADMINISTRATIVO	LÍDER PROCESO D P	GERENTE
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ

Calle 13 No. 20 A - 30 P. L. 1 - Barrio Idema - Tel: (095) 5697288 - 5697400 - Santa Rosa del Sur Bolívar

30
1370



Servimos con calidad humana!

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
 SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
 NIT.829.001.256-0
 RES. 323

538

LIQUIDACION DE PRIMA DE VACACIONES Y VACACIONES
 FUNCIONARIA: SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
 29 DE DICIEMBRE DE 2017

NOMBRE EMPLEADO SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
 NO. IDENTIFICACION 37,747,223
 PERIODO A DISFRUTAR 05 de septiembre 2016 - 04 de septiembre 2017
 CARGO MEDICO GENERAL
 FECHA DE SALIDA 29/12/2017
 FECHA DE REINTEGRO 23 De Enero De 2018
 CANTIDAD PERIODOS 1

DATOS

VIR LIQUIDACION

SALARIO BASICO \$ 4,907,907
 AUXI. TRASPORTE
 AUXI. ALIMENTACION
 PROMEDIO RECARGO. HE 2,453,954
 PRIMA DE SERVICIOS 1,717,767
 BONIFIC SERV PRESTA

PRIMA DE VACACIONES
 NUMERO DE DIAS 15
 SALARIO BASICO 4,907,907
 AUXI. TRASPORTE 0
 AUXI. ALIMENTACION 0
 1/12 PRIMA DE SERVICIOS 204,496
 1/12 BONIFIC SERV PRESTA 143,147
 PROMEDIO TURNOS

Ingreso Base Lic 5,255,550 PRIMA DE VACACIONES \$ 2,627,775

BONIFICACION DE RECRE 327,194 BONIFICACION DE RECREACION \$ 327,194

PRIMA DE VAC. Y BONIF \$ 2,954,969

VACACIONES
 Dias a disfrutar pagados 25
 SALARIO BASICO 4,907,907
 AUXI. TRASPORTE 0
 AUXI. ALIMENTACION 0
 PROMEDIO TURNOS 0

300
 (377)

530

1/12 PRIMA DE SERVICIOS	204,496		
1/12 BONIF SERV PRES	243,147		
ING. BASE LIQUIDACION	5,255,550	TOTAL VACACIONES	\$ 4,379,625
RECARGOS- HORAS EXTRAS			\$ 0
		SUB TOTAL PRESTACIONES SOCIALES	\$ 7,334,594

DESCUENTOS (Seguridad Social sobre las Vacaciones)

Salud	4 %	NUEVA EPS	\$ 175,185
Pensión	4 %	COLPENSIONES	\$ 175,185
Fondo Solidari	1 %	COLPENSIONES	\$ 43,796
RETENFUENTE			\$ 52,052
ACE SEGUROS			\$ 140,839
APORTE FONDO DE EMPLEADOS			\$ 50,000
			\$ 0
Total Descuentos			\$ 637,057

TOTAL A CANCELAR DE PRIMA DE VACACIONES, BONIF. Y VACACIONES \$ 6,697,537

GLORIA SOFIA OVALLE H
GERENTE ESE N.M.P.

SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
El trabajador

LAURA V. GARCIA MARIN
Subgerente Adm. Y Financiero

Vo. Bo. Contadora

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL SOBRE LAS VACACIONES - A CARGO DE LA EMPRESA			
SALARIO BASE LIQ.			\$ 4,907,907
VLR APORTES A SALUD	NUEVA EPS	8.5%	417,172
VLR APORTES A PENSION	COLPENSIONES	12.0%	588,949
RIESGOS PROFESIONALES	Positiva	2.436%	119,557
CAJA DE COMPENSACION	Comfamiliar	4.0%	196,320
I.C.B.F.	Comfamiliar	3.0%	147,240
SENA	Comfamiliar	2.0%	98,160
TOTAL APORTES A CAUSAR			\$ 1,567,398

370
1372

Santa Rosa del Sur, Bolívar Diciembre 11 de 2017

590

Doctora:

Laura Virginia García Marín

Subgerente Administrativo

ESE. HMEP

447
26


Cordial saludo

La presente tiene como fin, solicitar aprobación de mis vacaciones correspondientes al periodo comprendido entre Septiembre 5 de 2016 y Septiembre 5 de 2017, para disfrutarlas a partir del viernes 29 de Diciembre de 2017.

Agradezco su colaboración

Recibi: / Acabado
Dic. 18-2017

Atentamente


MEDICO
Sonia Milena Galvis Cardozo
cc. 37'747.223 de Bucaramanga
Medico ESE. HMEP

Recibi
Dic 18-17

377
(373)

547

Santa Rosa del Sur, Bolívar Diciembre 11 de 2017

Doctora:

Laura Virginia García Marín

Subgerente Administrativo

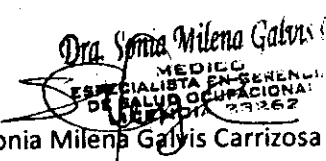
ESE. HMEP

Cordial saludo

La presente tiene como fin, solicitar aprobación de mis vacaciones correspondientes al periodo comprendido entre Septiembre 5 de 2016 y Septiembre 5 de 2017, para disfrutarlas a partir del viernes 29 de Diciembre de 2017.

Agradezco su colaboración

Atentamente


 MEDICO
 ESPECIALISTA EN GERENCIA
 DE SALUD OCUPACIONAL
 C.C. 29362
 Sonia Milena Galvis Carrizosa
 cc. 37'747.223 de Bucaramanga
 Medico ESE. HMEP

Rubi
Dwy
18-12-17

312
6314

542



SOLICITUD DE PERMISO

FECHA DE SOLICITUD

Día	Mes	Año
20	04	2018

EL (LA) SEÑOR (A): SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA

IDENTIFICADO(A) CON CC. No. 37747223 DE: 5/manga

UBICADO(A) EN EL CARGO Medico

SOLICITA PERMISO PARA AUSENTARSE DEL HOSPITAL EL DIA 20 DEL MES DE: Abril / 2018

PERMISO COMPENSATORIO

DEL AÑO _____ EN EL TIEMPO DE 2 A 5pm POR MOTIVO DE: Jornada compen-

Satonia por votacion el dia 11 de marzo / 2018
(viernes de 2-5 PM)

EVIDENCIA QUE SE ANEXA: Certificado electoral

SONIA GALVIS

Nombre y Firma Del Solicitante
[Firma]

FECHA DE AUTORIZACIÓN

Vo. Bo. Jefe unidad

Vo. Bo. Subgerencia

373
(375)

543



MANUEL ELICA PATARROYO
Cuidados con Calidad Humana

SOLICITUD DE PERMISO

FECHA DE SOLICITUD Dia 09 Mes 05 Año 2018

EL (LA) SEÑOR (A): ZONIA GALVIS

IDENTIFICADO(A) CON CC. No. 37747223 DE: B/manana

UBICADO(A) EN EL CARGO _____

SOLICITA PERMISO PARA AUSENTARSE DEL HOSPITAL EL DIA 09 DEL MES DE: Mayo / 2018.

PERMISO COMPENSATORIO

DEL AÑO _____ EN EL TIEMPO DE 5pm 6pm POR MOTIVO DE:

Vueltas personales en COAGROUR.

EVIDENCIA QUE SE ANEXA: _____



[Firma]
Nombre y Firma Del Solicitante

[Firma]
Vo. Bo. Subgerencia

FECHA DE AUTORIZACIÓN _____

374
376

549

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL				
OFICIO					
CÓDIGO	VERSIÓN No.	APROBADO	CÓDIGO TRD	PÁGINA	
F.GC.05	2	30/05/2014	TH.6.2	8 de 8	
					En busca de la mejora continua! NIT. 829.001.256 - 0

D - E.S.E.H.M.E.P. OF # 0148

Santa Rosa del Sur Bolívar, 24 de Mayo de 2017

Doctora
SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
 Médico General
 E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo

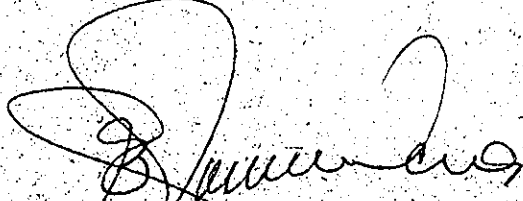
REFERENCIA: Notificación Resolución del 10 Enero/2017

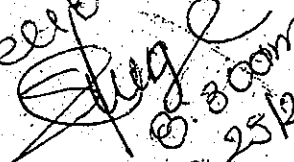
Cordial saludo dra Galvis,

Con la presente nos permitimos notificarla de la Resolución 148 de fecha Mayo 24 de 2017, por medio de la cual se sustrae la función de Jefe de Unidad Médica de Hospitalización y Partos del cargo MEDICO GENERAL de la Unidad Médica de Hospitalización y Partos de la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo, la misma consta de tres (3) folios de la cual se le hace entrega integra y original.

Anexo lo enunciado en Tres (3) folios

Cordialmente:


LAURA VIRGINIA GARCIA MARIN
 Subgerente ESE H.M.E.P

Recibido

 B. 300m
 Mayo 25/2017

EQUIPO MECI-CALIDAD	LÍDER PROCESO GC	COMITÉ COORDINADOR C.I.
ELABORO	REVISÓ	APROBO

Calle 13 No. 20 A - 30 P - Barrio Idema - Tel: (095) 5697288 - 5697400 - Santa Rosa del Sur Bolívar

375
(317)

348

RESOLUCIÓN No. 148
(24 de mayo de 2017)

"Por medio el cual se sustrae la función de Jefe de la Unidad Médica de Hospitalización y Partos del cargo MEDICO GENERAL de la Unidad Médica de Hospitalización y Partos de la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo"

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO DE SANTA ROSA DEL SUR, BOLÍVAR,

En uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en la ley 100 de 1993, Decreto 1876 de 1994, Decreto 139 de 1996, Acuerdos No. 048 de diciembre 19 de 2005 y Acuerdos 003 de julio 27 de 2000 y 113 de 2016 de la Junta Directiva y

CONSIDERANDO:

PRIMERO: La competencia es la aptitud atribuida por la Constitución o la Ley a los Entes Públicos o a los particulares para que manifiesten válidamente la voluntad estatal por vía administrativa. Tal facultad es expresa, irrenunciable e improrrogable y debe ser ejercida directa y exclusivamente por el órgano o funcionario que la tiene atribuida como propia, salvo los casos de delegación o sustitución previstos por las disposiciones normativas pertinentes. La delegación surge como la posibilidad de transferir funciones propias; no implica la alteración de la estructura administrativa de un órgano sino de su dinámica, con el fin de hacer efectivos los cometidos estatales y lograr una mejor y más eficiente prestación de los servicios públicos a su cargo. Comporta una relación administrativa entre delegante y delegatario, sujeta en todo caso a la normatividad que expresamente la autoriza.

SEGUNDO: que de conformidad con lo previsto en el Decreto 139 de 1996, ART. 4 NUMERAL 5, 6, 11 y 17, en concordancia con el Acuerdo 113 de la H. Junta Directiva de la ESE HMEP, la valides de los actos administrativos que optan por el cumplimiento de los fines del Estado Social de Derecho, en materia de gestión del recurso humano en la administración pública, en aras de desarrollar los principios constitucionales de **Eficacia** definida como la mejor utilización de los recursos, técnicos, materiales, humanos y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida y **Calidad**, relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua, de acuerdo con estándares aceptados sobre procedimientos Científico - Técnicos y Administrativos y mediante la utilización de la tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de los servicios de salud que se ofrecen y de las normas vigentes

u

ASESOR ADMINISTRATIVO	GERENTE	COMITÉ COORDINADOR C.I.
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ

Calle 13 No. 20 A - 30 P. 1 - Barrio Idema - Tel: (095) 5697288 - 5697400 - Santa Rosa del Sur, Bolívar.
 Pág. Web: www.esemanuelelkinpatarroyo.gov.co | Email: contactenos@esemanuelelkinpatarroyo.gov.co

376
13781



ACTO ADMINISTRATIVO

CÓDIGO	VERSIÓN No.	APROBADO	CÓDIGO TRD.	PÁGINA
F.DP.II	2	30/05/2014	DP.C.9	2 de 4

En busca de la mejora continua!
NIT. 829.001.256 - 0

sobre la materia, requieren del Gerente de la ESE la toma de decisiones en materia de organización del recurso humano disponible dentro del marco legal.

TERCERO: Que mediante Resolución No. 143 de septiembre 05 de 2008, se nombró a **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, identificada con cédula de ciudadanía N° 37.747.223 de Bucaramanga, Santander, para incorporarse a la planta de personal globalizada en el cargo clasificado de libre nombramiento y remoción, como **MEDICO GENERAL** de la Unidad Médica de Hospitalización y Partos. Código 211, -grado 021, de la planta globalizada de la E.S.E. HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO. Que de conformidad con la atrás referida resolución de nombramiento la señora **MEDICO GENERAL SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, ostenta la función de **JEFE** de la Unidad Médica de Hospitalización y Partos, función orientada al liderazgo, coordinación, presentación de informes y evaluación de resultados acorde a los planes y programas e indicadores establecidos por la Gerencia de la ESE HMEP en cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias aplicadas al sector.

CUARTO: Que según informe de fecha, abril 28 de 2017, presentado por la Jefe de Control Interno Dra. **DEISY MARIA PLAZAS SILVA**, "dando cumplimiento al Plan de Auditoría Interna 2017, la Oficina de Control Interno presenta la respectiva Evaluación de la Gestión por Dependencias correspondiente al primer trimestre 2017" en la cual, se evidencia que **LA UNIDAD MÉDICA DE HOSPITALIZACIÓN Y PARTOS**, liderada por la **MEDICO GENERAL SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, no envió la información para la respectiva consolidación y evaluación, por tanto el promedio no incluye la unidad referida, disminuyendo así el promedio general de la institución y, **AFECTANDO SENSIBLEMENTE** los indicadores de gestión y calidad planteados en los planes y programas institucionales trazados por la Administración de la ESE HMEP.

QUINTO: Que como quiera que las explicaciones dadas por la empleada pública de libre nombramiento y remoción **MEDICO GENERAL SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, jefe de Unidad Médica de Hospitalización y Parto, no son convincentes por otra parte tampoco aceptables para la Administración, ya que ante indagación de la gerencia atribuyo esta situación a la mera "negligencia en el cumplimiento de sus obligación". Lo cual, implicara evidente ponderación de esta circunstancia en la correspondiente evaluación del desempeño del empleado público.

SEXTO: Que la función de **JEFE DE UNIDAD MÉDICA DE HOSPITALIZACIÓN Y PARTOS**, entendida como la atribución de liderar y responder por los procesos a cargo de la anotada Unidad ante los órganos de superioridad jerárquica que en el desarrollo de las obligaciones normativas y exigencias administrativas deban responder ética y profesionalmente por el cumplimiento o no de las mismas; que en tal virtud y ante la evidencia del incumplimiento injustificado de la actual **JEFE DE UNIDAD MÉDICA DE HOSPITALIZACIÓN Y PARTOS**, considerando que tal atribución no es inherente a la función del cargo público de **MEDICO GENERAL** de la Unidad Médica de Hospitalización y Partos Código 211, -grado 021, clasificado de libre nombramiento y remoción, para el cual fue nombrada la Dra. **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, según se observa del "Manual de Funciones de Cargo y Competencias

ASESOR ADMINISTRATIVO	GERENTE	COMITÉ COORDINADOR C.
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ

Calle 13 No. 20 A - 30 P. L. 1 - Barrio Idema - Tel: (095) 5697288 - 5697400 - Santa Rosa del Sur, Bolívar.
Pag: Web: www.esemanuelelkinpatarroyo.gov.co - Email: contactenos@esemanuelelkinpatarroyo.gov.co

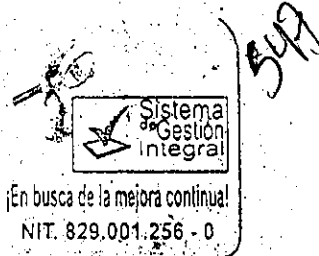
377
1379



SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL

ACTO ADMINISTRATIVO

CÓDIGO	VERSIÓN No.	APROBADO	CÓDIGO TRD	PÁGINA
F.DP.11	2	30/05/2014	DP.C.9	3 de 4



Laborales" aprobado por la H. Junta Directiva de la ESE HMEP, mediante acuerdo #113, de septiembre 12 de 2016.

En mérito de lo expuesto, la suscrita Gerente de la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO. SUSTRAR de la FUNCIÓN de JEFE DE UNIDAD, UNIDAD MÉDICA DE HOSPITALIZACIÓN Y PARTOS de la MEDICO GENERAL DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN Y PARTOS, SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, identificada con cedula de ciudadanía N° 37.747.223 de Bucaramanga, Santander, en consecuencia suprimanse las atribuciones y obligaciones que confería tal FUNCIÓN de JEFE DE UNIDAD MÉDICA.

ARTICULO SEGUNDO. Continuar integras las FUNCIONES contempladas en el "Manual de Funciones de Cargo y Competencias Laborales" para el cargo de MEDICO GENERAL de la Unidad Médica de Hospitalización y Partos Código 211, -grado 021, de la planta globalizada de la E.S.E. HOSPITAL MANUEL ELKIN-PATARROYO.

ARTÍCULO TERCERO. Ordenase continuar con la misma asignación salarial y prestacional, estipulado en la Planta de Personal de la Empresa Social del Estado Hospital Manuel Elkin Patarroyo para la vigencia 2017. En consecuencia sus prestaciones sociales y laborales quedan indemnes

ARTICULO CUARTO. Notifíquese personalmente a SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, identificada con cédula de ciudadanía N° 37.747.223 de Bucaramanga, Santander, de la sustracción de su función como JEFE DE UNIDAD Médica de Hospitalización y Partos, para su conocimiento y fines pertinentes.

ARTICULO QUINTO. La presente resolución rige a partir del veinticuatro 24 de mayo de dos mil diecisiete (2017).

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE


GLORIA SOFIA OVALLE HERRERA
Gerente, ESE. Hospital Manuel Elkin Patarroyo

Proyecto: Bejy Alvarado Mendoza -Asesor Jurídico.
Elaboro: Adriana Tarazona -Auxiliar Administrativo
Reviso y Aprobó: Gloria Sofia Ovalle Herrera - Gerente E.S.E.H.M.E. P
Archivado: Dirección

ASESOR ADMINISTRATIVO	GERENTE	COMITÉ COORDINADOR C.I.
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ

Calle 13 No. 20 A - 30 P. 1. L. 1 - Barrio Idema Tel: (095) 5697288 - 5697400 - Santa Rosa del Sur, Bolívar.
Pag: Web: www.esemanuelelkinpatarroyo.gov.co Email: contactenos@esemanuelelkinpatarroyo.gov.co

313
320

548

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL

OFICIO

CODIGO: F.GC.05 VERSION: 2 APROBADO: 30/05/2014 CODIGO: S.6.1 PAGINA: 4 de 12

Logo: **HMEP** (Hospital Manuel Elkin Patarroyo) - Sistema de Gestión Integral - Busca de la mejora continua - NIT: 829.001.256-0

CI.017 Santa Rosa del Sur, Bolívar Abril 28 de 2017

Doctora
GLORIA SOFIA OVALLE HERRERA
Gerente

Recibido: *H. O. Ovalla*
 Fecha: *28/04/17*
 Firma: *S. O. Ovalla*

Asunto: Seguimiento planes Operativos 2017

Dando cumplimiento del Plan de Auditoría Interna 2017, la Oficina de Control Interno presenta la respectiva Evaluación de la Gestión por Dependencias correspondiente al primer trimestre 2017.

En el siguiente cuadro muestro el comportamiento del trimestre Enero-Marzo:

UNIDAD O AREA	RESULTADO Primer trimestre
Calidad	17
Consulta Externa	4
Control Interno	16,5
Gestión de la Información	3
Hospitalización y partos	22
Laboratorio clínico	22
Promoción y prevención	18
Salud Oral	20
SIAU	22
Subgerencia Administrativa	16,3
Financiera	17
Tesorería	22
Urgencias	22
Vigilancia Epidemiológica	18
PROMEDIO GENERAL	17

Se observa un cumplimiento de 17% cuando el nivel esperado es de 25%. Por tanto se debe fortalecer las estrategias para lograr al final del periodo fiscal el nivel adecuado.

ELABORO: EQUIPO MECI-CALIDAD REVISÓ: LÍDER PROCESO GC APROBO: COMITÉ COORDINADOR CI

Calle 13 No. 20 A y 30 P-11 L-1 Barrio Herrero - Tel: (095) 5697288-5697400 - Santa Rosa del Sur, Bolívar
 Pág. Web: www.esmanuelelkinpatarroyo.gov.co - Email: contactenos@esmanuelelkinpatarroyo.gov.co

374
(32)

549

		SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL				
OFICIO						
CÓDIGO	VERSIÓN No.	APROBADO	CODIGO TRD	PAGINA		En busca de la mejora continua!
FGC-05	2	30/05/2014	SI-6	2 de 2		NIT: 829.001.256 - 0

Se aclara que la Unidad de Hospitalización y Partos no envió la información para respectiva consolidación, por tanto el promedio no incluye esta unidad.

Cordialmente,

DEISY MARÍA PLAZAS SILVA
Jefe de Control Interno

Anexos: NA
 Copia: Superencia Administrativa y Financiera - Magnético.
 Elaboro: Deisy Plazas - Jefe Control Interno
 Reviso: Deisy Plazas - Jefe Control Interno
 Archivado: Oficina de Control Interno

EQUIPO MECI-CALIDAD	LÍDER PROCESO GC	COMITE COORDINADOR C.I.
ELABORO	REVISO	APROBO
Calle 13 No. 207A - 30 P. 1 L. 1 - Barrio Idema - Tel: (095) 5697298 - 5697400 - Santa Rosal de Sur Bolívar Pág. Web: www.esemanuelelkinpatarroyo.gov.co - Email: contactenos@esemanuelelkinpatarroyo.gov.co		

320
1327

550

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL				
	OFICIO				
CÓDIGO	VERSIÓN No.	APROBADO	CÓDIGO TRD	PAGINA	
F.GC.05	2	30/05/2014	TH.6.2	8 de 8	

D - E.S.E.H.M.E.P. OF # 0148

Santa Rosa del Sur Bolivar, 24 de Mayo de 2017

Doctora
SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
 Médico General
 E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo

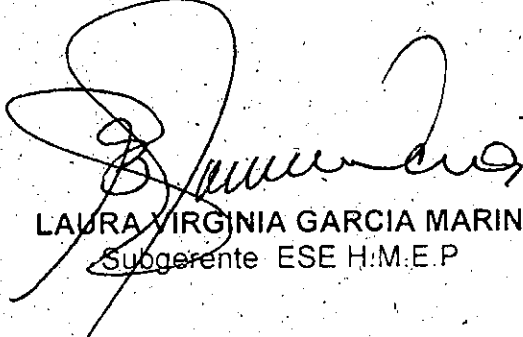
REFERENCIA: Notificación Resolución del 10 Enero/2017

Cordial saludo dra Galvis;

Con la presente nos permitimos notificarla de la **Resolución 148 de fecha Mayo 24 de 2017**, por medio de la cual se sustrae la función de Jefe de Unidad Médica de Hospitalización y Partos del cargo MEDICO GENERAL de la Unidad Médica de Hospitalización y Partos de la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo, la misma consta de tres (3) folios de la cual se le hace entrega integra y original.

Anexo lo enunciado en Tres (3) folios

Cordialmente;


LAURA VIRGINIA GARCIA MARIN
 Subgerente ESE H.M.E.P

*Recibido
 8.30 am.
 Mayo 25/2017*

EQUIPO MECI-CALIDAD	LÍDER PROCESO GC	COMITÉ COORDINADOR C.I.
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ

Calle 13 No. 20 A - 30 P-1 L. 1. Barrio Idema. Tel: (095) 5697288 - 5697400 - Santa Rosa del Sur, Bolivar.

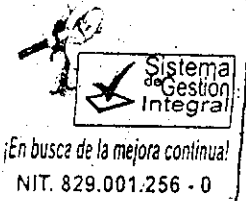
327
 6323



SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL

ACTO ADMINISTRATIVO

CÓDIGO	VERSIÓN No.	APROBADO	CÓDIGO TRD	PÁGINA
F.DP.11	2	30/05/2014	DP.C.9	1 de 4



557

RESOLUCIÓN No. 148
(24 de mayo de 2017)

"Por medio el cual se sustrae la función de Jefe de la Unidad Médica de Hospitalización y Partos del cargo MEDICO GENERAL de la Unidad Médica de Hospitalización y Partos de la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo"

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO DE SANTA ROSA DEL SUR, BOLÍVAR,

En uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en la Ley 100 de 1993, Decreto 1876 de 1994, Decreto 139 de 1996, Acuerdos No. 048 de diciembre 19 de 2005 y Acuerdos 003 de julio 27 de 2000 y 113 de 2016 de la Junta Directiva y

CONSIDERANDO:

PRIMERO: La competencia es la aptitud atribuida por la Constitución o la Ley a los Entes Públicos o a los particulares para que manifiesten válidamente la voluntad estatal por vía administrativa. Tal facultad es expresa, irrenunciable e improrrogable y debe ser ejercida directa y exclusivamente por el órgano o funcionario que la tiene atribuida como propia, salvo los casos de delegación o sustitución previstos por las disposiciones normativas pertinentes. La delegación surge como la posibilidad de transferir funciones propias; no implica la alteración de la estructura administrativa de un órgano sino de su dinámica, con el fin de hacer efectivos los cometidos estatales y lograr una mejor y más eficiente prestación de los servicios públicos a su cargo. Comporta una relación administrativa entre delegante y delegatario, sujeta en todo caso a la normatividad que expresamente la autoriza

SEGUNDO: que de conformidad con lo previsto en el Decreto 139 de 1996, ART. 4 NUMERAL 5, 6, 11 y 17, en concordancia con el Acuerdo 113 de la H. Junta Directiva de la ESE HMEP, la valides de los actos administrativos que optan por el cumplimiento de los fines del Estado Social de Derecho, en materia de gestión del recurso humano en la administración pública, en aras de desarrollar los principios constitucionales de **Eficacia** definida como la mejor utilización de los recursos, técnicos, materiales, humanos y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida y **Calidad**, relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua, de acuerdo con estándares aceptados sobre procedimientos Científico - Técnicos y Administrativos y mediante la utilización de la tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de los servicios de salud que se ofrecen y de las normas vigentes



ASESOR ADMINISTRATIVO
ELABORÓ

GERENTE
REVISÓ

COMITÉ COORDINADOR C.I.
APROBÓ

Calle 13 No. 20 A - 30 P. 1 - L-1 - Barrio Idema Tel: (095) 5697288 - 5697400 • Santa Rosa del Sur, Bolívar.
Pag. Web: www.esemanuelelkinpatarroyo.gov.co Email: contactenos@esemanuelelkinpatarroyo.gov.co

322
(324)

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL				
	ACTO ADMINISTRATIVO				
CÓDIGO	VERSIÓN No.	APROBADO	CÓDIGO TRD	PÁGINA	¡En busca de la mejora continua! NIT. 829.001.256 - 0
F.DP.11	2	30/05/2014	DP.C.9	2 de 4	

552

sobre la materia, requieren del Gerente de la ESE la toma de decisiones en materia de organización del recurso humano disponible dentro del marco legal.

TERCERO: Que mediante Resolución No. 143 de septiembre 05 de 2008, se nombró a **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, identificada con cedula de ciudadanía N° 37.747.223 de Bucaramanga, Santander, para incorporarse a la planta de personal globalizada en el cargo clasificado de libre nombramiento y remoción, como **MEDICO GENERAL de la Unidad Médica de Hospitalización y Partos** Código 211, -grado 021, de la planta globalizada de la E.S.E. HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO. Que de conformidad con la atrás referida resolución de nombramiento la señora **MEDICO GENERAL SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, ostenta la función de **JEFE de la Unidad Médica de Hospitalización y Partos**, función orientada al liderazgo, coordinación, presentación de informes y evaluación de resultados acorde a los planes y programas e indicadores establecidos por la Gerencia de la ESE HMEP en cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias aplicadas al sector.

CUARTO: Que según informe de fecha; abril 28 de 2017, presentado por la Jefe de Control Interno Dra. **DEISY MARIA PLAZAS SILVA**, "dando cumplimiento, al Plan de Auditoría Interna 2017, la Oficina de Control Interno presenta la respectiva Evaluación de la Gestión por Dependencias correspondiente al primer trimestre 2017" en la cual, se evidencia que **LA UNIDAD MÉDICA DE HOSPITALIZACIÓN Y PARTOS**, liderada por la **MEDICO GENERAL SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, no envió la información para la respectiva consolidación y evaluación, por tanto el promedio no incluye la unidad referida, disminuyendo así el promedio general de la institución y, **AFECTANDO SENSIBLEMENTE** los indicadores de gestión y calidad planteados en los planes y programas institucionales trazados por la Administración de la ESE HMEP.

QUINTO: Que como quiera que las explicaciones dadas por la empleada publica de libre nombramiento y remoción **MEDICO GENERAL SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, jefe de Unidad Médica de Hospitalización y Parto, no son convincentes por otra parte tampoco aceptables para la Administración, ya que ante indagación de la gerencia atribuyo esta situación a la mera "negligencia en el cumplimiento de sus obligación". Lo cual, implicara evidente ponderación de esta circunstancia en la correspondiente evaluación del desempeño del empleado público.

SEXTO: Que la función de **JEFE DE UNIDAD MÉDICA DE HOSPITALIZACIÓN Y PARTOS**, entendida como la atribución de liderar y responder por los procesos a cargo de la anotada Unidad ante los órganos de superioridad jerárquica que en el desarrollo de las obligaciones normativas y exigencias administrativas deban responder ética y profesionalmente por el cumplimiento o no de las mismas; que en tal virtud y ante la evidencia del incumplimiento injustificado de la actual **JEFE DE UNIDAD MÉDICA DE HOSPITALIZACIÓN Y PARTOS**, considerando que tal atribución no es inherente a la función del cargo público de **MEDICO GENERAL** de la **Unidad Médica de Hospitalización y Partos** Código 211, -grado 021, clasificado de libre nombramiento y remoción, para el cual fue nombrada la Dra. **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, según se observa del "Manual de Funciones de Cargo y Competencias

ASESOR ADMINISTRATIVO ELABORÓ	GERENTE REVISÓ	COMITÉ COORDINADOR C. APROBÓ
Calle 13 No. 20 A - 30 P. 1 L. 1 - Barrio Idema Tel: (095) 5697288 - 5697400 • Santa Rosa del Sur, Bolívar. Pág. Web: www.esemanuelelkinpatarroyo.gov.co Email: contactenos@esemanuelelkinpatarroyo.gov.co		

323
(325)



553

ACTO ADMINISTRATIVO

CÓDIGO F.DP.11	VERSION.No. 2	APROBADO 30/05/2014	CODIGO TRD DP.C.9	PÁGINA 3 de 4
-------------------	------------------	------------------------	----------------------	------------------

En busca de la mejora continua!
NIT. 829.001.256 - 0

Laborales" aprobado por la H. Junta Directiva de la ESE HMEP, mediante acuerdo #113. de septiembre 12 de 2016.

En mérito de lo expuesto, la suscrita Gerente de la E.S.E. Hospital Manuel Elkin Patarroyo,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO. SUSTRAR de la FUNCIÓN de JEFE DE UNIDAD, UNIDAD MÉDICA DE HOSPITALIZACIÓN Y PARTOS de la MEDICO GENERAL DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION Y PARTOS, SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, identificada con cedula de ciudadanía N° 37.747.223 de Bucaramanga, Santander, en consecuencia suprimanse las atribuciones y obligaciones que confería tal FUNCIÓN de JEFE DE UNIDAD MÉDICA.

ARTICULO SEGUNDO. Continuar integras las FUNCIONES contempladas en el "Manual de Funciones de Cargo y Competencias Laborales" para el cargo de **MEDICO GENERAL de la Unidad Médica de Hospitalización y Partos** Código 211, -grado 021, de la planta globalizada de la E.S.E, HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO.

ARTÍCULO TERCERO. Ordenase continuar con la misma asignación salarial y prestacional, estipulado en la Planta de Personal de la Empresa Social del Estado Hospital Manuel Elkin Patarroyo para la vigencia 2017. En consecuencia sus prestaciones sociales y laborales quedan indemnes

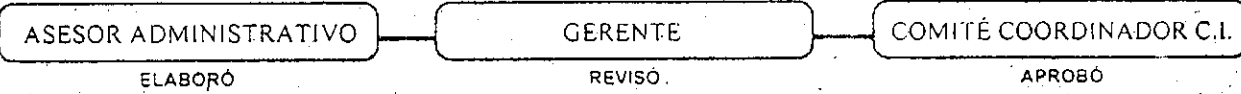
ARTICULO CUARTO. Notifíquese personalmente a SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA, identificada con cédula de ciudadanía N° 37.747.223 de Bucaramanga, Santander, de la sustracción de su función como JEFE DE UNIDAD Médica de Hospitalización y Partos, para su conocimiento y fines pertinentes.

ARTICULO QUINTO. La presente resolución rige a partir del veinticuatro 24 de mayo de dos mil diecisiete (2017).

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

GLORIA SOFIA OVALLE HERRERA
Gerente, ESE. Hospital Manuel Elkin Patarroyo

Proyecto Betsy Alvarado Mendoza -Asesor Jurídico.
Elaboro: Adriana Tarazona -Auxiliar Administrativo
Reviso y Aprobó: Gloria Sofía Ovalle Herrera - Gerente E.S.E H.M.E. P
Archivado: Dirección



324
(324)

550

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL

OFICIO

CÓDIGO: F.GC.05 VERSIÓN No.: 2 APROBADO: 30/05/2014 CÓDIGO DE CONTROL: SI-6-1 PAGINA: 1 de 2

Sistema de Gestión Integral
 En busca de la mejora continua!
 NIT: 829-001-256-0

CI.017 Santa Rosa del Sur, Bolívar Abril 28 de 2017

Doctora
GLORIA SOFIA OVALLE HERRERA
 Gerente

Recibido: **Administración**
 Fecha: **28/04/17**
 Firma: **S. OPM**

Asunto: Seguimiento planes Operativos 2017

Dando cumplimiento del Plan de Auditoría Interna 2017, la Oficina de Control Interno presenta la respectiva Evaluación de la Gestión por Dependencias correspondiente al primer trimestre 2017.

En el siguiente cuadro muestro el comportamiento del trimestre Enero-Marzo.

UNIDAD O AREA	RESULTADO Primer Trimestre
Calidad	17
Consulta Externa	14
Control Interno	65
Gestión de la Información	24
Hospitalización y partos	22
Laboratorio clínico	22
Promoción y prevención	18
Salud Oral	20
SAIU	22
Subgerencia Administrativa	18
Financiera	24
Tesorería	24
Urgencias	22
Vigilancia Epidemiológica	18
PROMEDIO GENERAL	17

Se observa un cumplimiento de 17%, cuando el nivel esperado es de 25%. Por tanto se debe fortalecer las estrategias para lograr al final del periodo fiscal el nivel adecuado.

EQUIPO MECI-CALIDAD LÍDER PROCESO GC COMITÉ COORDINADOR CI

ELABORO REVISÓ APROBO

Calle 13 No. 20 A-30 P.M.L. - Barrio Idema - Tel: (095) 5697288-5697400 - Santa Rosa del Sur, Bolívar
 Pág. Web: www.esemanuelkinpatarroyo.gov.co - Email: contactenos@esemanuelkinpatarroyo.gov.co

555

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL

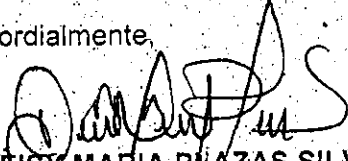
OFICIO: _____

CÓDIGO	VERSIÓN No.	APROBADO	CÓDIGO TRD	PAGINA
F.GC.05	2	30/05/2014	SI.6	2 de 2

En busca de la mejora continua!
NIT: 829.001.256 - 0

Se aclara que la Unidad de Hospitalización y Partos no envió la información para respectiva consolidación, por tanto el promedio no incluye esta unidad.

Cordialmente,



DEISY MARIA PLAZAS SILVA
Jefe de Control Interno

Anexos: NA
 Copia: Superendencia Administrativa y Financiera - Magnético.
 Elaboro: Deisy Plazas - Jefe Control Interno
 Reviso: Deisy Plazas - Jefe Control Interno
 Archivado: Oficina de Control Interno

EQUIPO MECI-CALIDAD	LÍDER PROCESO GC	COMITÉ COORDINADOR C.I.
ELABORÓ	REVISÓ	APROBO

Calle 13 No. 207A-30 P. 1 L. 1 - Barrio Idema - Tel: (095) 5697233 - 5697400 - Santa Rosa del Sur, Bolívar
 Pág. Web: www.esmanuelkinpatarroyo.gov.co - Email: contactenos@esmanuelkinpatarroyo.gov.co

276



Certificado de Ingresos y Retenciones
Año Gravable 2015

220

556

4. Número de formulario

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 2 9 0 0 1 2 5 6 - 0 6.DV. 7. Primer Apellido 8. Segundo Apellido 9. Primer Nombre 10. Otros Nombres

11. Razón Social
ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO

Asalariado Documento 13 25. Número de Identificación 3 7 7 4 7 2 2 3 Apellidos y Nombres GALVIS CARRIZOS SONIA MILENA

26. Primer apellido 27. Segundo apellido 28. Primer Nombre 29. Otros Nombres

Periodo de la Certificación 30. DE: 2015 01 01 31. A: 2015 12 31 32. Fecha de Expedición 2016 02 01 33. Lugar donde se practicó la retención SANTA ROSA DEL SUR-BOLÍVAR 34. Cód Dpto. 1 3 35. Cód Ciudad/ 6 8 8

36. Número de agencias, sucursales, filiales o subsidiarias de la empresa retenedora cuyos montos de retención se consolidan: 1

Concepto de los ingresos	Valor
Salarios (No incluya valores de las casillas 38 a 41)	37 63,480,000
Cesantías e intereses de cesantías efectivamente pagadas en el período	38 693,000
Gastos de representación	39 0
Pensiones de jubilación, vejez o invalidez	40 0
Otros ingresos originados en la relación laboral	41 32,181,000
Total de Ingresos brutos (Sume casillas 37 a 41)	42 96,354,000

Concepto de los aportes	Valor
Aportes obligatorios por salud	43 2,539,000
Aportes obligatorios a fondos de pensiones y solidaridad pensional	44 3,174,000
Aportes voluntarios, a fondos de pensiones y cuentas AFC	45 0
Valor de la retención en la fuente por salarios y demás pagos laborales	46 1,997,000

Firma del Retenedor

Datos a cargo del asalariado

Concepto de otros ingresos	Valor recibido	Valor retenido
Arrendamientos	47	54
Honorarios, comisiones y servicios	48	55
Intereses y rendimientos financieros	49	56
Enajenación de activos fijos	50	57
Loterías, rifas, apuestas y similares	51	58
Otros	52	59
Totales: (Valor recibido: Sume casillas 47 a 52). (Valor retenido: Sume casillas 54 a 59)	53 0 60	0
Total retenciones año gravable 2015 (Sume casillas 46 y 60)	61	1,997,000

Item	62. Identificación de los bienes poseídos	63. Valor Patrimonial
2		
4		
5		
6		
7		
8		

Deudas vigentes a 31 de Diciembre de 2015 64

Identificación de las personas legalmente a cargo

Item	65. C.C. o NIT	66. Apellidos y Nombres	67. Parentesco
1			
2			
3			
4			

Certifico que durante el año gravable de 2015

- Por lo menos el 80% de mis ingresos brutos provinieron de una relación laboral o legal y reglamentaria
- Mi patrimonio bruto era igual o inferior a 4.500 UVT (4.500 x \$ 28.279 = \$127,255,500)
- No fui responsable del impuesto sobre las ventas.
- Mis ingresos totales fueron iguales o inferiores a 3.300 UVT (3.300 x \$ 28.279 = \$93,320,700)
- Mis consumos mediante tarjeta de crédito no excedieron la suma de 2.800 UVT (2.800 x \$ 28.279 = \$79,181,200)
- Que el total de mis compras y consumos no superaron la suma de 2.800 UVT (2.800 x \$ 28.279 = \$79,181,200)
- Que el valor total de mis consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras no excedieron la suma de 4.500 UVT (4.500 x \$ 28.279 = \$127,255,500)

Por lo tanto, manifiesto que no estoy obligado a presentar declaración de renta y complementarios por el año gravable 2015

Firma del asalariado:

original asalariado

NOTA: Este certificado sustituye para todos los efectos legales la declaración de Renta y Complementarios para los asalariados que lo firmen.

277

557

Paciente: 37747223 SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA Usuario: BMANGA

Fecha: 21/05/2018 08:45:32a.m. No. Historia: 37747223

INCAPACIDADES
ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO- SANTA ROSA DEL SUR DE BOLIVAR
Nit. 829001256
Dir. AV. DE LA SALUD - BARRIO IDEMA - Tel. 56972388

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 21/05/2018 08:45:32a.m.

Lugar y Fecha: SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR 21/05/2018 08:45:32a.m.

Documento y Nombre del Paciente: Paciente: 37747223 SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA

Administradora: SOLSALUD EPS Convenio: CONTRIBUTIVO Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO NIVEL 1

No Historia: 37747223

Incapacidad N°: 1-261

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Descripción: PACIENTE FEMENINA DE 38 AÑOS QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE DIARREA DE 5 DÍAS DE DURACIÓN, CON SÍNTOMAS DE INESTABILIDAD Y SENSIBILIDAD SUELO POR PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGÍA* POR LO QUE COSIDERO EN ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS POR PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGÍA POR LO QUE COSIDERO EN ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS POR PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGÍA POR LO QUE COSIDERO EN ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Fecha de Inicio: 21/05/2018

Fecha de Terminación: 21/05/2018

Días: 1 (UN DÍA)

Prorrogas: No

Diagnóstico Principal: A09X

Relacionado 1: K297

Código de Diagnóstico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

DR. JOSE IVAN PERILLA HERRERA

C.I. 109312284

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Teléfono: 56972384

328



Asociación sin fines de lucro

SOLICITUD DE PERMISO

FECHA DE SOLICITUD Día 25 Mes 06 Año 2018

EL (LA) SEÑOR (A): SONIA MILENA GALINDO CARRIZOSA.

IDENTIFICADO(A) CON CC. No. 37.797.223 DE Bucaramanga

UBICADO(A) EN EL CARGO Médico

SOLICITA PERMISO PARA AUSENTARSE DEL HOSPITAL EL DIA 29/06 DEL MES DE JUNIO - Julio

PERMISO COMPENSATORIO

DEL AÑO 2018 EN EL TIEMPO DE 04:00 PM POR MOTIVO DE CUMPLIR CITA

MEDICA Y REALIZACION DE EXAMENES.

EVIDENCIA QUE SE ANEXA:

Nombre y Firma Del Solicitante

Vo. Bolete unidad

Vo. Bolete Subgerencia

FECHA DE AUTORIZACIÓN



++ SEMPRE SONS PERTINENTS ++
Sempre ser amb nosaltres

SOLICITUD DE PERMISO

FECHA DE SOLICITUD 25 06 2018

EL (LA) SEÑOR (A): SONIA MILENA GALUN CARRERON

IDENTIFICADO(A) CON CC. No. 37,797,223 DE: Bucaramanga

UBICADO(A) EN EL CARGO Médico

SOLICITA PERMISO PARA AUSENTARSE DEL HOSPITAL EL DIA 29 DEL MES DE: Junio

PERMISO COMPENSATORIO

DEL AÑO 2018 EN EL TIEMPO DE 7am a 6pm POR MOTIVO DE: Vi

Empty box for evidence or notes.

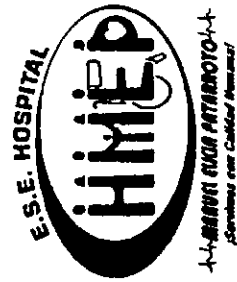
EVIDENCIA QUE SE ANEXA:

[Signature]
Nombre y Firma Del Solicitante

[Signature]
Vo. Bo. Jefe Unidad

Vo. Bo. Subgerencia

FECHA DE AUTORIZACIÓN



SOLICITUD DE PERMISO

FECHA DE SOLICITUD
Día: 25 Mes: 06 Año: 2008

EL (LA) SEÑOR (A): SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
IDENTIFICADO(A) CON CC. No. 37247223 DE: 31 mayo
UBICADO(A) EN EL CARGO Médico

SOLICITA PERMISO PARA AUSENTARSE DEL HOSPITAL EL DIA 29 y 2 DEL MES DE: JUNIO y JULIO

PERMISO COMPENSATORIO

DEL AÑO _____ EN EL TIEMPO DE 7 A 6pm POR MOTIVO DE: Cumplir cita

Médica y realizar exámenes.

EVIDENCIA QUE SE ANEXA: _____

[Firma]
Nombre y Firma Del Solicitante

Vo. Bq. Jefatura: [Firma]
Vo. Bq. Subgerencia: _____

FECHA DE AUTORIZACIÓN _____



++-+ SERVICIO SOCIAL ATENCIÓN ++
Atención por Cobertura Hospital

**SOLICITUD
DE PERMISO**

FECHA DE SOLICITUD
Día: 16 Mes: 08 Año: 2018

EL (LA) SEÑOR (A): SONIA TALLENA GALWID CARREZOSA

IDENTIFICADO(A) CON CC. No. 32747223 DE: B/maruga.

UBICADO(A) EN EL CARGO MEDICO

SOLICITA PERMISO PARA AUSENTARSE DEL HOSPITAL EL DIA 22, 23 y 24 DEL MES DE: AGOSTO / 2018

PERMISO COMPENSATORIO

DEL AÑO 2018 EN EL TIEMPO DE A POR MOTIVO DE: ACOMPANIAMIENTO

en cirugía de mi padre Eduardo Galwido programada para el día martes 21 de Agosto en la Ciudad de Bucaramanga.

EVIDENCIA QUE SE ANEXA:

[Firma]
Nombre y Firma Del Solicitante

Vo. Bo. Unidad [Firma]
Vo. Bo. Subgerencia

FECHA DE AUTORIZACIÓN



562

INCAPACIDADES
ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO- SANTA ROSA DEL SUR DE BOLIVAR
Nit. 829001256
Dir. AV.DE LA SALUD - BARRIO IDEMA - Tel. 5697288

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 05/10/2018 07:54:23a.m.

Lugar y Fecha: SANTA ROSA DEL SUR, BOLÍVAR 05/10/2018 07:54:23a.m

Documento y Nombre del Paciente: Paciente: 37747223 SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA

Administradora: NUEVA EPS Convenio: OTROSMUNICIPIO Tipo de Usuario:CONTRIBUTIVO NIVEL 3

No Historia: 37747223

Incapacidad N°: 10.013

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Descripción: COLELITIASIS + COLECISTITIS

Fecha de Inicio: 05/10/2018

Fecha de Terminación: 05/10/2018

Días: 1 (UN DIAS)

Prorroga: No

DX Principal: K800

Tipo de DX Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

DR. JORGE IVAN PERILLA HERRERA

CC 1098722884

Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS

Registro: 1098722884

<p>E.S.E HOSPITAL HMEP MANUEL ELKIN PATARROYO Sembramos con Calidad Humana!</p>	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL					<p>Sistema de Gestión Integral En busca de la mejora continua! NIT. 829.001.256 - 0</p>
	CERTIFICACIÓN					
CÓDIGO	VERSIÓN No.	APROBADO	CÓDIGO TRD	PÁGINA		
F.DP.08	2	30/05/2014	DP.4	1 de 1		

563

**LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
DE LA E.S.E HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
NIT. 829001256-0**

CERTIFICA

Que el Doctora **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga - Santander, labora en la E.S.E Hospital Manuel Elkin Patarroyo de Santa Rosa Sur – Bolívar como **MEDICO GENERAL**, cargo de Libre Nombramiento y Remoción mediante resolución No. 05 de septiembre de 2008 hasta la fecha, devengando asignación básica mensual de **CINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE.(\$5.157.719)**.

En constancia se firma en Santa Rosa del Sur- Bolívar, a los diez (10) días del mes de octubre de 2018.

LAURA VIRGINIA GARCIA MARIN
 Subgerente Administrativa y Financiera
 E.S.E Hospital Manuel Elkin Patarroyo

Anexos : N/A
 Copia : N/A
 Proyecto : Laura Virginia GarciaMarin-Subgerente ESE HMEP
 Revisó : Laura Virginia GarciaMarin-Subgerente ESE HMEP
 Archivado: Dirección


10/10/2018

EQUIPO MECI-CALIDAD	LÍDER PROCESO D.P.	COMITÉ COORDINADOR C.I
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ

Calle 13 No. 20 A - 30 P. 1 L. 1 - Barrio Idema. Tel: (095) 5697288 - 5697400 • Santa Rosa del Sur, Bolívar.
 Pág. Web: www.esemanuelelkinpatarroyo.gov.co - Email: contactenos@esemanuelelkinpatarroyo.gov.co

231

564

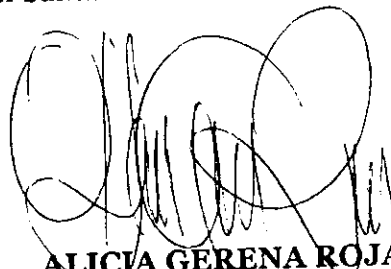
E.S.E HOSPITAL		SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL				
CERTIFICACIÓN						
CÓDIGO	VERSIÓN No.	APROBADO	CÓDIGO TRD	PÁGINA		
F.DP.08	2	30/05/2014	DP.4	1 de 1		
						En busca de la mejora continua! NIT. 829.001.256 - 0

**LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
 DE LA E.S.E HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
 NIT. 829001256-0**

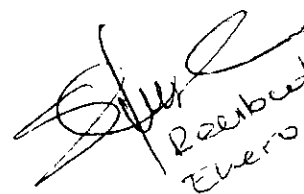
CERTIFICA

Que el Doctora **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga - Santander, labora en la E.S.E Hospital Manuel Elkin Patarroyo de Santa Rosa Sur - Bolívar como **MEDICO GENERAL**, cargo de Libre Nombramiento y Remoción mediante resolución No. 05 de septiembre de 2008 hasta la fecha, devengando asignación básica mensual de **CINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE.(\$5.157.719)**.

En constancia se firma en Santa Rosa del Sur- Bolívar, a los veintitrés (23) días del mes de enero de 2019.



ALICIA GERENA ROJAS
 Subgerente Administrativa y Financiera
 E.S.E Hospital Manuel Elkin Patarroyo


 Recibido
 Enero 23/19.

Anexos : N/A
 Copia : N/A
 Proyecto : Alicia Gerena Rojas-Subgerente ESE HMEP
 Revisó : Alicia Gerena Rojas -Subgerente ESE HMEP
 Archivado: Dirección

EQUIPO MECI-CALIDAD	LÍDER PROCESO D.P.	COMITÉ COORDINADOR C.I.
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Calle 13 No. 20/A-30 P. 1 L. 1 - Barrio Idema - Tel: (095) 5697288 5697400 - Santa Rosa del Sur, Bolívar. Web: www.esemanuelelkinpatarroyo.gov.co Email: contactenos@esemanuelelkinpatarroyo.gov.co		

235

565



SOLICITUD DE PERMISO

FECHA DE SOLICITUD Dia 30 Mes 11 Año 2018

EL (LA) SEÑOR (A): SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA

IDENTIFICADO(A) CON CC. No. 32797223 DE: B/manga.

UBICADO(A) EN EL CARGO Médico

SOLICITA PERMISO PARA AUSENTARSE DEL HOSPITAL EL DIA 10/11 DEL MES DE: Diciembre

PERMISO COMPENSATORIO

DEL AÑO 2018 EN EL TIEMPO DE 7am A 6pm POR MOTIVO DE: Realización

de exámenes médicos en la ciudad de Cartagena. Día compensatorio 7 de Diciembre por laborar 2 sábados en la jornada de la mañana.

EVIDENCIA QUE SE ANEXA: Resultado de examen al regreso

[Firma] Nombre y Firma Del Solicitante

Vo. Bo. Jefe unidad

FECHA DE AUTORIZACIÓN

Vo. Bo. Subgerencia

336

566



SOLICITUD DE PERMISO

FECHA DE SOLICITUD Dia 30 Mes 11 Año 2018

EL (LA) SEÑOR (A): SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA.

IDENTIFICADO(A) CON CC. No. 32797223 DE: B/manga.

UBICADO(A) EN EL CARGO Medico

SOLICITA PERMISO PARA AUSENTARSE DEL HOSPITAL EL DIA 10 y 11 DEL MES DE: Diciembre

PERMISO [X] COMPENSATORIO [X]

DEL AÑO 2018 EN EL TIEMPO DE 2am A 6pm POR MOTIVO DE: Realizacion

de exámenes médicos en la ciudad de Cartagena. Día compensatorio 7 de Diciembre por laborar 2 sábados en la jornada de la mañana.

EVIDENCIA QUE SE ANEXA: Resultado de examen al regreso

[Firma] Nombre y Firma Del Solicitante

Vo. Bo. Jefe unidad

FECHA DE AUTORIZACIÓN

Vo. Bo. Subgerencia

227

569



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
NIT.829.001.256-0

Servimos con calidad humana!

LIQUIDACION DE PRIMA DE VACACIONES Y VACACIONES
Empleado: SONIA MILENA GALVIZ CARRIZOSA
Resolución de 28 de Diciembre de 2018

NOMBRE EMPLEADO	SONIA MILENA GALVIZ CARRIZOSA
NO. IDENTIFICACION	37,747,223
PERIODO A DISFRUTAS	05/09/2017 al 04/09/2018
CARGO	MEDICO GENERAL
FECHA DE SALIDA	28 de Diciembre de 2018
FECHA DE REINTEGRO	22 de Enero de 2019
CANTIDAD PERIODOS	1

	DATOS	VLR LIQUID.
SALARIO BASICO	5,157,719	
AUXI. TRASPORTE	0	
AUXI. ALIMENTACION	0	
PROMEDIO RECARGO. HE	0	
PRIMA DE SERVICIOS	2,578,860	
BONIFIC SERV PRESTA	1,805,202	
PRIMA DE VACACIONES		
NUMERO DE DIAS	15	
SALARIO BASICO	5,157,719	
AUXI. TRASPORTE	0	
AUXI. ALIMENTACION	0	
1/12 PRIMA DE SERVICIOS	214,905	
1/12 BONIFIC SERV PRESTA	150,433	
PROMEDIO TURNOS	-	
Ingreso Base Liq	5,523,057	
	PRIMA DE VACACIONES	\$ 2,761,529
BONIFICACION DE RECRE	343,848	\$ 343,848
	PRIMA DE VAC. Y BONIF	\$ 3,105,377

338

5/17

VACACIONES

Dias a disfrutar pagados	25		
SALARIO BASICO	5,157,719		
AUXI. TRASPORTE	0		
AUXI. ALIMENTACION	0		
PROMEDIO TURNOS	0		
1/12 PRIMA DE SERVICIOS	214,905		
1/12 BONIFIC SERV PRESTA	150,433		
ING. BASE LIQUIDACION	5,523,057	TOTAL VACACIONES	\$ 4,602,548
		SUB TOTAL PRESTACIONES SOCIALES	\$ 7,707,925


DESCUENTOS (Seguridad Social sobre las Vacaciones)

Salud	4 %	NUEVA EPS	\$ 184,102
Pensión	4 %	COLPENSIONES	\$ 184,102
Fondo Sol	1 %	COLPENSIONES	\$ 46,025
Libranzas y Otros Dctos:			0
Acce Seguros			\$ 140,839
APORTE SINDICATO - 2			\$ 108,405
Aportes al Fondo de Empleados			\$ 50,000
Total Descuentos			\$ 713,473

TOTAL A CANCELAR DE PRIMA DE VACACIONES, BONIF. Y VACACIONES \$ 6,994,452

GLORIA SOFIA OVALLE H
GERENTE ESE H.M.P


SONIA MILENA GALVIZ CARRIZOSA
El trabajador




GABRIEL TORRES VARGAS
Subgerente Adm. Y Financiero (E)

Vo. Bo. Contadora

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL SOBRE LAS VACACIONES - A CARGO DE LA EMPRESA			
SALARIO BASE LIQ.			5,157,719
VLR APORTES A SALUD	NUEVA EPS	8.5%	438,406
VLR APORTES A PENSION	COLPENSIONES	12.0%	618,926
RIESGOS PROFESIONALES	Positiva	2.436%	125,642
CAJA DE COMPENSACION	Comfamiliar	4.0%	206,310
I.C.B.F.	Comfamiliar	3.0%	154,730
SENA	Comfamiliar	2.0%	103,150
TOTAL APORTES A CAUSAR			\$ 1,647,164

339

569

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL				
	ACTO ADMINISTRATIVO				
CÓDIGO F.DP.04	VERSIÓN No. 2	APROBADO 30/05/2014	CÓDIGO TRD DP.27	PÁGINA 1 de 2	En busca de la mejora continua! NIT. 829.001.256 - 0

**RESOLUCIÓN No. 418
20/12/2018**

"POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDEN UNAS VACACIONES"

El Gerente de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO DE SANTA ROSA DEL SUR- BOLIVAR, en uso de sus atribuciones legales y,

CONSIDERANDO:

Que la Doctora **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, identificada con C.C. No. **37.747.223** expedida en Bucaramanga, se desempeña en el cargo de **MEDICO GENERAL** de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, ha solicitado a la Gerencia el reconocimiento y pago de la prima vacacional, así como el disfrute de las vacaciones a que tiene derecho correspondiente al periodo del 05 de septiembre de 2017 al 04 de septiembre 2018.

Que corresponde a la Gerencia, conforme a lo previsto en el acuerdo 003 de julio 27 de 2000, que contiene los estatutos de la entidad, la facultad de dirigir la Empresa, manteniendo la unidad de procedimientos e intereses en torno a la misión y objetivos de la misma y ser Ordenador del gasto.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Concédase quince (15) días hábiles de vacaciones a la señora **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, identificada con C.C. No. **37.747.223** expedida en Bucaramanga, a partir del día 28 de diciembre de 2018, debiendo reintegrarse el día 22 de enero de 2019.

ARTICULO SEGUNDO: Reconózcase y páguese a la señora **SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA**, identificada con C.C. No. **37.747.223** expedida en Bucaramanga, la suma de **SIETE MILLONES SETECIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS (\$7.707.925) M/cte.**

ASESOR ADMINISTRATIVO ELABORO	LÍDER PROCESO D.P. REVISO	GERENTE APROBO
Calle 13 No. 20 A - 30 P 1 L 1 - Barrio Idema Tel: (095) 5697288 - 5697400 • Santa Rosa del Sur, Bolívar.		

240

570

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL				
	ACTO ADMINISTRATIVO				
CÓDIGO	VERSION No.	APROBADO	CÓDIGO TRD	PÁGINA	En busca de la mejora continua! NIT. 829.001.256 - 0
F.DP.04	2	30/05/2014	DP.27	2 de 2	

ARTICULO TERCERO: la presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE:

Dada en Santa Rosa del Sur, Bolívar, a los veinte (20) días del mes de diciembre de 2018.

GLORIA SOFIA OVALLE HERRERA
Gerente ESE H.M.E.P.

Anexos: N/A
 Copia: N/A
 Proyectó: Gabriel Torres Vargas – Subgerente Aditivo y Financiero (E)
 Elaboró: Diana Marcela Pacheco –Auxiliar Administrativa

ASesor ADMINISTRATIVO ELABORO	LíDER PROCESO D.P. REVISO	GERENTE APROBO
----------------------------------	------------------------------	-------------------

Calle 13 No. 20 A - 30 P. 1 L. 1 - Barrio Idema Tel: (095) 5697288 - 5697400 - Santa Rosa del Sur, Bolívar.

347

571

Santa Rosa del Sur Bolívar, Diciembre 12 de 2018

Doctor:

Gabriel Antonio Torres

Subgerente Administrativo (E)

ESE. HMEP

Cordial Saludo

Por medio de la presente solicito a usted la aprobación de mis vacaciones correspondientes al período de Septiembre 5 de 2017 a Septiembre 5 de 2018, para empezar a disfrutarlas a partir del día 28 de Diciembre de 2018 .

Agradezco su colaboración

Atentamente



Sonia Milera Galvis Carrizosa

CC. 37'747.223

Medico

ESE. HMEP

Recibido
Diciembre 12-2018
347

572



SOLICITUD DE PERMISO

FECHA DE SOLICITUD Dia 11 Mes 03 Año 2019

EL (LA) SEÑOR (A): SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA

IDENTIFICADO(A) CON CC. No. 37747223 DE: B/manga.

UBICADO(A) EN EL CARGO MEDICO

SOLICITA PERMISO PARA AUSENTARSE DEL HOSPITAL EL DIA 14/15 DEL MES DE: Marzo /2019.

PERMISO COMPENSATORIO

DEL AÑO EN EL TIEMPO DE A POR MOTIVO DE: Cumplir citas

medicas en la ciudad de Bucaramanga
medico día del día 14 de Marzo y
el día 15 de Marzo. /2019.

EVIDENCIA QUE SE ANEXA:

Sonia Galvis
Nombre y Firma Del Solicitante

[Firma]
Vo. Bo. Jefe unidad

FECHA DE AUTORIZACIÓN

Vo. Bo. Subgerencia

343

573

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL				
ACTO ADMINISTRATIVO				
CÓDIGO	VERSION No.	APROBADO	CODIGO TRD	PAGINA
F.DP.04	2	30/05/2014	DP.27	1 de 2
				En busca de mejora continua! NIT. 829.001.256 - 0

RESOLUCION N° 128
14/Marzo/2019

"POR MEDIO DEL CUAL SE AUTORIZA A UN EMPLEADO DE LA E.S.E. HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, PARA QUE EFECTUE UN RETIRO PARCIAL DE CESANTIAS"

La Gerente de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO DE SANTA ROSA DEL SUR- BOLIVAR, en uso de sus atribuciones legales y,

CONSIDERANDO:

- Que la señora **SONIA MILENA GALVIZ CARRIZOSA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga, solicitó un retiro parcial de Cesantías para reparaciones locativas para vivienda, ubicado en el Manzana A lote 1 Urbanización el Porvenir del municipio de Santa Rosa Del Sur Bolívar, al FONDO NACIONAL DEL AHORRO.
- Que la E.S.E HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO ha consignado de manera oportuna al FONDO NACIONAL DEL AHORRO, lo correspondiente a las Cesantías del mencionado funcionario.
- Que existe solicitud expresa por escrito para el retiro parcial de CESANTIAS al FONDO NACIONAL DEL AHORRO, según formato anexo y la E.S.E HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO ha verificado el cumplimiento de los requisitos legales.
- Teniendo en cuenta los considerandos anteriores:

RESUELVE:



ARTICULO PRIMERO: Autorizar a la Gerencia del FONDO NACIONAL DEL AHORRO; cancelar las cesantías parciales por la suma de **DOCE MILLONES DE PESOS (\$12.000.000) M/cte**, que se encuentra en la cuenta individual a nombre de la señora SONIA MILENA GALVIZ CARRIZOSA, identificada con cédula de ciudadanía No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga, correspondientes a las cesantías consignadas por la E.S.E HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO en el FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

ASesor ADMINISTRATIVO	LIDER PROCESO D P	GERENTE
ELABORO	REVISO	APROBO

Calle 13 No. 20 A - 30 P. 1 L. 1 - Barrio Idema - Tel: (095) 5697288 - 5697400 - Santa Rosa del Sur, Bolívar.
 Pág. Web: www.esmanuelelkinpatarroyo.gov.co - Email: contactenos@esmanuelelkinpatarroyo.gov.co

E
344

574

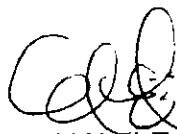
 <p>HMEP MANUEL ELKIN PATARROYO Servimos con Calidad Humana!</p>	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL				 <p>Sistema Gestión Integral</p>
	ACTO ADMINISTRATIVO				
CÓDIGO	VERSIÓN No.	APROBADO	CÓDIGO TRD	PAGINA	En busca de la mejora continua! NIT. 829.001.256 - 0
F.DP.04	2	30/05/2014	DP.27	2 de 2	

ARTICULO SEGUNDO: Notifíquese personalmente al interesado la presente resolución.

ARTICULO TERCERO. La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición y comunicación.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE:

Dada en Santa Rosa del Sur, Bolivar, a los catorce (14) días del mes de marzo de 2019.



GLORIA SOFIA OVALLE HERRERA
Gerente ESE H.M.E.P.

Elaboró: Alicia Gerena Rojas- Subgerente Administrativa y Financiera HMEP
Revisó y aprobó: Gloria Sofia Ovalle Herrera- Gerente ESE HMEP

Revisado
[Signature]
Mar 30 14 / 2019

ASesor ADMINISTRATIVO	LÍDER PROCESO D P	GERENTE
ELABORÓ	REVISÓ	APROBO
Calle: 13 No. 20 A - 30 P. I.L. 1 - Barrio Idema Tel: (095) 5697288 - 5697400 - Santa Rosa del Sur, Bolivar. Pág. Web: www.esemanuelelkinpatarroyo.gov.co - Email: contactenos@esemanuelelkinpatarroyo.gov.co		

345

575

Santa Rosa del Sur, Bolívar, Marzo 14 de 2019

Doctora:
ALICIA GERENA ROJAS
Subgerente Administrativo y Financiero
ESE H.M.E.P

Cordial saludo:

Me permito solicitarle su colaboración para la autorización de un retiro parcial de Cesantías por un valor de DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 12.000.000) del valor depositado en el fondo de cesantías FONDO NACIONAL DEL AHORRO, con el fin de realizar mejoras en mi vivienda ubicada en la Manzana A lote 1 Urbanización el Porvenir, Municipio Santa Rosa del Sur.

Agradezco su colaboración

Atentamente,



SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
Medico
CC: 37.747.223

128

346

576

E.S.E. HOSPITAL		SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL			Sistema Gestión Integral	
ACTO ADMINISTRATIVO						
CÓDIGO	VERSIÓN No.	APROBADO	CÓDIGO TRD	PAGINA	En busca de la mejor continua!	
F.DP.04	2	30/05/2014	DP.27	1 de 2	NIT. 829.001.256 - 0	

RESOLUCION N° 127
14 / Marzo / 2019

"POR MEDIO DEL CUAL SE AUTORIZA A UN EMPLEADO DE LA E.S.E. HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, PARA QUE EFECTUE UN RETIRO PARCIAL DE CESANTIAS"

La Gerente de la ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO DE SANTA ROSA DEL SUR- BOLIVAR, en uso de sus atribuciones legales y,

CONSIDERANDO:



- Que la señora **SONIA MILENA GALVIZ CARRIZOSA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga, solicitó un retiro parcial de Cesantías para reparaciones locativas para vivienda, ubicado en la Manzana A lote 1 del municipio de Santa Rosa Del Sur Bolívar, al FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR.
- Que la E.S.E HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO ha consignado de manera oportuna al FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR., lo correspondiente a las Cesantías del mencionado funcionario.
- Que existe solicitud expresa por escrito para el retiro parcial de CESANTIAS al FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR, según formato anexo y la E.S.E HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO ha verificado el cumplimiento de los requisitos legales.
- Según lo dispuesto en el Artículo 31 de la ley 1429 de 2010 que modificó el Artículo 256 del Código Sustantivo del trabajo y a la aclaración contenida en la carta Circular 011 del 7 de febrero de 2011 del Ministerio de la Protección Social.
- Teniendo en cuenta los considerandos anteriores:

RESUELVE:

ASESOR ADMINISTRATIVO ELABORÓ	LÍDER PROCESO D.P. REVISÓ	GERENTE APROBÓ
Calle 13 No. 20 A - 30 P. 1 L. 1 - Barrio Idema - Tel: (095) 5697288 - 5697400 - Santa Rosa del Sur, Bolívar. Pág. Web: www.esemanuelelkinpatarroyo.gov.co - Email: contactenos@esemanuelelkinpatarroyo.gov.co		

347

577

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL				
	ACTO ADMINISTRATIVO				
CÓDIGO	VERSIÓN No.	APROBADO	CÓDIGO TRD	PÁGINA	En busca de la mejora continua! NIT. 829.001.256 - 0
F.DP.04	2	30/05/2014	DP.27	2 de 2	

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a la Gerencia del FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR., cancelar las cesantias parciales por la suma de **TRECE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS (\$13.155.740) M/cte.**, que se encuentra en la cuenta individual a nombre de la señora SONIA MILENA GALVIZ CARRIZOSA, identificada con cédula de ciudadanía No. 37.747.223 expedida en Bucaramanga, correspondientes a las cesantias consignadas por la E.S.E HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO en el FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR.

ARTICULO SEGUNDO: Notifiquese personalmente al interesado la presente resolución.

ARTICULO TERCERO. La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición y comunicación.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE:

Dada en Santa Rosa del Sur, Bolívar, a los catorce (14) días del mes de marzo de 2019.



GLORIA SOFIA OVALLE HERRERA
Gerente ESE H.M.E.P.

Anexos: N/A
 Proyecto: Diana Marcela Pacheco Aux Administrativo
 Reviso: Alicia Gerena Rojas Subgerente (ESE H.M.E.P)
 Archivado: Dirección

[Handwritten signature]
 Marzo 14/2019

ASesor ADMINISTRATIVO	LÍDER PROCESO D P	GERENTE
ELABORÓ	REVISÓ	APROBO

Calle 13 No. 20 A - 30 P. 1 L. 1 - Barrio Idema. Tel: (095) 5697288 - 5697400 - Santa Rosa del Sur, Bolívar.
 Pág. Web: www.esemanuelelkinpatarroyo.gov.co Email: contactenos@esemanuelelkinpatarroyo.gov.co

348

578

Santa Rosa del Sur, Bolívar, Marzo 14 de 2019

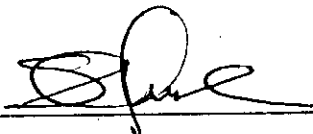
Doctora:
ALICIA GERENA ROJAS
Subgerente Administrativo y Financiero
ESE H.M.E.P

Cordial saludo:

Me permito solicitarle su colaboración para la autorización de un retiro total de Cesantías por un valor de TRECE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE (\$13.155.740) del valor depositado en el fondo de cesantías PORVENIR, con el fin de realizar mejoras en mi vivienda ubicada en la Manzana A lote 1 Urbanización el Porvenir, Municipio Santa Rosa del Sur.

Agradezco su colaboración

Atentamente,



SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
Medico
CC: 37.747.223

399

579

REPUBLICA DE COLOMBIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO



MANUEL ELKIN PATARROYO
¡Servimos con calidad humana!

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

24

HISTORIAL LABORAL

350

580

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO: COMPETENCIAS - HABILIDADES
FORMATO DE EVALUACION NIVEL PROFESIONAL (CON PERSONAL A CARGO)

INSTRUCCIONES: SEÑALE SEGÚN CONSIDERE, ASÍ:

5	SIEMPRE	PERIODO EVALUADO:	1ER SEMESTRE 2014			
4	MUCHAS VECES	FECHA DE EVALUACIÓN:	14 FEBRERO DE 2014			
3	ALGUNAS VECES					
2	POCAS VECES					
1	NO SE OBSERVA	UNIDAD:				
NOMBRE DEL EVALUADO		CARGO	NIVEL	CODIGO	GRADO	
SONIA GALVIS		JEFE UNIDAD HOSPITALIZACION				
HABILIDADES	OBJETO DE OBSERVACION	EVALUADORES			PROMEDIO	TOTAL HABILIDAD
		SUPERIOR INMEDIATO	MISMO NIVEL	COLABORADOR		
ORIENTACION A RESULTADOS	Cumple con oportunidad en función de estándares, objetivos y metas establecidas por la entidad, las funciones que le son asignadas.	5	5	5	5,0	4,4
	Asume la responsabilidad por sus resultados.	5	5	5	5,0	
	Compromete recursos y tiempos para mejorar la productividad tomando las medidas necesarias para minimizar los riesgos.	4	4	3	3,7	
	Realiza todas las acciones necesarias para alcanzar los objetivos propuestos enfrentando los obstáculos que se presentan.	4	4	4	4,0	
ORIENTACION AL USUARIO Y AL CIUDADANO	Atiende y valora las necesidades y peticiones de los usuarios y de ciudadanos en general.	5	5	5	5,0	4,7
	Considera las necesidades de los usuarios al diseñar proyectos o servicios	5	5	4	4,7	
	Da respuesta oportuna a las necesidades de los usuarios de conformidad con el servicio que ofrece la entidad.	5	5	4	4,7	
	Establece diferentes canales de comunicación con el usuario para conocer sus necesidades y propuestas y responde a las mismas.	4	4	4	4,0	
	Reconoce la interdependencia entre su trabajo y el de otros.	5	5	5	5,0	
TRANSPARENCIA	Proporciona información veraz, objetiva y basada en hechos.	5	5	5	5,0	4,7
	Facilita el acceso a la información relacionada con sus responsabilidades y con el servicio a cargo de la entidad en que labora.	5	5	4	4,7	
	Demuestra imparcialidad en sus decisiones.	4	5	4	4,3	
	Ejecuta sus funciones con base en las normas y criterios aplicables.	5	5	4	4,7	
	Utiliza los recursos de la entidad para el desarrollo de las labores y la prestación del servicio.	5	5	5	5,0	
COMPROMISO CON LA ORGANIZACIÓN	Promueve las metas de la organización y respeta sus normas.	5	5	4	4,7	4,3
	Antepone las necesidades de la organización a sus propias necesidades.	4	4	3	3,7	
	Apoya a la organización en situaciones difíciles.	4	4	4	4,0	
	Demuestra sentido de pertenencia en todas sus actuaciones.	5	5	5	5,0	
	Aprende de la experiencia de otros y de la propia.	4	4	4	4,0	

357

581

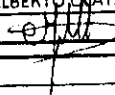
APRENDIZAJE CONTINUO	Se adapta y aplica nuevas tecnologías que se implanten en la organización.	5	5	5	5,0	4,5
	Aplica los conocimientos adquiridos a los desafíos que se presentan en el desarrollo del trabajo.	5	5	4	4,7	
	Investiga, indaga y profundiza en los temas de su entorno o área de desempeño.	5	4	4	4,3	
	Reconoce las propias limitaciones y las necesidades de mejorar su preparación.	5	5	4	4,7	
	Asimila nueva información y la aplica correctamente.	4	5	4	4,3	
EXPERTICIA PROFESIONAL	Analiza de un modo sistemático y racional los aspectos del trabajo, basándose en la información relevante.	5	4	4	4,3	4,3
	Aplica reglas básicas y conceptos complejos aprendidos.	4	4	4	4,0	
	Identifica y reconoce con facilidad las causas de los problemas y sus posibles soluciones.	5	5	5	5,0	
	Clarifica datos o situaciones complejas.	4	5	4	4,3	
	Planea, organiza y ejecuta múltiples tareas tendientes a alcanzar resultados institucionales.	4	4	4	4,0	
TRABAJO EN EQUIPO Y COLABORACION	Coopera en distintas situaciones y comparte información.	5	5	5	5,0	4,7
	Aporta sugerencias, ideas y opiniones.	5	5	4	4,7	
	Expresa expectativas positivas del equipo o de los miembros del mismo.	5	5	4	4,7	
	Planifica las propias acciones teniendo en cuenta la repercusión de las mismas para la consecución de los objetivos grupales.	5	4	4	4,3	
	Establece diálogo directo con los miembros del equipo que permita compartir información e ideas en condiciones de respeto y cordialidad.	5	5	4	4,7	
	Respeta criterios dispares y distintas opiniones del equipo.	5	5	5	5,0	
CREATIVIDAD E INNOVACION	Ofrece respuestas alternativas.	4	4	4	4,0	3,9
	Aprovecha las oportunidades y problemas para dar soluciones novedosas.	4	4	4	4,0	
	Desarrolla nuevas formas de hacer y tecnologías.	4	4	4	4,0	
	Busca nuevas alternativas de solución y se arriesga a romper esquemas tradicionales.	4	3	3	3,3	
	Inicia acciones para superar los obstáculos y alcanzar metas específicas.	5	4	3	4,0	
LIDERAZGO DE GRUPOS DE TRABAJO	Establece los objetivos del grupo de forma clara y equilibrada.	5	5	5	5,0	4,7
	Asegura que los integrantes del grupo compartan planes, programas y proyectos institucionales.	5	5	4	4,7	
	Orienta y coordina el trabajo del grupo para la identificación de planes y actividades a seguir.	5	5	4	4,7	
	Facilita la colaboración con otras áreas y dependencias.	5	5	5	5,0	
	Escucha y tiene en cuenta las opiniones de los integrantes del grupo.	5	5	5	5,0	
	Gestiona los recursos necesarios para poder cumplir con las metas propuestas.	5	5	4	4,7	
	Garantiza que el grupo tenga la información necesaria.	4	5	4	4,3	
	Explica las razones de las decisiones.	4	4	4	4,0	
	Elige alternativas de solución efectivas y suficientes para atender los asuntos encomendados.	4	4	4	4,0	
	Decide y establece prioridades para el trabajo del grupo.	5	5	4	4,7	
	Asume posiciones concretas para el manejo de temas o situaciones que demandan su atención.	5	5	5	5,0	

357


582

TOMA DE DECISIONES	Efectúa cambios en las actividades o en la manera de desarrollar sus responsabilidades cuando detecta dificultades para su realización o mejores prácticas que pueden optimizar el desempeño.	4	4	3	3,7	4,5
	Asume las consecuencias de las decisiones adoptadas.	5	5	5	5,0	
	Fomenta la participación en la toma de decisiones.	5	5	4	4,7	
EDUCACION						5,0
FORMACION						5,0
EXPERIENCIA						5,0
PROMEDIO GENERAL:						4,5

CONCLUSIONES	FORTALEZAS: Trabajo en equipo, sentido de pertenencia, orientación de resultados al usuario.
	DEBILIDADES: Dificultad ante cambios tecnológicos.
	NECESIDADES DE FORMACION:

NOMBRE DEL EVALUADOR:	MARLON ALBERTO OLAYA SANTAMARÍA
FIRMA	
NOMBRE DEL EVALUADO:	
FIRMA	




Marlon Olaya Santamaría
 Gerente

352



EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS Y HABILIDADES			
CODIGO	REVISIÓN No.	FECHA DE APROBACIÓN	PAGINA
F.TH.14	1	15/07/2012	1 de 1

585

Servimos con calidad humana

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO: COMPETENCIAS - HABILIDADES						
FORMATO DE EVALUACIÓN NIVEL PROFESIONAL (CON PERSONAL A CARGO)						
INSTRUCCIONES: SEÑALE SEGÚN CONSIDERE, ASÍ:						
5	SIEMPRE	PERIODO EVALUADO:	2DO SEMESTRE 2013			
4	MUCHAS VECES	FECHA DE EVALUACIÓN:	14 FEBRERO DE 2014			
3	ALGUNAS VECES					
2	POCAS VECES					
1	NO SE OBSERVA	UNIDAD:				
NOMBRE DEL EVALUADO		CARGO	NIVEL	CODIGO	GRADO	
SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA		JEFE UNIDAD HOSPITALIZACIÓN Y				
HABILIDADES	OBJETO DE OBSERVACION	EVALUADORES			PROMEDIO	TOTAL HABILIDAD
		SUPERIOR INMEDIATO	MISMO NIVEL	COLABORADOR		
ORIENTACION A RESULTADOS	Cumple con oportunidad en función de estándares, objetivos y metas establecidas por la entidad, las funciones que le son asignadas.	4	4	4	4,0	4,5
	Asume la responsabilidad por sus resultados.	5	5	4	4,7	
	Compromete recursos y tiempos para mejorar la productividad tomando las medidas necesarias para minimizar los riesgos.	5	5	5	5,0	
ORIENTACION AL USUARIO Y AL CIUDADANO	Realiza todas las acciones necesarias para alcanzar los objetivos propuestos enfrentando los obstáculos que se presentan.	5	4	4	4,3	4,7
	Atiende y valora las necesidades y peticiones de los usuarios y de ciudadanos en general.	5	5	5	5,0	
	Considera las necesidades de los usuarios al diseñar proyectos o servicios.	5	5	5	5,0	
	Da respuesta oportuna a las necesidades de los usuarios de conformidad con el servicio que ofrece la entidad.	5	5	4	4,7	
	Establece diferentes canales de comunicación con el usuario para conocer sus necesidades y propuestas y responde a las mismas.	4	4	4	4,0	
TRANSPARENCIA	Reconoce la interdependencia entre su trabajo y el de otros.	5	5	5	5,0	4,8
	Proporciona información veraz, objetiva y basada en hechos.	5	5	4	4,7	
	Facilita el acceso a la información relacionada con sus responsabilidades y con el servicio a cargo de la entidad en que labora.	5	5	4	4,7	
	Demuestra imparcialidad en sus decisiones.	5	5	4	4,7	
	Ejecuta sus funciones con base en las normas y criterios aplicables.	5	5	5	5,0	
	Utiliza los recursos de la entidad para el desarrollo de las labores y la prestación del servicio.	5	5	5	5,0	

354

584

COMPROMISO CON LA ORGANIZACIÓN	Promueve las metas de la organización y respeta sus normas.	5	5	5	5,0	4,6
	Antepones las necesidades de la organización a sus propias necesidades.	4	4	4	4,0	
	Apoya a la organización en situaciones difíciles.	5	5	4	4,7	
	Demuestra sentido de pertenencia en todas sus actuaciones.	5	5	4	4,7	
APRENDIZAJE CONTINUO	Aprende de la experiencia de otros y de la propia.	5	5	4	4,7	4,5
	Se adapta y aplica nuevas tecnologías que se implanten en la organización.	5	5	4	4,7	
	Aplica los conocimientos adquiridos a los desafíos que se presentan en el desarrollo del trabajo.	5	5	5	5,0	
	Investiga, indaga y profundiza en los temas de su entorno o área de desempeño.	5	4	4	4,3	
	Reconoce las propias limitaciones y las necesidades de mejorar su preparación.	4	4	4	4,0	
	Asimila nueva información y la aplica correctamente.	4	4	5	4,3	
EXPERTICIA PROFESIONAL	Analiza de un modo sistemático y racional los aspectos del trabajo, basándose en la información relevante.	5	5	4	4,7	4,7
	Aplica reglas básicas y conceptos complejos aprendidos.	5	5	5	5,0	
	Identifica y reconoce con facilidad las causas de los problemas y sus posibles soluciones.	5	5	4	4,7	
	Clarifica datos o situaciones complejas.	4	4	4	4,0	
	Planea, organiza y ejecuta múltiples tareas tendientes a alcanzar resultados institucionales.	5	5	5	5,0	
TRABAJO EN EQUIPO Y COLABORACION	Coopera en distintas situaciones y comparte información.	5	5	5	5,0	4,9
	Aporta sugerencias, ideas y opiniones.	5	5	5	5,0	
	Expresa expectativas positivas del equipo o de los miembros del mismo.	5	5	5	5,0	
	Planifica las propias acciones teniendo en cuenta la repercusión de las mismas para la consecución de los objetivos grupales.	5	5	4	4,7	
	Establece diálogo directo con los miembros del equipo que permita compartir información e ideas en condiciones de respeto y cordialidad.	5	5	5	5,0	
	Respeto criterios dispares y distintas opiniones del equipo.	5	5	5	5,0	
CREATIVIDAD E INNOVACION	Ofrece respuestas alternativas.	5	5	4	4,7	4,0
	Aprovecha las oportunidades y problemas para dar soluciones novedosas.	5	4	4	4,3	
	Desarrolla nuevas formas de hacer y tecnologías.	3	3	3	3,0	
	Busca nuevas alternativas de solución y se arriesga a romper esquemas tradicionales.	4	4	4	4,0	
	Inicia acciones para superar los obstáculos y alcanzar metas específicas.	4	4	4	4,0	

355

585

LIDERAZGO DE GRUPOS DE TRABAJO	Establece los objetivos del grupo de forma clara y equilibrada.	5	5	5	5,0	4,6
	Asegura que los integrantes del grupo compartan planes, programas y proyectos institucionales.	4	5	4	4,3	
	Orienta y coordina el trabajo del grupo para la identificación de planes y actividades a seguir.	5	5	4	4,7	
	Facilita la colaboración con otras áreas y dependencias.	5	5	4	4,7	
	Escucha y tiene en cuenta las opiniones de los integrantes del grupo.	5	5	5	5,0	
	Gestiona los recursos necesarios para poder cumplir con las metas propuestas.	4	4	4	4,0	
	Garantiza que el grupo tenga la información necesaria.	5	5	5	5,0	
	Explica las razones de las decisiones.	4	4	5	4,3	
TOMA DE DECISIONES	Elige alternativas de solución efectivas y suficientes para atender los asuntos encomendados.	5	5	4	4,7	4,3
	Decide y establece prioridades para el trabajo del grupo.	4	4	4	4,0	
	Asume posiciones concretas para el manejo de temas o situaciones que demandan su atención.	4	5	5	4,7	
	Efectúa cambios en las actividades o en la manera de desarrollar sus responsabilidades cuando detecta dificultades para su realización o mejores prácticas que pueden optimizar el desempeño.	4	4	4	4,0	
	Asume las consecuencias de las decisiones adoptadas.	4	4	4	4,0	
	Fomenta la participación en la toma de decisiones.	4	5	4	4,3	
EDUCACION						5,0
FORMACION						5,0
EXPERIENCIA						5,0
PROMEDIO GENERAL:					4,6	

CONCLUSIONES	FORTALEZAS: Trabajo en equipo, colaboración, experticia en el cumplimiento de objetivos misionales.
	DEBILIDADES:
	NECESIDADES DE FORMACION:

NOMBRE DEL EVALUADOR:	MARLON ALBERTO OLAYA SANTAMARÍA
FIRMA	

NOMBRE DEL EVALUADO:	SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
FIRMA	

356



Servimos con calidad humana

586

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO: COMPETENCIAS - HABILIDADES

FORMATO DE EVALUACIÓN NIVEL PROFESIONAL (CON PERSONAL A CARGO)

INSTRUCCIONES: SEÑALE SEGÚN CONSIDERE, ASÍ:

5	SIEMPRE	PERIODO EVALUADO:	2DO SEMESTRE 2013
4	MUCHAS VECES	FECHA DE EVALUACIÓN:	14 FEBRERO DE 2014
3	ALGUNAS VECES		
2	POCAS VECES		
1	NO SE OBSERVA	UNIDAD:	

NOMBRE DEL EVALUADO	CARGO	NIVEL	CODIGO	GRADO
SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA	JEFE UNIDAD HOSPITALIZACIÓN Y			

HABILIDADES	OBJETO DE OBSERVACION	EVALUADORES			PROMEDIO	TOTAL HABILIDAD
		SUPERIOR INMEDIATO	MISMO NIVEL	COLABORADOR		
ORIENTACION A RESULTADOS	Cumple con oportunidad en función de estándares, objetivos y metas establecidas por la entidad, las funciones que le son asignadas.	4	4	4	4,0	4,3
	Asume la responsabilidad por sus resultados.	5	5	4	4,7	
	Compromete recursos y tiempos para mejorar la productividad tomando las medidas necesarias para minimizar los riesgos.	5	4	4	4,3	
	Realiza todas las acciones necesarias para alcanzar los objetivos propuestos enfrentando los obstáculos que se presentan.	5	4	4	4,3	
ORIENTACION AL USUARIO Y AL CIUDADANO	Atiende y valora las necesidades y peticiones de los usuarios y de ciudadanos en general.	5	5	5	5,0	4,8
	Considera las necesidades de los usuarios al diseñar proyectos o servicios.	5	5	5	5,0	
	Da respuesta oportuna a las necesidades de los usuarios de conformidad con el servicio que ofrece la entidad.	5	5	5	5,0	
	Establece diferentes canales de comunicación con el usuario para conocer sus necesidades y propuestas y responde a las mismas.	4	4	4	4,0	
	Reconoce la interdependencia entre su trabajo y el de otros.	5	5	5	5,0	
TRANSPARENCIA	Proporciona información veraz, objetiva y basada en hechos.	5	5	5	5,0	4,8
	Facilita el acceso a la información relacionada con sus responsabilidades y con el servicio a cargo de la entidad en que labora.	5	5	4	4,7	
	Demuestra imparcialidad en sus decisiones.	5	5	4	4,7	
	Ejecuta sus funciones con base en las normas y criterios aplicables.	5	5	4	4,7	

359

587

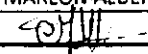
COMPROMISO CON LA ORGANIZACIÓN	Promueve las metas de la organización y respeta sus normas.	5	4	4	4,3	4,4
	Artepone las necesidades de la organización a sus propias necesidades.	4	4	4	4,0	
	Apoya a la organización en situaciones difíciles.	5	4	4	4,3	
	Demuestra sentido de pertenencia en todas sus actuaciones.	5	5	5	5,0	
APRENDIZAJE CONTINUO	Aprende de la experiencia de otros y de la propia.	4	4	4	4,0	4,3
	Se adapta y aplica nuevas tecnologías que se implanten en la organización.	4	4	4	4,0	
	Aplica los conocimientos adquiridos a los desafíos que se presentan en el desarrollo del trabajo.	5	5	5	5,0	
	Investiga, indaga y profundiza en los temas de su entorno o área de desempeño.	5	4	4	4,3	
	Reconoce las propias limitaciones y las necesidades de mejorar su preparación.	5	4	4	4,3	
	Asimila nueva información y la aplica correctamente.	4	4	4	4,0	
EXPERTICIA PROFESIONAL	Analiza de un modo sistemático y racional los aspectos del trabajo, basándose en la información relevante.	5	5	4	4,7	4,6
	Aplica reglas básicas y conceptos complejos aprendidos.	4	5	5	4,7	
	Identifica y reconoce con facilidad las causas de los problemas y sus posibles soluciones.	5	5	4	4,7	
	Clarifica datos o situaciones complejas.	4	4	4	4,0	
	Planea, organiza y ejecuta múltiples tareas tendientes a alcanzar resultados institucionales.	5	5	5	5,0	
TRABAJO EN EQUIPO Y COLABORACION	Coopera en distintas situaciones y comparte información.	4	4	4	4,0	4,7
	Aporta sugerencias, ideas y opiniones.	5	5	5	5,0	
	Expresa expectativas positivas del equipo o de los miembros del mismo.	5	5	5	5,0	
	Planifica las propias acciones teniendo en cuenta la repercusión de las mismas para la consecución de los objetivos grupales.	4	4	4	4,0	
	Establece diálogo directo con los miembros del equipo que permita compartir información e ideas en condiciones de respeto y cordialidad.	5	5	5	5,0	
	Respeto criterios dispares y distintas opiniones del equipo.	5	5	5	5,0	
CREATIVIDAD E INNOVACION	Ofrece respuestas alternativas.	4	4	4	4,0	3,7
	Aprovecha las oportunidades y problemas para dar soluciones novedosas.	4	4	4	4,0	
	Desarrolla nuevas formas de hacer y tecnologías.	3	3	3	3,0	
	Busca nuevas alternativas de solución y se arriesga a romper esquemas tradicionales.	3	4	4	3,7	

358

588

LIDERAZGO DE GRUPOS DE TRABAJO	Establece los objetivos del grupo de forma clara y equilibrada.	5	5	5	5,0	4,5
	Asegura que los integrantes del grupo compartan planes, programas y proyectos institucionales.	4	4	4	4,0	
	Orienta y coordina el trabajo del grupo para la identificación de planes y actividades a seguir.	4	4	5	4,3	
	Facilita la colaboración con otras áreas y dependencias.	5	5	4	4,7	
	Escucha y tiene en cuenta las opiniones de los integrantes del grupo.	5	5	5	5,0	
	Gestiona los recursos necesarios para poder cumplir con las metas propuestas.	5	4	4	4,3	
	Garantiza que el grupo tenga la información necesaria.	4	4	4	4,0	
	Explica las razones de las decisiones.	4	4	5	4,3	
TOMA DE DECISIONES	Elige alternativas de solución efectivas y suficientes para atender los asuntos encomendados.	4	4	4	4,0	4,3
	Decide y establece prioridades para el trabajo del grupo.	4	4	5	4,3	
	Asume posiciones concretas para el manejo de temas o situaciones que demandan su atención.	4	5	5	4,7	
	Efectúa cambios en las actividades o en la manera de desarrollar sus responsabilidades cuando detecta dificultades para su realización o mejores prácticas que pueden optimizar el desempeño.	5	4	4	4,3	
	Asume las consecuencias de las decisiones adoptadas.	4	4	4	4,0	
	Fomenta la participación en la toma de decisiones.	4	5	4	4,3	
EDUCACION						5,0
FORMACION						5,0
EXPERIENCIA						5,0
PRÓMEDIO GENERAL:						4,4

CONCLUSIONES	FORTALEZAS: Trabajo en equipo, colaboración, experticia en el cumplimiento de objetivos misionales.
	DEBILIDADES:
	NECESIDADES DE FORMACION:

NOMBRE DEL EVALUADOR:	MARLON ALBERTO OLAYA SANTAMARÍA
FIRMA	

NOMBRE DEL EVALUADO:	SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA
FIRMA	

359

589

REPUBLICA DE COLOMBIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO



ACTO ADMINISTRATIVO DE RETIRO
O DESVINCULACIÓN DEL SERVIDOR DE LA
ENTIDAD DONDE CONSTA LAS RAZONES DE LOS
MISMOS SUSECIÓN DEL CARGO.

25

#HISTORIAL LABORAL

360



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROÑO
SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
NIT. 829.001.226-9

590

RESOLUCIÓN No. 1062-1 de 2.006
 (Julio 04 de 2.006)

Por Medio del cual se da por terminado un nombramiento y se dictan otras disposiciones

El Director de la E.S.E. HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROÑO, en uso de sus atribuciones legales y reglamentarias, y

CONSIDERANDO

- A. Que mediante resolución No. 627-1 de 03 de Agosto de 2.004 se hizo un nombramiento a la doctora SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA en el cargo de Médico del Servicios Social Obligatorio y se incorporo a la planta según resolución N. 900 del 02 de Enero de 2.005.
- B. Que el periodo de Servicio Social Obligatorio es por un año, y ese tiempo ya lo cumplió y ha el cargo ha sido solicitado por un Médico que necesita cumplir con el requisito del servicio social obligatorio.

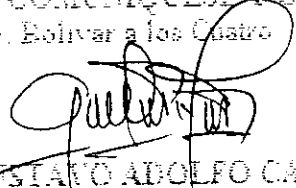
RESUELVE:

Artículo 1º. Dar por terminado el nombramiento en el cargo de Médico del Servicios Social Obligatorio y por tanto declarar la insubsistencia del nombramiento hecho a la Doctora SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA en el precitado empleo, de conformidad con la parte motivada del presente acto, a partir del 09 de Julio 2.006

Artículo 2º. Notificar de la presente resolución a la doctora SONIA MILENA GALVIS CARRIZOSA

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Santa Rosa del Sur, Bolívar a los Cuatro (04) días del mes de Julio de 2.006


GUSTAVO ADOLFO CABALLERO CRUZ
 Director (e)

Haya devida.

367

597

REPUBLICA DE COLOMBIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO



CERTIFICADO MEDICO LABORAL DE EGRESO

26

HISTORIAL LABORAL

367