



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLÍVAR**  
**TRASLADO CONTESTACIÓN - EXCEPCIONES**  
**(Artículo 175 CPACA)**

Cartagena, 31 de JULIO de 2019

HORA: 08:00 A. M.

<b>Medio de control</b>	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO
<b>Radicado</b>	13-001-23-33-006-2017-00044-02
<b>Demandante</b>	LAURA JUDITH ARÉVALO VAN STRAHLEN
<b>Demandado</b>	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RIO GRANDE DE LA MAGDALENA
<b>Magistrado Ponente</b>	MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ

EN LA FECHA SE CORRE TRASLADO POR EL TÉRMINO LEGAL DE TRES (03) DÍAS A LA PARTE DEMANDANTE DE LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA FORMULADA EN EL ESCRITO PRESENTADO POR LA APODERADA DE LA ESE RIO GRANDE DE LA MAGDALENA. DICHA CONTESTACIÓN FIGURA EN EL EXPEDIENTE A FOLIO 57 ASI COMO EL CD APORTADO CON LA CONTESTACIÓN EL CUAL SE UBICA A FOLIO 120.

EMPIEZA EL TRASLADO: 1 DE AGOSTO DE 2019, A LAS 8:00 A.M.

**JUAN CARLOS GALVIS BARRIOS**  
**SECRETARIO GENERAL**

VENCE EL TRASLADO: 5 DE AGOSTO DE 2019, A LAS 5:00 P.M.

**JUAN CARLOS GALVIS BARRIOS**  
**SECRETARIO GENERAL**

DES

*Centro Avenida Venezuela, Calle 33 No. 8-25 Edificio Nacional-Primer Piso*  
*E-Mail: [stadcgena@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:stadcgena@cendoj.ramajudicial.gov.co)*  
*Teléfono: 6642718*




ORIGINAL

Cartagena de Indias D.T. y C., May

SECRETARIA TRIBUNAL ADM  
TIPO: ESCRITO DE CONTESTACION DE PARTE LA ESE RIO GRANDE.  
PODER: 1 CD. DES. MPP  
REMITENTE: CAROLINE POLANCO  
DESTINATARIO: MOISES RODRIGUEZ PEREZ -  
CONSECUTIVO: 20190567964  
No. FOLIOS: 64 — No. CUADERNOS: 2  
RECIBIDO POR: SECRETARIA TRIBUNAL ADM  
FECHA Y HORA: 28/05/2019 03:13:45 PM

Señores Magistrados:  
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE  
E. S. D.

FIRMA 

Magistrado: Dr. Moisés Rodríguez Pérez.  
Proceso: Nulidad y Restablecimiento del Derecho.  
Demandante: LAURA JUDITH ARÉVALO VAN - STRAHLEN  
Radicado: 13001-33-33-006-2017-00044-00.  
Demandada: ESE Rio Grande de la Magdalena de Magangué  
Asunto: Contestación demanda.

57

EBALDO RAFAEL UPARELA HERRERA, abogado en ejercicio, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, Asesor Jurídico Externo de la **ESE RIO GRANDE DE LA MAGDALENA**, actuando por mandato conferido por el señor Agente Especial Intervenitor designado por la Superintendencia Nacional de Salud Dr. HUGO VÁSQUEZ CRUZ, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.454.375 de Bogotá; según resolución número 000107 del 11 de enero de 2019, expedida por la misma Superintendencia; me permito dar contestación de la demanda interpuesta por LAURA JUDITH ARÉVALO VAN - STRAHLEN, a través de apoderado judicial Dra. LINA MARÍA CABRALES VILLALBA.

De acuerdo al orden establecido en el artículo 175 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, se realiza la presente contestación de la siguiente forma:

**1. EL NOMBRE DEL DEMANDADO, SU DOMICILIO Y EL DE SU REPRESENTANTE O APODERADO, EN CASO DE NO COMPARECER POR SÍ MISMO.**

En este caso, se trata de la Empresa Social del Estado RIO GRANDE DE LA MAGDALENA, cuyo NIT corresponde al número 806.013.598-2, cuyo domicilio es el municipio de Magangué, departamento de Bolívar, en la siguiente dirección: Barrio Santa Rita, calle 16 No.27-49. La cual se encuentra representada por el Dr. HUGO VÁSQUEZ CRUZ, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.454.375 de Bogotá.

**2. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES.**

A la primera: Nos oponemos a la misma, toda vez que como se explicará más adelante, la acción pretendida de nulidad y restablecimiento se encontraba caduca cuando se intentó.

A las restantes pretensiones: Por ser consecuencias de la primera, por las mismas razones, nos oponemos a su prosperidad.

### **3. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA.**

**Al hecho 1:** De los archivos de la entidad y de los documentos anexos a la demanda, se evidencia que el hecho es cierto.

**Al hecho 2:** De los archivos de la entidad y de los documentos anexos a la demanda, se evidencia que el hecho es cierto.

**Al hecho 3:** De los archivos de la entidad y de los documentos anexos a la demanda, se evidencia que el hecho es cierto.

**Al hecho 4:** De los archivos de la entidad y de los documentos anexos a la demanda, se evidencia que el hecho es cierto.

**Al hecho 5:** De los archivos de la entidad y de los documentos anexos a la demanda, se evidencia que el hecho es cierto.

**Al hecho 6:** De los archivos de la entidad y de los documentos anexos a la demanda, se evidencia que el hecho es cierto.

**Al hecho 7:** Por ser precisamente el objeto de debate en el proceso, nos referiremos a ella en los argumentos defensivos.

### **4. LAS EXCEPCIONES.**

#### **4.1. De la caducidad de la acción**

La accionante solicita la nulidad del acto administrativo contenido en el oficio del 15 de septiembre de 2016, y según se confiesa en la pretensión primera, notificado el 23 de septiembre de ese mismo año.

Luego entonces, la actora contaba con el día 23 de enero de 2017, para interponer su acción, lo cual sólo realizó el día 02 de marzo de 2017, cuando el término se encontraba vencido.

#### **4.2. Poder insuficiente:**

Señala el artículo 73 del Código General del Proceso, aplicable al asunto por remisión normativa, lo siguiente: "Derecho de postulación. Las personas que hayan de comparecer al proceso deberán hacerlo por conducto de abogado legalmente autorizado, excepto en los casos en que la ley permita su intervención directa".

Mientras que el artículo 74 de la misma obra establece que en los poderes especiales los asuntos deberán estar determinados y claramente identificados.

En el mandato otorgado por la actora a favor de la Dra. CABRALES VILLALBA, se lee: "...*tendiente a que declare la nulidad del acto administrativo por medio del cual se me negó el reconocimiento de una sanción moratoria...*". Mientras que en las pretensiones de la demanda, se establece claramente que el acto administrativo se encuentra representado por respuesta determinable de la entidad demandada.

Lo que demuestra que el poder no cumple la exigencia de claridad exigido en la normatividad atrás reseñada.

#### **4.3. Falta de agotamiento del requisito de procedibilidad (conciliación):**

De los anexos dados en traslado, de la redacción de los hechos y de los anexos que se señalan con la demanda, no se evidencia el agotamiento del requisito de procedibilidad señalado en el numeral 1º del artículo 161 del CPACA. El cual señala:

59

*“Artículo 161. Requisitos previos para demandar. La presentación de la demanda se someterá al cumplimiento de requisitos previos en los siguientes casos: 1. Cuando los asuntos sean conciliables, el trámite de la conciliación extrajudicial constituirá requisito de procedibilidad de toda demanda en que se formulen pretensiones relativas a nulidad con restablecimiento del derecho, reparación directa y controversias contractuales. En los demás asuntos podrá adelantarse la conciliación extrajudicial siempre y cuando no se encuentre expresamente prohibida. (...)*

Así mismo, con referencia a la forma de cumplir con el requisito de procedibilidad mencionado en la demanda de nulidad y restablecimiento del derecho, la Ley 640 de 2001, por medio de la cual se modifican las normas en relación a la conciliación, establece en su artículo 35 'que en los asuntos susceptibles de conciliación, la conciliación extrajudicial es un requisito de procedibilidad para acudir ante la jurisdicción contenciosa administrativa:

*“ARTICULO 35 REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD. En los asuntos susceptibles de conciliación, la conciliación extrajudicial en derecho es requisito de procedibilidad para acudir ante las Jurisdicciones civil, de familia y contencioso administrativa, de conformidad con lo previsto en la presente ley para cada una de estas áreas.*

*En los asuntos civiles y de familia podrá cumplirse el requisito de procedibilidad mediante la conciliación en equidad.*

*Realizada la audiencia sin que se haya logrado acuerdo conciliatorio total o parcial, se prescindirá de la conciliación prevista en el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil o de la oportunidad de conciliación que las normas aplicables contemplen como obligatoria en el trámite del proceso, salvo cuando el demandante solicite su celebración.*

*El requisito de procedibilidad se entenderá cumplido cuando se efectúe la audiencia de conciliación sin que se logre el acuerdo, o cuando vencido el término previsto en el inciso 10 del artículo 20 de esta ley la audiencia no se hubiere celebrado por cualquier causa; en este último evento se podrá acudir directamente a la jurisdicción con la sola presentación de la solicitud de conciliación (...)*

Posteriormente, la Ley 1437 de 2011, mediante la cual se expidió el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en el inciso 2º del artículo 309 derogó expresamente el inciso 5 del artículo 35 de la Ley 640 de 2001, modificado por el artículo 52 de la Ley 1395 de 2010, haciendo obligatorio agotar el requisito de procedibilidad de conciliación extrajudicial, incluso cuando en la demanda se solicitaran medidas cautelares.

Sin embargo el Código General del Proceso en su artículo 6269 derogó

expresamente la norma previamente mencionada<sup>10</sup> e incluyó en el párrafo primero del artículo 509 lo siguiente:

*"Artículo 590. Medidas cautelares en procesos declarativos.*

60

(...)

*Parágrafo primero. En todo proceso y ante cualquier jurisdicción, cuando se solicite la práctica de medidas cautelares se podrá acudir directamente al juez, sin necesidad de agotar la conciliación prejudicial como requisito de procedibilidad".*

A su vez, en el artículo 613 ibídem estableció que en materia contencioso administrativa no sería necesario agotar el requisito de procedibilidad en los procesos en los cuales el demandante solicitara medidas cautelares de carácter patrimonial, la parte demandante sea una entidad pública o se trate de un proceso ejecutivo.

Lo anterior permite concluir que el no agotar el requisito de procedibilidad de la conciliación prejudicial es procedente siempre y cuando se soliciten con la demanda alguna medida cautelar de carácter patrimonial y, para el caso, no existe petición en ese sentido. Por lo que la exigencia debió ser agotada, al no hacerlo, debe proferirse sentencia inhibitoria al momento de la decisión final.

## **5. LA FUNDAMENTACIÓN FÁCTICA Y JURÍDICA DE LA DEFENSA.**

Dentro de los presupuestos procesales de la acción de nulidad y restablecimiento del derecho se encuentra el referente a que no haya operado el fenómeno jurídico de la caducidad el cual se presenta cuando la demanda no se interpone dentro del término fijado por el legislador.

En relación con el requisito del término de caducidad, en el medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho, el artículo 138 de la Ley 1437 de 2011, establece lo siguiente:

*"Nulidad y restablecimiento del derecho. Toda persona que se crea lesionada en un derecho subjetivo amparado en una norma jurídica, podrá pedir que se declare la nulidad del acto administrativo particular, expreso o presunto, y se le restablezca el derecho; también podrá solicitar que se le repare el daño. La nulidad procederá por las mismas causales establecidas en el inciso segundo del artículo anterior.*

*Igualmente podrá pretenderse la nulidad del acto administrativo general y pedirse el restablecimiento del derecho directamente violado por este al particular demandante o la reparación del daño causado a dicho particular por el mismo, siempre y cuando la demanda se presente en tiempo, esto es, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su publicación. Si existe un acto intermedio, de ejecución o cumplimiento del acto general, el término anterior se contará a partir de la notificación de aquel".*

El artículo 164 de ibídem, establece la oportunidad para demandar de la siguiente manera:

*"Oportunidad para presentar la demanda. La demanda deberá ser presentada:*

*(...)*

*d) Cuando se pretenda la nulidad y restablecimiento del derecho, la demanda deberá presentarse dentro del término de cuatro (4) meses contados a partir del día siguiente al de la comunicación, notificación, ejecución o publicación del acto administrativo, según el caso, salvo las excepciones establecidas en otras disposiciones legales; (...)."*

De la normativa en cita se puede concluir que para instaurar el medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho el actor debe presentar la demanda dentro del término de caducidad de cuatro (4) meses siguientes a la expedición del acto administrativo, contados a partir del día siguiente al de su comunicación, notificación, ejecución o publicación.

Así mismo los artículos 73 y 74 del Código General del Proceso, aplicable al asunto por remisión normativa, respecto a los presupuestos de los poderes especiales en los que se señala que los asuntos deberán estar determinados y claramente identificados.

Por último, el artículo 161 del CPACA. El cual señala:

*"Artículo 161. Requisitos previos para demandar. La presentación de la demanda se someterá al cumplimiento de requisitos previos en los siguientes casos: 1. Cuando los asuntos sean conciliables, el trámite de la conciliación extrajudicial constituirá requisito de procedibilidad de toda demanda en que se formulen pretensiones relativas a nulidad con restablecimiento del derecho, reparación directa y controversias contractuales. En los demás asuntos podrá adelantarse la conciliación extrajudicial siempre y cuando no se encuentre expresamente prohibida.  
(...)"*

Así mismo, con referencia a la forma de cumplir con el requisito de procedibilidad mencionado en la demanda de nulidad y restablecimiento del derecho, la Ley 640 de 2001, por medio de la cual se modifican las normas en relación a la conciliación, establece en su artículo 35 'que en los asuntos susceptibles de conciliación, la conciliación extrajudicial es un requisito de procedibilidad para acudir ante la jurisdicción contenciosa administrativa:

*"ARTICULO 35 REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD. En los asuntos susceptibles de conciliación, la conciliación extrajudicial en derecho es requisito de procedibilidad para acudir ante las Jurisdicciones civil, de familia y contencioso administrativa, de conformidad con lo previsto en la presente ley para cada una de estas áreas.*

*En los asuntos civiles y de familia podrá cumplirse el requisito de procedibilidad mediante la conciliación en equidad".*

**6. PRUEBAS:**

Documentales:

Copia de proceso administrativo que se encuentra en la entidad respecto a la actora (48 folios).

62

**7. ANEXOS:**

1. Poder (1 folio).
2. Relación de pruebas documentales (expediente administrativo de Laura Arévalo) (48 folios)
3. Copia de resolución número 000107 del 11 de enero de 2019, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud del nombramiento del Agente Interventor (6 folios)
4. Copia de acta de posesión del Agente Interventor (1 folio).
5. Copia de la Cedula de Ciudadanía del Agente Interventor (1 folio)

**Total Anexos: 57 folios.**

**8. EL LUGAR DONDE EL DEMANDADO, SU REPRESENTANTE O APODERADO RECIBIRÁN LAS NOTIFICACIONES PERSONALES Y LAS COMUNICACIONES PROCESALES.**

Al suscrito en el Barrio Santa Rita, calle 16 No.27-49. O través del correo: gerenciaesemagangue@gmail.com

Atentamente,

**EBALDO R. UPARELA HERRERA**  
C.C.Nº 9.141.390 de Magangué.  
T.P.Nº 83.339 del C.S. de la J.



**E.S.E Rio Grande de la Magdalena**  
**Magangué, Bolívar**  
 En Intervención Forzosa Administrativa para Administrar  
 por la Superintendencia Nacional de Salud  
 Nit. 806.013.598-2

7

63

Honorable:  
 TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLIVAR.  
 E. S. D.

**Asunto: Otorgamiento de poder.**

Proceso: Nulidad y Restablecimiento del Derecho.  
 Magistrado: Moisés Rodríguez Pérez  
 Demandante: Laura Judith Arévalo.  
 Radicado: 13-001-23-33-006-2017-00044-02.  
 Demandada: ESE Rio Grande de la Magdalena del municipio de Magangué

HUGO VÁSQUEZ CRUZ, mayor de edad, de tránsito en la ciudad de Magangué, identificado con cedula de ciudadanía número 79.454.375 de Bogotá, en mi condición de Agente Especial Interventor de la ESE RIO GRANDE DE LA MAGDALENA DE MAGANGUÉ BOLIVAR, nombrado por la Superintendencia Nacional de Salud mediante resolución N° 000107 del 11 de enero de 2019 y acta de posesión del día 15 enero del mismo año, por medio del presente me dirijo a usted muy respetuosamente, para manifestarle que otorgo poder especial, amplio y suficiente al doctor **EBALDO RAFAEL UPARELA HERRERA**, abogado en ejercicio, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de su correspondiente firma, Asesor Jurídico Externo de la ESE, para que en mi nombre y representación Conteste la Demanda y continúe con la defensa del proceso de la referencia.

Mi apoderado cuenta con las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las de Conciliar, recibir, sustituir y reasumir poder, interponer recursos, pedir y aportar pruebas, solicitar medidas y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión. Relévelo de Costas y Gastos.

Sírvase, reconocerle personería en los términos y para los fines aquí señalados.  
 Del señor Juez.

Atentamente,

*[Handwritten Signature]*

HUGO VÁSQUEZ CRUZ.  
 C.C.N° 79.454.375 de Bogotá.  
 Agente Especial Interventor

ACEPTO:

*[Handwritten Signature]*

EBALDO R. UPARELA HERRERA  
 C.C.N° 9.141.390 de Magangué.  
 T.P.N° 83.339 del C.S. de la J.

**Jurado Segundo Promiscuo Municipal**  
**de Magangué - Bolívar**  
 DIRIGIDO AL PRESIDENTE DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLIVAR  
 FUE PRESENTADO POR EL AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR  
 PUBLICO  
 CHILE 79.454.375  
 T.P. N° 83.339  
 BOLIVAR  
 SECRETARÍA  
 MAYO 24 2019





Libertad y Orden

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD REC

14/10/2012

8  
64

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Arevalo</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Van-strahlen</u>	NOMBRES <u>Laura Judith</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. <u>1051657798</u>	SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>20</u> MES <u>01</u> AÑO <u>1987</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Bolívar</u> MUNICIPIO _____		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Calle 30 crasa edificio el caño</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Bolívar</u> MUNICIPIO _____ TELÉFONO <u>3107207684</u> EMAIL <u>laura059@hotmail.com</u>

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES	AÑO
										<input checked="" type="checkbox"/>		

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<u>UN</u>	<u>8</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Enfermera jefe</u>			

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

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

9  
65

## FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

**3 EXPERIENCIA LABORAL**

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.				
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>				
EMPRESA O ENTIDAD <i>Sanjonde DIOS</i>		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>colombia</i>
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>enfermera jefe</i>	DEPENDENCIA <i>Asistencial</i>	DIRECCIÓN		
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
EMPRESA O ENTIDAD <i>Maternidad Rafael Salvo</i>		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS <i>colombia</i>
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO <i>Enfermera jefe</i>	DEPENDENCIA <i>Asistencial</i>	DIRECCIÓN		
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
EMPRESA O ENTIDAD <i>Jaura Carolino</i>		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS <i>colombia</i>
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO <i>Enfermera jefe</i>	DEPENDENCIA <i>Asistencial</i>	DIRECCIÓN		
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
EMPRESA O ENTIDAD <i>Casa del niño</i>		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS <i>colombia</i>
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO <i>Enfermera jefe</i>	DEPENDENCIA <i>Asistencial</i>	DIRECCIÓN		

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

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

10

66

**EXPERIENCIA**


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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>		

**REGISTA**

MANIFIESTA QUE ESTÁ EN PLENA POSIBILIDAD DE 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

**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

11  
67



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.051.657.798

AREVALO VAN STRAHLEN  
APELLIDOS

LAURA JUDITH  
NOMBRES

*Laura Arevalo V.*




FECHA DE NACIMIENTO 20-ENE-1987  
MOMPOS (BOLIVAR)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA    O+ G.B. RH    F SEXO

04-ABR-2005 MOMPOS  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL  
ALBATERA 1999 10 15



P-0504300-30141985-F-1051657798-20051128    0595206332C 02 181617575

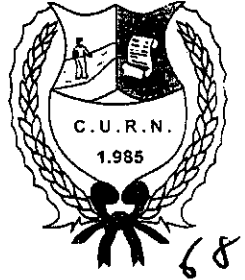


La República de Colombia

y en su nombre la

Corporación Universitaria Rafael Núñez

en atención a que



**LAURA JUDITH AREVALO VAN STRAHLEN**

C.C. No. 1.051.657.798 de Mompos

Ha completado todos los estudios que el Ministerio de Educación Nacional, la ley y el Reglamento Estudiantil exige para optar el título de: **ENFERMERO**

le expide el presente Diploma, testificado y garantizado bajo la Fé Pública de que se halla investido por Ministerio de la ley, que dicha persona es idónea para desempeñar la profesión de

**ENFERMERO**

La Notaria séptima del Distrito de Cartagena da fé, que esta copia coincide con el original que ha tenido a la vista.  
23 FEB 2012  
MARGARITA JIMÉNEZ NAJERA

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en la Ciudad de Cartagena el día 29 del mes de Julio del año 2011 y se refrenda con las firmas y Sellos respectivos

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ  
RECTORIA  
CARTAGENA  
El Rector

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ  
VICERECTORIA  
ACADEMICA  
Vice-Rector Académico

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ  
Decano

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ  
SECRETARÍA GENERAL  
Secretaría General

Acta de Grado No. 062  
Diploma No. 0638  
No. de Registro 0638 Libro No. 4



# República de Colombia

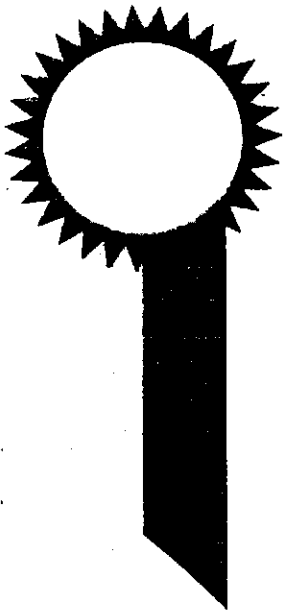
## Colegio Sagrado Corazón de Jesús

TENIENDO EN CUENTA QUE

### Laura Judith Arevalo Van Strahlen

Cursó y aprobó satisfactoriamente los estudios correspondientes a Básica Secundaria  
exigidos por la Ley General de Educación y demás decretos vigentes, le confiere el siguiente

# DIPLOMA



*Juan Agustín Ramos S.*  
Director(a)

*[Firma]*  
Profesor(a)

La Notaria séptima del Circuito de  
Cartagena da fé, que esta copia  
coincide con el original que ha tenido  
a la vista.  
**23 FEB 2012**  
MARGARITA JIMÉNEZ NAJERA

Dado en Mompós el 4 de diciembre de 2002

# NUEVA EPS S.A

14

## Certifica

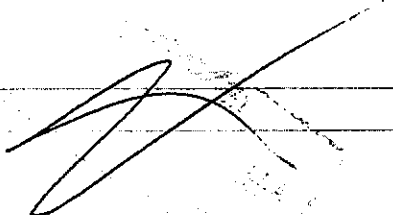
29 - 0 70

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del BENEFICIARIO			
CC 1051657798 LAURA JUDITH AREVALO VAN STRAHLEN			
Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	Mas de 26	Estado	CANCELADO
Fecha Afiliación	01/08/2008	Causal	EXCLUSION POR MAYOR DE 25
Fecha Cancelación	30/01/2012		A?OS 30/01/2012

La presente certificación se expide el día 15 de Junio de 2012 a solicitud del interesado.



Observaciones

  
SORAYA TORRES CASTILLA  
SC CARTAGENA



Formulario del Registro Único Tributario  
Hoja Principal

001

Especio reservado para la DIAN 	2. Concepto	0 2	Actualización
	4. Número de formulario	14165442517	
 (415)7707212489984(8020) 000001416544251 7			

5. Número de identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 1 6 5 7 7 9 8	- 5	Impuestos de Cartagena	6

IDENTIFICACION			
24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida	Cédula de ciudadanía	1 0 5 1 6 5 7 7 9 8	2 0 0 5 0 4 0 4
28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:	37. Sigla:
COLOMBIA	Bolívar	Montería	4 6 8
31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AREVALO	VAN STRAHLEN	LAURA	JUDITH
35. Razón social:			
36. Nombre comercial:			

UBICACION			
38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:	
COLOMBIA	Bolívar	Cartagena	0 0 1
41. Dirección BRR EL CAIRO CR 30 I 50 24 AP 1 A			
42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
laura0459@hotmail.com		3 1 5 8 8 9 2 0 4	

CLASIFICACION			
Actividad económica			Ocupación
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	51. Código
8 5 1 9	2 0 1 2 0 2 2 4	49. Fecha inicio actividad:	9 2 1 0
50. Código:			52. Número establecimientos
1 2			

Responsabilidades																		
53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Usuarios aduaneros	Exportadores					
54. Código:	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	57. Modo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			58. CPC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Para uso exclusivo de la DIAN		
59. Anexos:	60. No. de Folios:	61. Fecha:
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	0	2 0 1 2 2 2 4

<p>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.</p> <p>Artículo 16 Decreto 2785 del 31 de Agosto de 2004.</p> <p>Firma del solicitante</p> <p><i>Laura Arevalo</i></p>	<p>Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.</p> <p>Firma autorizada:</p> <p>984. Nombre: SOTHER CONTRERAS KAREN SUSANA</p> <p>985. Cargo: Gestor I</p> <p><i>[Firma]</i></p>
---	--





18  
72

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE**  
N.I.T 806.013.598-2

**RESOLUCION No. 0078  
14 Marzo de 2012**

**"Por la cual se hace un nombramiento en el Servicio Social Obligatorio"**

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE, en ejercicio de sus Facultades Estatutarias y Legales y,

**CONSIDERANDO**

- Que el artículo 1º del Decreto 2396 de 1981 establece el deber de cumplir el Servicio Social Obligatorio para los profesionales de la salud. Que en el artículo 2º del Decreto 1155 de 1983 establece que los egresados de los programas señalados en el Decreto 2396 de 1981 que presten el servicio social obligatorio en las localidades determinadas por el Ministerio de Salud dentro de las zonas de enfrentamiento armado o acciones subversivas y zonas fronterizas, será de un (1) año. Que el Ministerio de Salud según Resolución N° 01140 del 4 de septiembre de 2002, incluye el departamento de Bolívar y sus municipios como zonas de enfrentamiento y conflicto armado.


**RESUELVE**

**ARTICULO 1º.** Nómbrase en el Servicio Social Obligatorio como **Enfermera**, código 217 en la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MAGANGUÉ**, por el termino legal de un (1) año, en el periodo comprendido desde el catorce de (14) de Marzo de 2012 hasta el trece (13) de marzo de 2013, a la Enfermera **LAURA JUDITH AREVALO VAN- STRAHLEN**, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.051.657.798 expedida en Mompox -Bolívar y de acuerdo al considerando de esta resolución, con una asignación mensual de **UN MILLÓN SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTIÚN PESOS M/CTE (\$1.679.321,00)**, para la vigencia fiscal de 2012.

**ARTICULO 2º.** Esta resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

**COMUNIQUESE Y CUMPLASE**

Dada en Magangué, a los catorce (14) días del mes de Marzo de 2012.

  
**WALBER RODRIGUEZ BORJA**  
Gerente (E)

<b>Control de legalidad:</b>	
	<b>Asesor Jurídico ESE Municipal</b>

SEDE ADMINISTRATIVA  
Calle 14 B N° 2-14  
Teléfax 6875339



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE**  
N.I.T 806.013.598-2

17

23

**RESOLUCION No. 0078  
14 Marzo de 2012**

**"Por la cual se hace un nombramiento en el Servicio Social Obligatorio"**

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE, en ejercicio de sus Facultades Estatutarias y Legales y,

**CONSIDERANDO**

- Que el artículo 1º del Decreto 2396 de 1981 establece el deber de cumplir el Servicio Social Obligatorio para los profesionales de la salud. Que en el artículo 2º del Decreto 1155 de 1983 establece que los egresados de los programas señalados en el Decreto 2396 de 1981 que presten el servicio social obligatorio en las localidades determinadas por el Ministerio de Salud dentro de las zonas de enfrentamiento armado o acciones subversivas y zonas fronterizas, será de un (1) año. Que el Ministerio de Salud según Resolución N° 01140 del 4 de septiembre de 2002, incluye el departamento de Bolívar y sus municipios como zonas de enfrentamiento y conflicto armado.

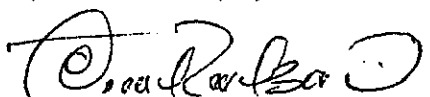
**RESUELVE**

**ARTICULO 1º.** Nómbrase en el Servicio Social Obligatorio como **Enfermera**, código 217 en la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MAGANGUÉ**, por el termino legal de un (1) año, en el periodo comprendido desde el catorce de (14) de Marzo de 2012 hasta el trece (13) de marzo de 2013, a la Enfermera **LAURA JUDITH AREVALO VAN- STRAHLEN**, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.051.657.798 expedida en Mompox -Bolívar y de acuerdo al considerando de esta resolución, con una asignación mensual de **UN MILLÓN SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTIÚN PESOS M/CTE (\$1.679.321,00)**, para la vigencia fiscal de 2012.

**ARTICULO 2º.** Esta resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

**COMUNIQUESE Y CUMPLASE**

Dada en Magangué, a los catorce (14) días del mes de Marzo de 2012.

  
**WALBER RODRIGUEZ BORJA**  
Gerente (E)

Control de legalidad:	
	Asesor Jurídico ESE Municipal

SEDE ADMINISTRATIVA  
Calle 14 B N° 2- 14  
Teléfax 6875339



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE  
NIT: 806.013.598-2

18  
7+

ACTA DE POSESION - S.S.O.

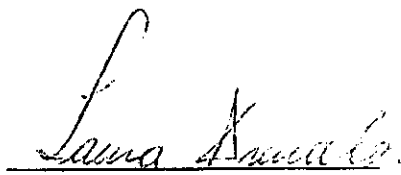
Nº 0277

Del Señor (a) Laura Judith Arenalo Vanstrahlen  
En Magangué, Bolívar a los quince (14) días del mes de  
Marzo de dos mil doce (2012), se presentó al Despacho  
de la Gerencia de la Empresa Social del Estado del Municipio de Magangué el (la)  
Señor (a) Laura Judith Arenalo Vanstrahlen con el objeto  
de tomar posesión del Cargo de Enfermera para el que ha  
sido nombrado (a) en planta por Resolución Nº 0078 de  
Marzo 19/13 emanada de la Gerencia de la ESE del Municipio de  
Magangué. El posesionado (a) puso de presente su nombramiento que lo acredita  
como tal, con Cédula de Ciudadanía Nº 1051657798 expedida en  
Mompox, Libreta Militar Nº \_\_\_\_\_, Distrito Nº \_\_\_\_\_,  
Certificado Judicial Nº 9798 de \_\_\_\_\_ expedido por el Departamento  
Administrativo de Seguridad. Certificado de Antecedentes Ordinarios Nº 77008  
expedido por la Procuraduría General de la Nación. Certificado de Paz y Salvo  
expedido por Tesorería Municipal. Certificado de estudios realizados \_\_\_\_\_  
Enfermera, Certificado de Aptitud Física y  
Mental, expedido por el Doctor (a) Jamil Ali

Seguidamente el Señor Gerente le toma juramento legal de rigor y bajo su gravedad  
y pena, prometió cumplir bien y fielmente con los deberes de su cargo, según  
su leal saber y entender. Para constancia se firma la presente diligencia  
como aparece.

El anterior Acto se establece según Concepto Nº 2002 EE 6819 del 22 de Julio del año 2002, emitido  
por el Departamento Administrativo de la Función Pública

  
GERENTE

  
POSESIONADO



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE**

N.I.T 806013598-2

19

75

**RESOLUCIÓN N° ALG 2013-03-13-1  
(MARZO 13)**

"por medio de la cual se legaliza el cumplimiento del término legal del servicio social obligatorio"

**EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE**, en ejercicio de sus atribuciones estatutarias y legales y,

**CONSIDERANDO:**

- Que la licenciada **LAURA JUDITH AREVALO VAN-STRAHLEN**, identificada con la C.C. N° 1.051.657.798 expedida en Mompos - Bolívar, ha cumplido a satisfacción el periodo para el cual fue nombrada en el cargo Enfermera del Servicio Social Obligatorio que ha venido desempeñando en la E.S.E del Municipio de Magangué, desde el 14 de Marzo de 2012 hasta el 13 de Marzo de 2013.
- Que para la buena marcha de la E.S.E. del Municipio de Magangué se hace indispensable legalizar la terminación del periodo de rural a la licenciada **LAURA JUDITH AREVALO VAN-STRAHLEN**, por el cumplimiento del término legal de servicios prestados en la E. S. E. del Municipio de Magangué, como Enfermera código 217 del Servicio Social Obligatorio.

**RESUELVE:**

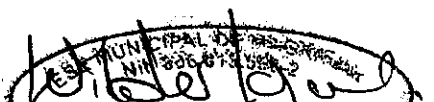
**ARTÍCULO PRIMERO:** Ordénese a partir de la fecha la terminación del periodo de rural a la licenciada **LAURA JUDITH AREVALO VAN-STRAHLEN**, identificada con la C.C. N° 1.051.657.798 expedida en Mompos - Bolívar, por cumplimiento del término legal de servicios prestados como Medico del Servicio Social Obligatorio en la ESE del Municipio de Magangué, de acuerdo a las consideraciones previstas en esta resolución.

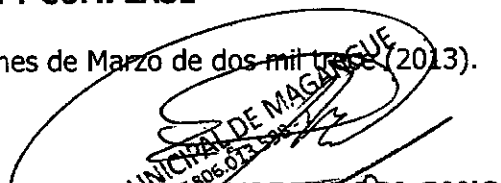
**ARTICULO SEGUNDO:** Envíese copia de esta resolución al Jefe Asistencial, Jefe Administrativo y Financiero, Jefe de Talento Humano y al interesado para los fines pertinentes.

**ARTICULO TERCERO:** Esta resolución se rige a partir de la fecha de su expedición.

**COMUNIQUESE Y CUMPLASE**

Dado en Magangué, a los trece (13) días del mes de Marzo de dos mil trece (2013).

  
**WILDER LAGARES GULLOZO.**  
Gerente

  
**ENRIQUE TOREGROSA CANO**  
Jefe de Talento Humano.

*Laura Arevalo*  
22- marzo - 2013  
2:30 pm

SEDE ADMINISTRATIVA  
CENTRO CALLE 14B NO. 2-14  
Magangue - Bolívar

**Reporte de radicación para la fecha: 03/10/2012**

**DATOS DE LA EMPRESA**

Tipo de documento:	NIT	Numero de documento:	806013598	Código Empresa	eARP195558
Nombre:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MPIO				
Dirección:	CENTRO SALUD CAMILO TORRES				
Departamento:	BOGOTA D.C.	Municipio:	BOGOTA D.C.		
E - mail:	talento-humano@esemagangue.gov.co virufi0828@hotmail.com				
Teléfono:	6875339	Tarifa:	1,04400		
Actividad económica:	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA INCLUYE LOS SERVICIOS MEDICOS Y/O PARAMEDICOS ASISTENCIALES DOMICILIARIOS EXCEPTO SERVICIOS DE PREVENCION Y/O PROMOCION				

**DATOS USUARIO EMPRESA**

Cédula usuario	Nombre usuario	Apellido Usuario
33199618	VIVIANA	RUZ FIGUEROA

**DATOS AFILIADOS RADICADOS**

	Radicado	Afiliación	Cobertura Desde	Documento	Trabajador	Salario	Tarifa	Tipo
1	29	03/10/2012	04/10/2012	C - 1045229056	BARRAZA BERDUGO VANESSA DEJESUS	2.115.926	1.044	D
2	28	03/10/2012	04/10/2012	C - 1051657798	[REDACTED]	1.763.287	1.044	D
3	27	03/10/2012	04/10/2012	C - 1052958200	BARROSO HOYOS YAMELETH	1.763.287	1.044	D
4	25	03/10/2012	04/10/2012	C - 1102819413	ARRIETA VERGARA LINA PATRICIA	2.754.997	1.044	D
5	30	03/10/2012	04/10/2012	C - 1128056467	CARRASCAL GUZMAN KELLY JURANY	2.754.997	1.044	D
6	24	03/10/2012	04/10/2012	C - 1143334186	PAREDES SANCHEZ STEFANY	1.939.607	1.044	D
7	26	03/10/2012	04/10/2012	C - 33103915	CASERES LAMBIS ANGELICA ROSA	1.939.607	1.044	D

**OBSERVACIONES**

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor dirijase a la oficina de POSITIVA más cercana y solicite una reclasificación o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 o en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Coordinación de Afiliaciones y Novedades.  
Positiva Compañía de Seguros S.A.

12  
67

**Servicios Autorizados**  
**CAU CARTAGENA CORPORACION IPS SALUDCOOP**  
No Autorización      44556601      Fecha Atención      2012/10/22

Profesional: Patricia Duran Victor      Registro Profesional: 76269501  
Convenio: Convenio Saludcoop Central de Urgencias Cartagena Corporacion IPS Saludcoop - Pos Evento  
Paciente: LAURA JUDITH AREVALO VAN STRAHLEN      Nivel Salarial: 2  
Documento: CC 1051667798      Tipo Plan: POS Contributivo  
Tipo Afiliado: COTIZANTE  
IPS Primaria: IPS Magangue

**Diagnóstico Principal**  
R074      E078, F419

**Diagnóstico Secundario**

Código	Procedimiento	Cant.	Finalidad	Observación
2317	Medicina Interna Consulta	1	DIAGNOSTICO	No de exámenes solicitados

PAGO COMPARTIDO	COPAGO	CUOTA MODERADORA
EPS    %*	USUARIO	FORC %
0,00	0,00	8700,00

Profesional Patricia Duran Victor

Registro Profesional 76269501

- Documento no valido como autorización para red externa

22  
8L

<b>Servicios Autorizados</b>	
<b>CAU CARTAGENA CORPORACION IPS SALUDCOOP</b>	
No Autorización	44556601
Fecha Atención	2012/10/22
Profesional:	Patricia Duran Victor
Convenio:	Convenio Saludcoop Central de Urgencias Cartagena Corporacion IPS Saludcoop - Pos Evento
Paciente:	LAURA JUDITH AREVALO VAN STRAHLEN
Documento:	CC 1051657798
Tipo Afiliado:	COTIZANTE
IPS Primaria:	IPS Margarita
Registro Profesional:	76269501
Nivel Salarial:	2
Tipo Plan:	POS Contributivo

Diagnóstico Principal		Diagnóstico Secundario	
R074		E078, F419	
<b>URGENCIAS</b>			
Código	Procedimiento	Nivel de procedimiento	1
2585	Consulta de urgencias medicina general	Finalidad	Lateralidad Observación
		1	DIAGNOSTICO
<b>PAGO COMPARTIDO</b>		<b>No de exámenes solicitados</b>	
EPS %+	USUARIO	COPAGO	CUOTA MODERADORA
0.00	0.00	0.00	0.00

Profesional Patricia Duran Victor

Registro Profesional 76269501

- Documento no válido como autorización para red externa

Impreso por: SALUDCOOPyduranv 10/22/2012 1:27:31 PM

23  
79

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD  
CORPORACION IPS SALUDCOOP**

Nº 903010000130296      Fecha 10/22/2012 1:27:21 PM

Paciente:	CC 1051657798 LAURA JUDITH AREVALO VAN STRAHLEN	Tipo Afiliado:	COTIZANTE
Convenio:	Convenio Saludcoop Central de Urgencias Cartagena Corporacion IPS Saludcoop - Pos Evento	Teléfono:	3004664732
Nivel Salarial:	2      Tipo Plan: POS Contributivo	Edad	0
IPS Primaria:	IPS MAGANGUE	Gestacional:	1
Tipo	Ambulatoria No Quirúrgica	Nº Inc. Anterior:	0 NUEVA
Incapacidad:	22/10/2012	Fecha Final Inc.	22/10/2012
Fecha Inicial			
Concepto Incapacidad		Estado Incapacidad	
Enfermedad General		SIN LIQUIDAR	
Diagnóstico	R074		

Profesional      Patricia Duran Victor  
Registro Profesional      76269901





**Corporación Universitaria Rafael Núñez**  
**Facultad De Ciencias De La Salud**  
**Programa De Enfermería**



Certifican que

Laura Gerardo Vanstrahlen

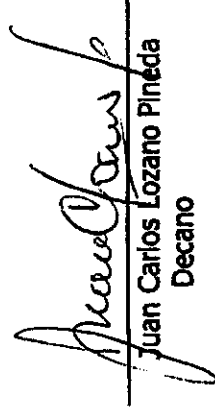
Con Cédula de Ciudadanía No. 1.051.657.798

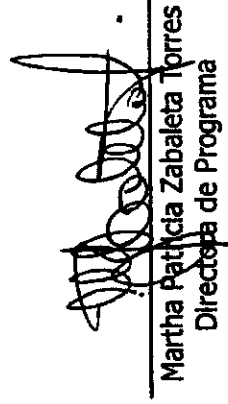
Asistió

al:

**II Simposio y V Encuentro de Egresados.**  
**"Cuidado Humanizado Desde Una Perspectiva Sociocultural"**

  
Patricia De Moya Carazo  
Vice-Rectora Académica

  
Juan Carlos Lozano Pineda  
Decano

  
Martha Patricia Zabaleta Torres  
Directora de Programa

25  
81

**PROGRAMACIÓN**

**II Simposio y V Encuentro de Egresados,**

**"Cuidado Humanizado Desde Una Perspectiva Sociocultural"**

Fecha: 20 de Octubre de 2012.

Lugar: Salón Hotel Atlantic Lux

Hora	Actividad
8:00	Recepción. Inscripción y entrega de escarapelas.
	Himnos y Palabras del Decano y la Directora de Programa
9:00	Conferencia: Gestión en el Cuidado de Enfermería
	A cargo de: Clara Sánchez Franco
9:30	Conferencia: <i>Cuidado Humanizado y su importancia para la disciplina profesional de Enfermería</i>
	A cargo de: Amparo Montalvo Prieto
10:00	Conferencia: <i>Cuidado Humanizado De Enfermería Percibido Por Familiares De Pacientes Hospitalizados En El Servicio De Pediatría En Una Entidad De Salud</i>
	A cargo de: Gisela González Ruiz
10:30	Receso
11:00	Conferencia: <i>Tendencia de la investigación en la disciplina profesional de Enfermería</i>
	A cargo de: Estella Melguizo Herrera
11:30	Conferencia: <i>Vigilancia epidemiológica</i>
	A cargo de: Luz Helena Carrascal Anaya
12:00	Receso para Almuerzo
2:00	Conferencia: <i>La crisis en el sistema de salud y el rol del profesional de Enfermería frente a esta</i>
	A cargo de: Luis Reynaldo Alvis Estrada
2:30	Conferencia: Pertinencia de la actualización del profesional
	A cargo de: Álvaro Enrique Quintana Salcedo
3:00	Conferencia: Enfermería en la analgesia postoperatoria
	A cargo de: Zorayda Barrios Puerta
3:30	Receso
4:00	Conferencia: El enfermero y el cuidado al final de la vida humana
	A cargo de: Anderson Díaz Pérez
4:30	Conferencia: Revisión De Tema: Practicas De Cuidado Durante La Gestación
	A cargo de: María José Medina Peñaranda
5:00	Conferencia: Situaciones de enfermería
	A cargo de: Keidys Ruidiaz Gómez
5:30	Aplicación de encuesta y Entrega de Certificados
6:00	Cóctel de despedida – área social del Hotel

Comité organizador.



GOBERNACION DE BOLIVAR  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN INTERVENCION

Cartagena de Indias D. T. y C. 31 enero de 2012.

Doctor (a).  
**WALBER RODRIGUEZ BORJE.**  
Gerente ESE del Municipio de Magangué - Bolívar.

**ASUNTO: Resultados Plazas De Sorteo 20 de enero de 2012**

Respetado (a) Doctor (a):

En atención al asunto en mención le estamos comunicando el resultado de los profesionales sorteados para ocupar las plazas según Resolución 274 del 09 de diciembre de 2011 establecido por el Ministerio de la Protección Social, que dice textualmente:

**ARTÍCULO 7 de la Resolución 274 de 09 diciembre de 2011.- Sorteos Departamentales,** Las Direcciones Departamentales de Salud asignaran las plazas de las instituciones prestadoras de Servicios de Salud ubicadas en su territorio entre los aspirantes inscritos en el departamento respectivo. Según información publicada en la pagina WEB del Ministerio de Salud y Protección Social

Las plazas que debiendo someterse a sorteo en los términos de la presente resolución, no se asignen mediante dicho procedimiento, no serán validas para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio.

A continuación hago relación de los profesionales seleccionados.

DOCUMENTO	NOMBRES	APELLIDOS	PROFESION	F. INICIO
8.867.839	MANUEL ANTONIO	ARRIETA MACIAS	MEDICO	01/02/2012
1.051.816.337	RAMIRO ALFONSO	HERRERA DOMINGUEZ	MEDICO	01/02/2012
45.066.037	CARMEN CECILIA	CABEZA CABEZA	MEDICO	01/02/2012
1.143.338.782	INGRITH TATIANA	TORRES MERCADO	MEDICO	01/02/2012
1.051.657.798	LAURA JUDITH	AREVALO VAN-STRAHLEN	ENFERMERIA	13/03/2012

De los profesionales sorteados renuncio la Dra. Carmen Cecilia Cabeza Cabeza en su remplazo envió a la Dra. Laura María Rada Mercado profesional inscrito en Bogotá y la Dra. Ingrid Tatiana Torres Mercado en su remplazo envió a la Dra. María Bernarda Anaya Dager, profesional inscrito en este Departamento.

Cordialmente

  
**ANA MARIA BUSTILLOSIANA**  
 Oficina de Registros Profesionales.  
 DE REGISTROS PROFESIONALES

*Médico - Bernarda*  
*466 2095*

Centro. Calle de la Moneda # 7-55 Casa de la Moneda.  
Tel.: 6644160 6601172  
www.saludbolivar@gmail.com



## PERFIL PROFESIONAL



- ❖ *Soy una persona emprendedora, que le gusta asumir nuevos retos.*
- ❖ *Soy una persona responsable en el ejercicio de las funciones encomendadas.*
- ❖ *Me gusta mucho el trabajo en equipo porque puedo aprender cosas importantes de otras personas.*
- ❖ *Me caracterizo por la adaptabilidad a los cambios organizacionales que puedan presentarse. Por ende deseo colocar a su disposición mis conocimientos y habilidad para asimilar nuevas experiencias teóricas y prácticas.*

28

54

**1. DATOS PERSONALES**

**Nombres** : Laura Judith  
**Apellidos** : Arévalo Vanstrahlen  
**Identificación** : C.C. 1.051.657.798  
de Mompox  
**Lugar De Nacimiento** : Mompox Bolívar  
**Fecha De Nacimiento** : 20 de Enero de 1987  
**Estado Civil** : Soltera  
**Profesión** : Enfermera  
**Dirección** : Mz 29 L4 E3  
**Barrio** : Campestre  
**Celular** : 3155889204 3005012635  
**E - Mail** : saralucia789@hotmail.com

**2. ESTUDIOS REALIZADOS**

**ESTUDIOS UNIVERSITARIOS**

**INSTITUCION**                      **Corporación Universitaria Rafael Núñez**  
**Cartagena - Bolívar**

**TITULO OBTENIDO**              **ENFERMERA**

**AÑO**                                      **2011.**

**SECUNDARIOS**

**INSTITUCION**                      **Colegio del Sagrado Corazón de Jesús**  
**Mompos - Bolívar**

**TITULO OBTENIDO**              **Bachiller Académico**

**AÑO**                                      **2004.**

**PRIMARIOS**

**INSTITUCION**                      **Liceo Candelario Obeso de Mompos**  
**Mompos - Bolívar**

**Año**                                      **1998.**



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE**

N.I.T 806013598-2

30  
86

**RESOLUCIÓN N° ALG 2013-03-13-1  
(MARZO 13)**

"por medio de la cual se legaliza el cumplimiento del término legal del servicio social obligatorio"

**EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE**, en ejercicio de sus atribuciones estatutarias y legales y,

**CONSIDERANDO:**

- Que la licenciada **LAURA JUDITH AREVALO VAN-STRAHLEN**, identificada con la C.C. N° 1.051.657.798 expedida en Mompos - Bolívar, ha cumplido a satisfacción el periodo para el cual fue nombrada en el cargo Enfermera del Servicio Social Obligatorio que ha venido desempeñando en la E.S.E del Municipio de Magangué, desde el 14 de Marzo de 2012 hasta el 13 de Marzo de 2013.
- Que para la buena marcha de la E.S.E. del Municipio de Magangué se hace indispensable legalizar la terminación del periodo de rural a la licenciada **LAURA JUDITH AREVALO VAN-STRAHLEN**, por el cumplimiento del término legal de servicios prestados en la E. S. E. del Municipio de Magangué, como Enfermera código 217 del Servicio Social Obligatorio.

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Ordénese a partir de la fecha la terminación del periodo de rural a la licenciada **LAURA JUDITH AREVALO VAN-STRAHLEN**, identificada con la C.C. N° 1.051.657.798 expedida en Mompos - Bolívar, por cumplimiento del término legal de servicios prestados como Medico del Servicio Social Obligatorio en la ESE del Municipio de Magangué, de acuerdo a las consideraciones previstas en esta resolución.

**ARTICULO SEGUNDO:** Envíese copia de esta resolución al Jefe Asistencial, Jefe Administrativo y Financiero, Jefe de Talento Humano y al interesado para los fines pertinentes.

**ARTICULO TERCERO:** Esta resolución se rige a partir de la fecha de su expedición.

**COMUNIQUESE Y CUMPLASE**

Dado en Magangué, a los trece (13) días del mes de Marzo de dos mil trece (2013).

  
**WILDER LAGARES GULLOZO.**  
Gerente.

  
**ENRIQUE TOREGROSA CANO**  
Jefe de Talento Humano.

SEDE ADMINISTRATIVA  
CENTRO CALLE 14B NO. 2-14  
Magangue - Bolívar



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE  
NIT 806.013598-2

BT  
ST

Magangue, Marzo 15 de 2012

Señores  
BBVA  
Atte; Dra. Yulimar García  
Gerente




REF. APERTURA DE CUENTAS.

Cordial Saludo:

Muy respetuosamente me permito solicitarle a ustedes la apertura de cuenta de ahorro de la Licenciada **LAURA JUDITH AREVALO VAN-STRAHLEN**, identificada con cedula de ciudadanía No 1.051.657.798 expedida en Mompos, Bolivar, quien ingresa a esta entidad como Medico del Servicios Social Obligatorio.

De ustedes Atentamente,  
**ESE MUNICIPAL DE MAGANGUE**  
NIT.806.013.598-2

  
Jefe Talento Humano  
**Verónica Tobón Ricaurte**  
Jefe Talento Humano.

530-166495

Ahomas





CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

32

88

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y  
JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', Boletín No. 68 con corte a 31 de diciembre de 2011, hoy jueves 23 de febrero de 2012, a las 9:13:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	1.051.657.798
Código de Verificación	11430160302012

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.

Este documento tiene vigencia hasta la publicación del Boletín número 69 , en la Página Web de la Entidad, la cual se efectuará en el mes de Abril de 2012.

CLAUDIA CRISTINA SERRANO EVERS

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

Comuníquese 3537700 Ext 3205-7623 Nivel Central o en las Gerencias de cada Departamento -- [www.contraloriagen.gov.co](http://www.contraloriagen.gov.co)

SIBOR

Página 1 de 1

33  
89



**ESE MUNICIPIO DE MAGANGUÉ**  
NIT No. 806 013 598 - 2  
**TALENTO HUMANO**  
**LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES**

Funcionario: Laura J Arevalo Van-Strahlen  
Cargo: Enfermera

Cédula: 1.051.657.798  
Vinculación: SSQ

**Iden.**

SB Salario Basico: \$ 1,834,241  
AT Aux. Transporte: \$ 0  
AA Aux. Alimentación: \$ 0  
SD Salario Devengado: \$ 1,834,241

**PERIODO DE VINCULACIÓN**

Fecha Ingreso: 14/03/2012  
Perido a Liquidar: 360 Dias Base Liquidación  
Fecha Inicial: 14/03/2012  
Fecha Final: 13/03/2013

Iden.	Elementos Prestacionales	% y Meses - Dias	Formula Utilizada	Valores	Factores	Iden.
BSP	Bonificación x Serv. Prestados	35%	(SB * % BSP)		\$ 0	FBSB
PS	Prima de Servicios	180	(SD+FBSB*Dias.PS/360)	\$ 917,121	\$ 76,427	FPS
	Vacaciones	360	(SD+FBSB+FPS*Dias.V/720)	\$ 955,334	\$ 79,612	FV
PV	Prima de Vacaciones	360	(SD+FBSB+FPS*360/720)	\$ 955,334	\$ 79,612	FPV
PN	Prima de Navidad	12	(SD+FBSB+FPS+FPV)*Meses/PN	\$ 1,990,284	\$ 165,857	FPN
C	Cesantías	0	(SD+FBSB+FPS+FPV+FPN)/360*360	\$ 0	\$ 2,079,710	FC
%C	% de Cesantías	0	(C*12%*360/360)	\$ 0		
DR	Dias de Recreación	2	(SB/30)*Dias.DR	\$ 122,288		
<b>TOTAL LIQUIDACIÓN</b>				<b>\$ 4,940,356</b>		

SON: Cuatro millones novecientos cuarenta mil trescientos cincuenta y seis pesos m/cte

**DELIDA BARRAGAN SANCHEZ**  
Contadora

Fecha de Liquidación:

27 de Octubre 2014

**ENRIQUE TORREGROSA CANO**  
Jefe de Talento Humano

OBSERVACIONES:

Las cesantías deben de estar consignadas en el fondo



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
**RÍO GRANDE DE LA MAGDALENA**  
MAGANGUÉ - BOLÍVAR

34  
90

**RESOLUCION No ALG-20160701-04 del 2016**  
(Julio 01 del 2016)

“Por medio de la cual se reconoce y se autoriza el pago de unas prestaciones sociales”

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RIO GRANDE DE LA MAGDALENA DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE, en ejercicio de sus atribuciones estatutarias y legales y,

**CONSIDERANDO**

- 1.- Que la Licenciada LAURA JUDITH AREVALO VANS-STRAHLEN, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.051.657.798 laboró en esta entidad como Enfermera S.S.O., nombrada mediante resolución No 140 de 2014 marzo 25 con una asignación básica mensual de UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE (\$1.834.241.00).
- 2.- Que la Licenciada, LAURA JUDITH AREVALO VANS-STRAHLEN ha solicitado el reconocimiento y pago de sus prestaciones sociales, por haber laborado durante un año en el cargo de Enfermera del Servicio Social Obligatorio en la ESE Rio Grande de la Magdalena del municipio de Magangué en el periodo comprendido del 14 de marzo del 2012 hasta el 13 de marzo del 2013.
- 3.- Que para la buena marcha de la entidad se hace necesario reconocer y ordenar el pago a favor de la licenciada LAURA JUDITH AREVALO VANS-STRAHLEN la suma de **SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTE Y SIETE PESOS M/CTE (\$7.355.227.00)** por concepto de prestaciones sociales, correspondientes al año de servicios prestados de acuerdo a la liquidación anexa elaborada por el departamento contable.
- 4.- En mérito de lo anterior,

**RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Reconózcase y páguese a favor de la Licenciada LAURA JUDITH AREVALO VANS-STRAHLEN, identificada con la cedula de ciudadanía No 1.051.657.798 la suma **SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTE Y SIETE PESOS M/CTE (\$7.355.227.00)**, por concepto de servicios prestados como Enfermera en SSO, en la ESE RIO GRANDE DE LA MAGDALENA DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE de acuerdo a las consideraciones de esta resolución y al detalle de la siguiente liquidación:

---

**Nit. 806.013.598-2 – Código Habilitación: 1343000179**  
SEDE ADMINISTRATIVA: Calle 14B No. 2-14 Centro  
TELÉFONO: (5) 6875339 – Email: [ese.magangué@hotmail.com](mailto:ese.magangué@hotmail.com)  
Magangué - Bolívar



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
**RÍO GRANDE DE LA MAGDALENA**  
MAGANGUÉ - BOLÍVAR

35

91

**RESOLUCION No ALG-20160701-04 del 2016**  
(Julio 01 del 2016)

CONCEPTO	VALOR
BONIFICACION POR SERVICIOS PRESTADOS	\$0.
PRIMA DE SERVICIOS	\$917.121
VACACIONES	\$955.334
PRIMA DE VACACIONES	955.334
PRIMA DE NAVIDAD	\$1.990.284
CESANTIAS	\$2.156.136
% DE CESANTIAS	\$ 258.736
DIAS DE RECREACION	\$122.282
TOTAL	\$ 7.335.227

**ARTICULO SEGUNDO:** Impútese el gasto anterior con cargo al presupuesto de gastos de la ESE RIO GRANDE DE LA MAGDALENA DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE para la vigencia fiscal de 2016.

**ARTICULO TERCERO:** Envíese copia de esta resolución al Jefe Administrativo y Financiero, al Jefe Asistencial, al Jefe de la Oficina de Talento Humano y al interesado para los fines pertinentes.

**ARTÍCULO CUARTO:** Esta resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

**NOTIFIQUESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE**

Dada en Magangué a un día (01) día del mes de julio de dos mil dieciséis (2016).

**WILDER LAGARES GULLOZO**  
Gerente

Proyecto GES-JURIDICA SOLUCIONES SAS (SCH)

---

**Nit. 806.013.598-2 – Código Habilitación: 1343000179**

SEDE ADMINISTRATIVA: Calle 14B No. 2-14 Centro

TELÉFONO: (5) 6875339 – Email: [ese.magangué@hotmail.com](mailto:ese.magangué@hotmail.com)

Magangué - Bolívar

SC Central Especialistas Bocagrande  
830106376

36  
92

Recibo caja : 001763500042180009654  
Factura: 0  
Fecha recibo: 11/30/2012 9:11:48 AM  
Iden Usuario: 1051657798  
Tipo ident: Cedula Ciudadania  
Nombre: LAURA JUDITH AREVALO VAN  
Usuario: STRAHLEN

Procedimiento Valor  
2319 - Endocrinologia Consulta 8700.00



EFFECTIVO

Total pagado 8700.00  
Estado GENERADO  
Cajero Cajero Marly Patricia Julio - Caja 1104

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS No. 85597086**



NOMBRES DEL PACIENTE		TIPO AFILIADO	TIPO DE IDENT.	IDENTIFICACIÓN	EDAD
LAURA JUDITH AREVALO VAN		COTIZANTE	Cédula Ciudadanía	1051657798	25 Años
NIVEL	PLAN	IPS PRIMARIA:			
2	POS	Corporacion Ips Costa Atlantica-maganque			
IPS QUE SOLICITA				USUARIO QUE TRANSCRIBE	
Empresa Social Del Estado Hospital La Divina Misericordia				Danith Villanueva Hoyos	
ENTIDAD RECOBRO					

PROCEDIMIENTO O INTERVENCIÓN A REALIZAR					
CAUSA EXTERNA/ENFERMEDAD GENERAL		DX. PRINCIPAL: E034		DX. SECUNDARIOS	
CODIGO	PROCEDIMIENTO (S)	Cant	FINALIDAD	Lateralidad	OBSERVACIONES
890202	Endocrinologia Consulta	1	diagnostico	No Aplica	FECHA APROBACION: 2012/11/16

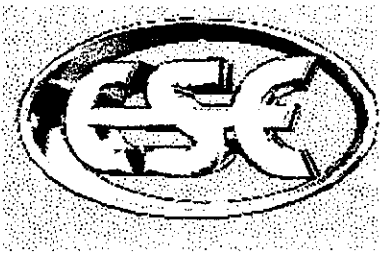
TIPO DE PAGO A REALIZAR					
PAGO COMPARTIDO		COPAGO	CUOTA MODERADORA	DESCUENTO CAPITACION NOMBRE IPS	
EPS (%)	USUARIO (%)	PORCENTAJE			
0	0	0	8.700,00		

PRESTADO EL SERVICIO LE AGRADECEMOS ENVIARNOS LA RESPECTIVA CUENTA DE COBRO ADJUNTANDO LA PRESENTE AUTORIZACIÓN

INSTITUCIÓN A LA QUE SE REMITE	
Corporacion Ips Saludcoop Central De Especialistas Bocagrande	
DIRECCIÓN	Cra 4 No 7 - 17 Bocagrande Cartagena
TELÉFONO	6654552

MEDICO QUE AUTORIZA REGISTRO MEDICO

IMPORTANTE: AUTORIZACION VALIDA SOLAMENTE EN LOS 90 DIAS SIGUIENTES A SU EXPEDICION



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE  
NIT 806.013598-2

37

93

Magangué, Marzo 2 de 2012

Licenciada  
**LAURA J AREVALO V.**  
Enfermera Servicio Social Obligatorio  
L.C

Cordial saludo:

La presente tiene como fin de informarle que revisada su Hoja de Vida, y las diferentes solicitudes realizadas con anterioridad por la asesora de Salucoop EPS, nos manifiesta que a usted no se le ha podido realizar la afiliación en salud, requisito indispensable que debe estar definido al momento de su vinculación con nuestra empresa. Por tanto solicito el favor de enviarnos su respectiva gestión ante la entidad en la que actualmente se encuentra registrada (Nueva EPS, en calidad de beneficiaria), para que informe que usted actualmente es económicamente activa y por tanto ya deja de ser beneficiaria de sus padres, para ser cotizante dependiente con la ESE del municipio de Magangué, así mismo informarles que como usted desea iniciar sus cotizaciones con la Eps SALUCOOP es necesario que la desvinculen de dicha institución.

Agradecemos realizar el respectivo tramite el cual es de carácter **URGENTE**, por su propio beneficio ya que actualmente usted se encuentra sin servicios de salud.

De usted Atentamente,

**ESE MUNICIPAL DE MAGANGUE**  
NIT.806.013.598 - 2

**VERONICA TOBON RICAURTE**  
Jefe de Talento Humano.

*Laura Arevalo Mantrablanco*  
*Resunto*



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE**  
N.I.T 806013598-2

38  
97


**EL SUSCRITO JEFE ASISTENCIAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL  
ESTADO MUNICIPIO DE MAGANGUÉ**

**CERTIFICADO DE SATISFACCIÓN DE LABORES CUMPLIDAS**

Que el señor (a), **LAURA AREVALO VANS-TRAHLEN** identificado con cédula de ciudadanía, No 1.051.657.798 Expedida en Mompox –Bolívar, ha cumplido a cabalidad con sus funciones como **Enfermera Rural** en el Centro de Salud de **BARBOSA**, durante el periodo comprendido desde el 13 de Marzo de 2012 hasta el 13 de Marzo de 2013.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado en Magangué Bolívar, a los 22 días del mes de Marzo del año 2013.

Atentamente;

  
**YAMIL ALI OSORIO**  
Jefe Asistencial E.S.E. Municipal

---

Calle 14B No 2-14 Barrio Centro  
SEDE ADMINISTRATIVA ESE Municipal  
Telefax 6875339

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE  
N.I.T 806.013.598-2



OFICINA ASISTENCIAL

El Suscrito Jefe Asistencial de la Empresa Social del Estado del  
Municipio de Magangué

**CERTIFICA**

Que la señorita **LAURA JUDITH AREVALO VAN-STRAHLEN**, Identificada con cédula de ciudadanía No 1.051.657.798 expedida en Mompox - Bolivar, prestó sus servicios profesionales en la Empresa Social del Estado del Municipio de Magangué en el cargo de Enfermera del Servicio Social Obligatorio. En el periodo comprendido del 14 de Marzo de 2012 al 13 de Marzo de 2013.

Dado en Magangué, A los catorce (14) días del mes de Marzo de 2013.



**YAMIL ALI OSORIO**  
Jefe Asistencial





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE**  
NIT. 806013598-2

40

96

Magangué, 21 de marzo de 2013

Doctor(a).  
**ENRIQUE TORREGROSA C**  
Jefe Talento Humano  
ESE del Municipio de Magangué

Cordial Saludo.

Por medio de la presente certifico que la Jefe, **LAURA AREVALO VANS-TRAHLEN**, identificada con Cedula de Ciudadanía No **1.051.657.798**, expedida en Mompo-Bolívar, en su calidad de Enfermera Jefe del S.S.O, en el centro de salud de Barbosa, se encuentra paz y salvo en la oficina de Sistemas en lo que respecta a la entrega de RIPS de su competencia, tal como reposa en el Sistema y en los libros de la Oficina.

Atte.

**STEPANNY QUINTERO C**  
Técnico Operativo

**SEDE ADMINISTRATIVA**  
Calle 14B No. 2-14 Centro  
Telefax 6875339



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE**  
N.I.T 806013598-2

47  
97

**ACTA DE DESCARGOS**

En el día de hoy veintiséis (26) de Noviembre de 2012, siendo las 10:10 A.M; la Doctora **LAURA JUDITH AREVALO VANSTRAHLES**, nombrada en el cargo de Enfermera del Servicio Social Obligatorio, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.051.657.798 de Mompox - Bolívar, compareció a presentar declaración de descargos, por RAZON: Ausencia del sitio de trabajo sin permiso y en jornada laboral.

En este instante se interroga a la Doctora, sobre sus condiciones civiles y expreso: mi nombre es **LAURA JUDITH AREVALO VANSTRAHLES**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.051.657.798 de Mompox - Bolívar, mi estado civil es soltera, mi dirección de residencia en centro de salud de salud de Barbosa y mis funciones principales las desempeño en el cargo de Enfermera del Servicio Social Obligatorio.

**1.- PREGUNTA- ¿CONOCE EL MOTIVO POR EL QUE FUE CITADA?**

Si los conozco, por que me retire del sitio de trabajo sin permiso.

**2.- PREGUNTA- ¿HAGA UNA DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS HECHOS?**

El día 12 de noviembre lunes festivo yo baje temprano en la flota de las 6:00am, llegue a las 7:40; fui al cajero electrónico y me encontré con el doctor YAMIL ALI, jefe asistencial, el cual me grito y me dijo que yo era una irresponsable y me amenazo diciendo que yo quería hacer lo que me diera la gana y que el me iba a probar lo contrario, le dije que había venido a comprar unos medicamentos por que el sabia que estaba enferma y hacer el mercado por que en el pueblo no se consigue nada de comer, luego fui al ÉXITO a comprar unas cosas de uso personal que necesitaba y luego me devolví para Barbosa.

**3.- PREGUNTA - ¿CONOCE USTED LAS CONSECUENCIAS DE LAS ACCIONES QUE REALIZO?**

Si las conozco, sin embargo quiero dejar claro que de forma verbal se había acordado con el jefe asistencial que podíamos venir a Magangué los domingos para hacer la compra de la semana pero ese domingo había fiesta en el pueblo y no nos pareció prudente dejar el centro de salud y como el lunes era festivo no hubo consulta y afortunadamente no se presentaron urgencias.

**4.- PREGUNTA- ¿TIENE ALGO MAS QUE DECLARAR O ACLARAR?**

No tengo más nada que decir.

SEDE ADMINISTRATIVA  
CENTRO CALLE 14B NO. 2-14  
Magangué - Bolívar




**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE**  
N.I.T 806013598-2


42

98

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervienen y se imprimen tres copias de la misma la cual consta de dos (2) folios.

Para mayor constancia se firma a los veintiséis (26) días del mes de noviembre de 2012.

  
**VERONICA TOBON RICAURTE**  
Jefe de Talento Humano  
(ENTREVISTADOR)

  
**LAURA JUDITH AREVALO VANSTRAHLES**  
C.C. No. 1.050.035.700  
(ENTREVISTADO)

  
**FERNANDA RODRIGUEZ SALAS**  
Jefe de Control Interno  
(TESTIGO)

SEDE ADMINISTRATIVA  
CENTRO CALLE 14B NO. 2-14  
Magangué - Bolívar



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE**  
NIT 806.013598-2

43

99

Magangué, 14 de Noviembre de 2012

Lic.  
**Laura Arevalo Van-stranlen**  
**Enfermera Jefe**  
Centro de Salud de Barbosa

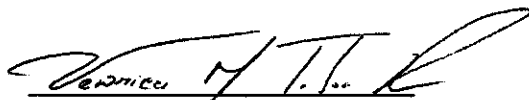
Ref: LLAMADO A DESCARGO

Me dirijo a usted, en la oportunidad de recordarle su obligación de cumplir con sus funciones y horario de trabajo para con esta empresa de forma ética y con profesionalismo, a fin de que se presentó ausencia en su lugar de trabajo, sin previa autorización el día 12 de octubre del año en curso.

Estas conductas no son justificadas bajo ninguna circunstancia puesto que es de su conocimiento que tanto el jefe asistencial como mi persona en reiteradas ocasiones se le ha explicado, como es el proceso para obtener u solicitar un permiso. Estos no pueden ser tomados de forma arbitraria.

Por tal motivo se le cita a la oficina de talento humano para el día 20 de noviembre de 2012, a las 8 am.

Atentamente

  
Verónica Tobón Ricaurte  
Jefe de Talento Humano

Recibido por: 

Laura Judith Arevalo Van-stranhlen

Cc: Expediente Hoja de Vida

Sede administrativa: Calle 14B No 2-14 Barrio Centro  
Teléfono 6875339  
Magangué - Bolívar



E.S.E. HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA  
FUNDACION RENAL DE COLOMBIA  
MAGANGUE - BOLIVAR

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS

04

100

Fecha: NOVIEMBRE - 14 - 2012  
Estudio: ECOGRAFIA DE TIROIDES  
Paciente: LAURA AREVALO VAN STRAHLEN

Tiroides de forma conservada, disminuida de tamaño de estructura hipoecogenica heterogénea difusa, sin imágenes focales

Lóbulo derecho mide: 11 x 11 x 20mm.

Lóbulo izquierdo mide: 10 x 11 x 20mm.

El istmo tiene un diámetro antero posterior de 2mm.

No se observa imágenes de aspecto adenopatico en ambas cadenas latero cervicales.

**CONCLUSIÓN:**

- 1- TIROIDES CON IMPORTANTE DISMINUCION DE TAMAÑO, DE ESTRUCTURA DISCRETAMENTE HETEROGENEA DIFUSA, NO OBSTANTE SIN IMÁGENES FOCALES. CORRELACIONAR CON DATOS CLINICOS Y LABAORATORIO

Atentamente,

Dr. JORGE A. VASQUEZ  
MD RADIOLOGO  
RM.347/2001



**Bolívar Ganador**  
SECRETARÍA DE SALUD

LA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE BOLÍVAR

-DASALUD-

HACE COSNTAR

Que **LAURA AREVALO VANSTRAHLEN**, identificado con la cédula de ciudadanía número 1051657798, asistió al seminario –taller sobre “INDUCCIÓN AL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO PARA MÉDICOS, BACTERIOLOGOS, ODONTOLOGOS y ENFERMEROS RURALES, durante los días 30 de abril, 2, 3, 4 de mayo 2012.

Lo anterior es con el fin de dar cumplimiento al artículo 14 de de la resolución 1058 del 23-de Marzo del año 2010, que dice “Las direcciones territoriales de Salud e Instituciones donde se encuentren ubicadas las plazas realizaran un proceso de inducción gratuito a los profesionales previo al inicio de las actividades de Servicio Social Obligatorio, en el cual se oriente al profesional sobre las características de Salud de la población y de entorno; las guías de la atención de la mortalidad más frecuente de la población atendida; las competencias específicas de salud publicas y normas del sistema general de seguridad social ..... “ibídem.

Dado en Cartagena de Indias, a los cuatro (4) días del mes de mayo del año dos mil doce (2012)

JUNIS MARIA LAFONT CABEZA

Asesora Administrativa del Despacho.

ALCALDIA MUNICIPAL DE MAGANGUE  
SECRETARIA DE HACIENDA  
DIVISION DE IMPUESTOS MUNICIPALES

46

162

Magangué, Marzo 08 de 2012

EL DIRECTOR FINANCIERO MUNICIPAL

CERTIFICA:

Que: LAURA JUDITH AREVALO VARSTRANLEN, identificado con cedula CC. 1.051.657.798 expedida en MOMPOS BOLIVAR, NO se encuentra Registrada en el listado de Contribuyentes del Impuesto Predial e de Industria y Comercio de esta ciudad.

La presente se expide a solicitud de parte interesada.

Atentamente,

---

CARLOS JOSÉ GARCÍA SALCEDO,  
Director Financiero

 Director Financiero  
Municipio de Magangué  
Bolívar



47  
103

**GOBERNACION DE BOLIVAR  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN INTERVENCION**

Cartagena de Indias D. T. y C, 30 enero de 2012

Licenciada.  
**LURA JUDITH AREVALO VAN STRAHLEN**  
Enfermera  
E. S. M

Cordial Saludo:

Con la Presente le informo que usted fue seleccionado mediante Sorteo para la adjudicación de Plazas de Servicio Social Obligatorio en **MEDICINA, ODONTOLOGIA, BACTERIOLOGIA, ENFERMERIA**, realizado el día 20 de enero de 2012 en las instalaciones de la Secretaria de Salud Departamental de Bolívar según Resolución 274 de 09 de diciembre de 2011, para ocupar la Plaza de **ENFERMERIA** en la ESE del Municipio de Magangue - Bolívar, a partir del 13 de marzo de 2012, por tal motivo debe informar a esta dependencia su aceptación o no a acceder a dicha plaza.

Atentamente.

  
**ANA MARIA BUSTILLO JANA**  
Oficina de Registros Profesionales.

Centro. Calle de la Moneda # 7-55 Casa de la Moneda.  
Tel.: 6644160 6601172  
[www.saludbolivar@gmail.com](mailto:www.saludbolivar@gmail.com)





Ciudad	Fecha Diligenciamiento	AAAA	MM	DD	Fecha Primer Pago	AAAA	MM	DD
Medellín	30/12	2012	12	14				

**A. TIPO DE VINCULACIÓN**

VINCULACIÓN INICIAL	TRASLADO DE FONDO	TRASLADO DE RÉGIMEN
Marque con una (X) si el solicitante nunca ha estado afiliado a una AFP, ISS o Caja y desea afiliarse a los fondos de pensiones obligatorias administrados por BBVA Horizonte y/o fondo de Cesantías.  PENSIÓN OBLIGATORIA <input type="checkbox"/> CESANTÍAS <input type="checkbox"/>	PENSIÓN OBLIGATORIA (Permanencia mínima seis (6) meses en AFP anterior) <input type="checkbox"/> Administradora Anterior: _____  SALDO TOTAL CESANTÍAS <input type="checkbox"/> Administradora Anterior: _____	Marque con X si el solicitante ha estado afiliado al régimen de prima media en alguna entidad oficial, el ISS o cajas durante más de cinco (5) años y desea inscribirse a los fondos de pensiones administrados por BBVA Horizonte.  PENSIÓN OBLIGATORIA <input type="checkbox"/> Administradora Anterior: _____

**B. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Velez	Van Strahled	Paula	Juliana
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	Departamento Nacimiento	Sexo
1987 01 27	Monpox	Colivar	M
Nacionalidad	Fecha de Expedición	Ciudad Expedición	Departamento Expedición
Colombiana	2005 04 04	Monpox	Colivar
Dirección de Residencia		Barrio o Localidad	
Calle 29 # 29-100-100		Calle 29 # 29-100-100	
Ciudad o Municipio	Departamento	Teléfono Residencia	Teléfono Celular
Medellín	Colivar	300 50 2 35 1	
Envío de Correspondencia y Extractos		Autoriza a BBVA Horizonte, el envío de notificaciones en:	
E-mail	Residencia	Lugar de Trabajo	E-mail o Correo Electrónico
		X	

**C. DATOS DE AFILIACIÓN**

**TIPO AFILIADO**

Dependiente	OBLIGATORIO	Independiente	Pensionado Temporal	Voluntario
				Afiliado Voluntario
Para pensionado temporal	Nombre del Fondo que lo pensionó	Valor de la Mesada Pensional	Para afiliado voluntario	IBC sobre el cual cotizará sus aportes voluntarios
	SA	\$		B

**INFORMACIÓN VÍNCULO LABORAL**

Nombre o Razón Social Empleador	CI	CE	CC	CD	F	No. identificación del Empleador
BBVA Horizonte						3062135721-11
Dirección Lugar de Trabajo	Ciudad	Departamento	Teléfono Lugar de Trabajo			
Calle 29 # 29-100-100	Medellín	Colivar	300 50 2 35 1			
Ocupación u Oficio	Cargo Actual	Salario o Ingreso Mensual	Egresos Mensuales	Salario Integral		
Empleado	Empleado	\$	\$	SI	NO	
Tipo de empresa en la que trabaja	Actividad económica del empleador	Ha cotizado más de 180 semanas?	CAJAS/ FONDOS S. PÚBLICO	TIEMPO TOTAL DE COTIZACIÓN		
Privada	Comercio	SI	NO	SI	NO	Semanas

**D. BENEFICIARIOS**

Apellidos y Nombres:	Apellidos y Nombres:
Van Strahled	Van Strahled

**E. VOLUNTAD AFILIADO**

**VOLUNTAD DE AFILIACIÓN - CESANTÍAS**  "Por medio de la presente comunico a ustedes que he escogido a BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías como sociedad que debe administrar mis cesantías, para tal efecto le solicito se sirva realizar el depósito correspondiente a dicha entidad"

**VOLUNTAD DE AFILIACIÓN - PENSIONES HORIZONTE**  Hago constar que la elección del régimen de ahorro individual consolidado la he efectuada en forma libre, espontánea y sin presiones. He sido asesorado sobre las implicaciones del régimen, especialmente sobre el régimen de transición, en caso de pertenecer al mismo. Manifiesto que he escogido a BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías para que administre mis aportes pensionales. Conozco que dispongo de cinco (5) días hábiles a partir del diligenciamiento de este formulario para retractarme de la afiliación. Declaro que los datos proporcionados en este formulario son verdaderos.

En cumplimiento de todas las normas vigentes, realice la siguiente declaración de origen de fondos a BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías de manera voluntaria y dando certeza que todo lo consignado aquí es susceptible de verificación:

- Las recursos depositados provienen de las siguientes fuentes: A. Salario B. Ahorros
- Declaro que dichos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
- No admito que terceros efectúen depósitos en mi cuenta con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectuaré transacciones destinadas a tales fines o a favor de personas relacionadas con las mismas.

**AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA ANTE CENTRALES DE RIESGO:** EL CLIENTE autoriza de manera permanente e irrevocable a BBVA HORIZONTE a sus filiales, subsidiarias, subordinadas y/o vinculadas, que existan o que se constituyan en el futuro, a su casa matriz, así como a sus filiales, subsidiarias, subordinadas y/o vinculadas de esta, en Colombia o en el exterior, que existan o que se constituyan en el futuro o a quien represente sus derechos, a contratistas y/o a terceras personas con las cuales BBVA HORIZONTE establezca relaciones comerciales o contractuales, para que con fines estadísticos, de control, supervisión, encuestas, muestreos, pruebas de mercado y de información comercial, almacene, consulte, procese, reporte, obtenga, actualice y divulgue a los Operadores de Información del Sector Financiero y/o cualquier otra entidad nacional o extranjera que maneje bases de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación, cumplimiento y extinción de las obligaciones contractuales o que llegue a contraer, fruto de operaciones financieras o comerciales celebradas con BBVA HORIZONTE o con alguna de las entidades antes mencionadas, quienes podrán, además, intercambiar entre sí los anexos, reportes y demás información suministrada por EL CLIENTE con ocasión de la vinculación para verificar la transparencia y integridad de sus actividades e ingresos. En consecuencia, BBVA HORIZONTE y/o cualquiera de las entidades arriba citadas que dan autorización para reportar y actualizar el comportamiento en las mencionadas bases de datos. La permanencia de la información que se refleje dependerá de la forma y oportunidad con la que EL CLIENTE cumple sus obligaciones, conforme a los plazos establecidos legal y jurisprudencialmente.

EL CLIENTE se obliga a entregar información veraz y verificable y a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año, o cada vez que a sí lo solicite BBVA HORIZONTE, solicitando los reportes y documentos.


EL CLIENTE acepta expresamente que BBVA HORIZONTE suministre su información a sus filiales, subsidiarias, vinculadas; a su casa matriz, así como a las filiales, subsidiarias y vinculadas de esta, en Colombia o en el exterior, contratistas y/o terceras personas con las cuales BBVA HORIZONTE establezca relaciones comerciales o contractuales, siempre que tales compañías almacenen, archiven, utilicen y guarden la confidencialidad de la información de acuerdo con las políticas internas de BBVA HORIZONTE y de la ley. EL CLIENTE se reserva el derecho de solicitar a BBVA HORIZONTE la no utilización de su información con fines de marketing o promoción de productos o servicios, declaración que deberá ser previamente informada por escrito a BBVA HORIZONTE.

Igualmente manifiesto que conozco el tratamiento que se le dará a toda la información que he suministrado a la AFP, incluso desde el inicio del vínculo contractual que hemos mantenido y autorizo que mis datos personales puedan ser recolectados, almacenados, usados, circulados o suprimidos a través del Sistema de Información de las Administradoras de Fondos de Pensiones SIAFP o cualquier otro que en el futuro se habilite para tal fin. Y certifico que conozco y acepto las condiciones de uso de los canales de servicio de BBVA HORIZONTE, cuya versión vigente a la fecha, se encuentra publicada en la página web www.bbva.com.co

Firma Solicitante

X C.C./C.E./I.C.D./P/R

**HUELLA DACTILAR**



**F. ESPACIO PARA EL EMPLEADOR**

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO CORRESPONDEN A LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA COMPAÑÍA

NOMBRE REPRESENTANTE DE RECURSOS HUMANOS O AUTORIZADO	FIRMA REPRESENTANTE DE RECURSOS HUMANOS O AUTORIZADO
Paula Van Strahled	
CARGO	
Asesora	

**G. ESPACIO PARA BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTÍAS - CONFIRMACIÓN DE DATOS**

NOMBRE ASESOR PREVISIONAL	Código	CC.	FIRMA
Paula Van Strahled	10000000000000000000	10000000000000000000	
NOMBRE DIRECTOR COMERCIAL		CC.	FIRMA

- COPIA EMPLEADOR -

FORMULARIO DE SOLICITUD DE VINCULACIÓN O TRASLADO A LOS FONDOS DE PENSIONES OBLIGATORIAS ADMINISTRADOS POR BBVA HORIZONTE Y FONDO DE CESANTIAS HORIZONTE

Ciudad	Fecha Diligenciamiento	AAAA	MM	DD	Fecha Primer Pago	AAAA	MM	DD
--------	------------------------	------	----	----	-------------------	------	----	----

A. TIPO DE VINCULACIÓN		
VINCULACIÓN INICIAL	TRASLADO DE FONDO	TRASLADO DE RÉGIMEN
Marque con una (X) si el solicitante nunca ha estado afiliado a una AFP, ISS o Caja y desea afiliarse a los fondos de pensiones obligatorias administrados por BBVA Horizonte y/o fondo de Cesantías.  PENSIÓN OBLIGATORIA <input type="checkbox"/> CESANTÍAS <input type="checkbox"/>	PENSIÓN OBLIGATORIA (Permanencia mínima seis (6) meses en AFP anterior) <input type="checkbox"/> Administradora Anterior _____  SALDO TOTAL CESANTÍAS <input type="checkbox"/> Administradora Anterior _____	Marque con X si el solicitante ha estado afiliado al régimen de prima media en alguna entidad oficial, el ISS o cajas durante más de cinco (5) años y desea inscribirse a los fondos de pensiones administrados por BBVA Horizonte.  PENSIÓN OBLIGATORIA <input type="checkbox"/> Administradora Anterior _____

B. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	Departamento Nacimiento	Sexo	Nacionalidad	
CC	CE	TI	CD	CE	OT
CD	P	RC	BC	Reg. Civil	
Fecha de Expedición	Ciudad Expedición	Departamento Expedición	Barrio o Localidad		
Ciudad o Municipio	Departamento	Teléfono Residencia	Teléfono Celular		
Envío de Correspondencia y Extractos	Lugar de Trabajo	Autoriza a BBVA Horizonte, el envío de notificaciones en:		E-mail o Correo Electrónico	
E-mail	Residencia	E-Mail y SMS		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

C. DATOS DE AFILIACIÓN			
TIPO AFILIADO			
Dependiente	OBLIGATORIO Independiente <input type="checkbox"/>	Pensionado Temporal <input type="checkbox"/>	VOLUNTARIO Afiliado Voluntario <input type="checkbox"/>
Para pensionado temporal	Nombre del Fondo que lo pensionó	Valor de la Mesada Pensional \$	Para afiliado voluntario IBC sobre el cual cotizará sus aportes voluntarios
INFORMACIÓN VÍNCULO LABORAL			
Nombre o Razón Social Empleador:	No. identificación del Empleador		
Dirección Lugar de Trabajo	Ciudad	Departamento	Teléfono Lugar de Trabajo
Ocupación u Oficio:	Cargo Actual:	Salario o Ingreso Mensual:	Egresos Mensuales:
Tipo de empresa en la que trabaja	Actividad económica del empleador	Ha cotizado más de 150 semanas?	Tiempo total de Cotización
Pública <input checked="" type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>		ISS <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CAJAS/ FONDOS S. PÚBLICO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

D. BENEFICIARIOS	
Apellidos y Nombres:	Apellidos y Nombres:

E. VOLUNTAD AFILIADO	
VOLUNTAD DE AFILIACIÓN - CESANTÍAS	*Por medio de la presente comunico a ustedes que he escogido a BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías como sociedad que debe administrar mis cesantías, para tal efecto le solicito se sirva realizar el depósito correspondiente a dicha entidad.*
VOLUNTAD DE AFILIACIÓN - PENSIONES HORIZONTE	*Hago constar que la elección del régimen de ahorro individual cesantías la he efectuado en forma libre, espontánea y sin presiones. He sido asesorado sobre las implicaciones del régimen, especialmente sobre el régimen de transición, en caso de pertenecer al mismo. Manifiesto que he escogido a BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías para que administre mis aportes pensionales. Conozco que dispongo de cinco (5) días hábiles a partir del diligenciamiento de este formulario para retractarme de la afiliación. Declaro que los datos proporcionados en este formulario son verdaderos.
En cumplimiento de todas las normas vigentes, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías de manera voluntaria y dando certeza que todo lo consignado aquí es susceptible de verificación:	
1. Los recursos depositados provienen de las siguientes fuentes: A. _____ B. _____	
2. Declaro que dichos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.	
3. No admito que terceros efectúen depósitos en mi cuenta con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectuaré transacciones destinadas a tales fines o a favor de personas relacionadas con las mismas.	
AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA ANTE CENTRALES DE RIESGO: EL CLIENTE autoriza de manera permanente e irrevocable a BBVA HORIZONTE a sus filiales, subsidiarias, subordinadas y/o vinculadas, que existan o que se constituyan en el futuro, a su casa matriz, así como a sus filiales, subsidiarias, subordinadas y/o vinculadas de esta, en Colombia o en el exterior, que existan o que se constituyan en el futuro o a quien represente sus derechos, a contratistas y/o a terceras personas con las cuales BBVA HORIZONTE establezca relaciones comerciales o contractuales, para que con fines estadísticos, de control, supervisión, encuestas, muestreos, pruebas de mercado y de información comercial, almacene, consulte, procese, reporte, obtenga, actualice y divulgue a los Operadores de Información del Sector Financiero y/o cualquier otra entidad nacional o extranjera que maneje bases de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación, cumplimiento y extinción de las obligaciones contraídas o que llegue a contraer, fruto de operaciones financieras o comerciales celebradas con BBVA HORIZONTE o con alguna de las entidades antes mencionadas, quienes podrán, además, intercambiar entre sí los anexos, soportes y demás información suministrada por EL CLIENTE con ocasión de la vinculación para verificar la transparencia y liquidez de sus actividades e ingresos. En consecuencia, BBVA HORIZONTE y/o cualquiera de las entidades arriba citadas que dan autorización para reportar y actualizar el comportamiento en las mencionadas bases de datos. La permanencia de la información que se refleje dependerá de la forma y oportunidad con la que EL CLIENTE cumpla sus obligaciones, conforme a los plazos establecidos legal y jurisprudencialmente.	
EL CLIENTE se obliga a entregar información veraz y verificable y a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año, o cada vez que a sí le solicite BBVA HORIZONTE, solicitando los soportes y documentos.	
EL CLIENTE acepta expresamente que BBVA HORIZONTE suministre su información a sus filiales, subsidiarias, vinculadas; a su casa matriz, así como a las filiales, subsidiarias y vinculadas de esta, en Colombia o en el exterior, contratistas y/o terceras personas con las cuales BBVA HORIZONTE establezca relaciones comerciales o contractuales, siempre que tales compañías almacenen, archiven, utilicen y guarden la confidencialidad de la información de acuerdo con las políticas internas de BBVA HORIZONTE y de la ley. EL CLIENTE se reserva el derecho de solicitar a BBVA HORIZONTE la no utilización de su información con fines de marketing y/o promoción de productos o servicios, decisión que deberá ser previamente informada por escrito a BBVA HORIZONTE.	
Igualmente manifiesto que conozco el tratamiento que se le dará a toda la información que he suministrado a la AFP, incluso desde el inicio del vínculo contractual que hemos mantenido y autorizo que mis datos personales puedan ser recopilados, almacenados, usados, circulados o suprimidos a través del Sistema de Información de las Administradoras de Fondos de Pensiones SIAFP o cualquier otro que en el futuro se habilite para tal fin. Y certifico que conozco y acepto las condiciones de uso de los canales de servicio de BBVA HORIZONTE, cuya versión vigente a la fecha, se encuentra publicada en la página web www.bbva.com.co	

Firma Solicitante	HUELLA DACTILAR
X	
CC/CE/II/CD/P/RC	

F. ESPACIO PARA EL EMPLEADOR	
DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO CORRESPONDEN A LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA COMPAÑÍA	
NOMBRE REPRESENTANTE DE RECURSOS HUMANOS O AUTORIZADO	FIRMA REPRESENTANTE DE RECURSOS HUMANOS O AUTORIZADO
CARGO	Telefónica <input type="checkbox"/> Personal <input checked="" type="checkbox"/>

G. ESPACIO PARA BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTÍAS - CONFIRMACIÓN DE DATOS	
NOMBRE ASESOR PREVISIONAL	FIRMA
Código	CC
NOMBRE DIRECTOR COMERCIAL	FIRMA
	CC

COPIA AFILIADO

Formularios BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías 1123 - www.bbva.com.co



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN E INSCRIPCIÓN A LA EPS  
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DE TRABAJADORES DEPENDIENTES Y SERVIDORES PÚBLICOS

Tel: 800.250.119-1  
www.saludcoop.coop

Fecha de Diligenciamiento: 2 2 2 0 1 2  
Fecha de Radicación: 2 2 2 0 1 2

No. 12192236

CODIGO 013

CON FAVOR SEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES ANTES DE DILIGENCIAR ESTE FORMULARIO

INSTRUCCIONES PARA SER DILIGENCIADO POR EL COZANTE O CABEZA DE GRUPO FAMILIAR

Formulario personal data including: Tipo de Cotizante (Dependiente, Servicio Doméstico, etc.), Nacionalidad (Colombiana), Tipo de Identificación (C.C., C.E., P.A., T.I., R.C.), Municipio de Expedición (Hogares), Fecha de Expedición (30/05/2012), Fecha de Afiliación al SGSSS (1/1/2008), Primer Apellido (Arango), Segundo Apellido (Vanstrahlen), Primer Nombre (Luis), Segundo Nombre (Arango), Sexo (M), Fecha de Nacimiento (19/02/1972), Estado Civil (Soltero), Grado de Discapacidad (Leve), Dirección Residencia (Calle 14 # 2-14), Teléfono Residencia (3054661732), Dirección laboral (Calle 14 # 2-14), Teléfono laboral (687-28339), Municipio laboral (Hogares), Ubicación laboral (Urbana).

Table with 10 columns: Tipo, Número, Primer Apellido, Segundo Apellido, Nombres, M, F, A, A, A, A, M, D, D. Rows 1-4 are empty.

Table with 10 columns: Ocupación, Tipo de Discapacidad, Grado de Discapacidad, Origen Afiliación, Entidad Promotora de Salud Anterior, Fecha de Retiro, Si/No. Rows 1-4 are empty.

Formulario de afiliación a SaludCoop EPS Seccional Magangué. Includes 'RECIBIDO PARA ESTUDIO' stamp dated 20/03/12.

OBSERVACIONES: Nueva EPS Descartado por el 20/03/2008 01/2012

Declaración juramentada sections. Includes signature of Luis Arango and 'BUENA DACTILAR' stamp.

Table for 'Documentos de Soporte Anexos' with columns for document type and quantity.

INSTRUCCIONES PARA SER DILIGENCIADO POR EL TRABAJADOR DEPENDIENTE

Formulario for dependent worker including: Número de Identificación (68728339), Tipo de Identificación (C.C.), Nombre o Razón Social (Est. Unificada), Sector de la Empresa (Privada), Dirección Sede Principal (Calle 14 # 2-14), Municipio (Hogares), Zona (Urbana), Teléfono (687-28339), Fax, Correo Electrónico, Actividad Económica, Administradora de Riesgos Profesionales, Código, Municipio, Contacto Nómina, Correo electrónico del Jefe de Departamento de Nómina.

Formulario for employer including: Fecha de Ingreso a la Empresa, Ocupación o Cargo (Información), Salario Básico (Integral), Ingreso Fijo, Ingreso Variable, Ingreso Base IBC (2.400.000), Sector donde Trabaja, Código, Administradora del Fondo de Pensión.

Fecha Diligenciamiento: 2 2 2 0 1 2, Ciudad / Municipio Diligenciamiento: Hogares. Includes signature of the employer and 'SELLO DEL EMPLEADOR' stamp.

SE DEBE APLICAR PRECIOSAMENTE ABSTENERSE DE ENTREGAR DINERO A NUESTROS FUNCIONARIOS, PARA CONSIGNAR SU COTIZACIÓN A SALUDCOOP EPS HA PREVISTO UN IMPORTANTE SISTEMA DE QUÉBRAS Y BANCARAS EN LAS CUALES SE HACER SUS PAGOS CONFORMEMENTE.

Director Seccional / Coordinador Corporativo, Doc. de Identidad.



ESE MUNICIPIO DE MAGANGUÉ  
 NIT No. 806 013 598 - 2  
 TALENTO HUMANO  
 LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES

Funcionario: Laura Arevalo Van-Strahlen  
 Cargo: Enfermera

Cédula: 1051.657.798  
 Vinculación: SSO

Iden.

SB Salario Basico: \$ 1,834,241  
 AT Aux. Transporte: \$ 0  
 AA Aux. Alimentación: \$ 0  
 SD Salario Devengado: \$ 1,834,241

PERIODO DE VINCULACIÓN

Fecha Ingreso: 14/03/2012  
 Perido a Liquidar: 360  
 Fecha Inicial: 14/03/2012  
 Fecha Final: 13/03/2013

Dias Base Liquidación

Iden.	Elementos Prestacionales	% y Meses- Dia	Formula Utilizada	Valores	Factores	Iden.
BSP	Bonificación x Serv. Prestados	0%	(SB * % BSP)	\$ 0	\$ 0	FBSP
PS	Prima de Servicios	180	(SD+FBSP*Dias.PS/DiasPS)	\$ 917,121 ✓	\$ 76,427	FPS
V	Vacaciones	360	(SD+FBSP+FPS*Dias.V/720)	\$ 955,334 ✓	\$ 79,611	FV
PV	Prima de Vacaciones	360	(SD+FBSP+FPS*360/720)	\$ 955,334 ✓	\$ 79,611	FPV
PN	Prima de Navidad	12	(SD+FBSP+FPS+FPV)*MesesPN	\$ 1,990,284 ✓	\$ 165,857	FPN
C	Cesantías	360	(SD+FBSP+FPS+FPV+FPN)/360*360	\$ 2,156,136 ✓	\$ 2,079,709	FC
%C	% de Cesantías	360	(C*12%*360/360)	\$ 258,736 ✓		
DR	Dias de Recreación	2	(SB/30)*Dias.DR	\$ 122,282 ✓		
<b>TOTAL LIQUIDACIÓN</b>				<b>\$ 7,355,227</b>		

SON: Siete Millones trescientos cincuenta y cinco mil doscientos veinte y siete pesos M/cte

DELIDA BARRAGAN SANCHEZ  
 Contadora

YADIRIS LENGUA CARO  
 Jefe de Talento Humano( e)

Fecha de Liquidación:

OBSERVACIONES:



**CONFIANZA**  
 COMPAÑIA ASESORADA DE FIANZAS  
 NIT. 860.070.374-9

**COMPROBANTE DE INGRESOS**

53  
109

REGIMEN	SUCURSAL	No.
3	02. CARTAGENA	02 I1200930
RECIBIDO DE		CC / NIT.
AREVALO VAN STRAHLEN LAURA JUDITH		1051657798
LA SUMA DE		\$ 81,200.00
OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS 00/100		

POR CONCEPTO DE  
 PAGO POLIZAS RM003973-4677

Forma de Pago	Moneda	Plaza	Nro.Doc	Banco	Valor
Consignaciones	PESOS		MAR-16-12	BANCOLOMBIA CTA CTE 16722270103	81,200.00

TIPO DE VALOR	CODIGO CUENTA	CENTRO DE COSTO	BASE GRAVAMEN	VALOR

CONFIANZA  
 SUCURSAL CARTAGENA  
 H. Lora  
 03 ABR 2012  
 CAJA  
 PAGADO

ELABORADO	RECIBIDO
LORAL	

FORMA RE-FO-03-03

ORIGINAL CLIENTE



PORTUGO



**CONFIANZA**

NIT. 860.070.374-9

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

POLIZA 02 RM003973  
CERTIFICADO 02 RM004677

Página 1

SUCURSAL 02. CARTAGENA USUARIO MEZAJ TIP CERTIFICADO Nuevo FECHA EXPEDICION 02-04-2012

TOMADOR: AREVALO VAN STRAHLEN LAURA JUDITH C.C. o NIT: 1051657798

DIRECCION: BARBOZA CENTRO DE SALUD CIUDAD: CARTAGENA

E-MAIL: TELEFONO: 6875339

ASEGURADO: AREVALO VAN STRAHLEN LAURA JUDITH C.C. o NIT: 1051657798

DIRECCION: BARBOZA CENTRO DE SALUD CIUDAD: CARTAGENA TEL. 6875339

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS C.C. o NIT: 0000001

DIRECCION: CIUDAD: TEL. I

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO	
DESDE	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION
02-04-2012	02-04-2013		NUEVA 100,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
%	NOMBRE	%	PRIMA	MONEDA	PESOS
100.	LIZARAZO AMARIS ELFRIDA MARL TOTAL		VALOR ASEGURADO	PRIMA NETA	70,000.00
				GAST. EXPED	
				IVA	11,200.00
				TOTAL	81,200.00

OBJETO DEL SEGURO:  
 EMPEZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBLES A AREVALO VAN STRAHLEN LAURA JUDITH COMO CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA DURANTE LAS ACTIVIDADES MEDICAS COMO ENFERMERA.

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO NUEVO	VALOR PRIMA	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta			%	Mínimo
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MEDICAS	02-04-2012	02-04-2013	100,000,000.00	70,000.00	10	1,500,000.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE DEBERA HACER A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

LOS PAGOS EN DOLARES SOLO SE RECIBEN MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - I.V.A. - REGIMEN COMUN - AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C.

CODIGO DE ACTIVIDAD CIIU 402  
 RES. DIAN NO. 310000040981 10/08/2009 Y 310000055536 18-08-2011  
 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100.000  
 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002529 AL 100.000

*CONFIANZA*  
 Firma Autorizada

02-04-2012  
 KFONMHUT

TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA  
 DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:  
 Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

SU-FO-01-1.0

ORIGINAL-ASEGURADO

CO-FO-12-02



CONFIANZA

COMPañÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA"

01/92 1308. P.12. RCP. MED.0192

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL  
PARA PROFESIONES MÉDICAS

ASEGURADO: Laura Judith Arevalo van Strahlen		
NIT: 1051657798	VALOR ASEGURADO: 100.000.000	PRIMA: 70.000

**I. COBERTURA**

Mediante el presente anexo y no obstante lo que se establece en las condiciones generales del seguro se ampara la responsabilidad civil contractual y extracontractual en que pudiese incurrir el asegurado a consecuencia de negligencia o impericia en el ejercicio de una profesión médica, si el siniestro referente ocurriese dentro del período de vigencia del seguro.

**II. EXCLUSIONES**

En adición a lo estipulado en las condiciones generales del presente seguro, quedan excluidas las reclamaciones provenientes de:

- a. Daños Genéticos.
- b. Daños sufridos por cualquier persona que ejerza actividades profesionales científicas en el establecimiento o local del asegurado y que por el ejercicio de esta se encuentre expuesta a los riesgos de rayos x y radiación materia de este amparo.
- c. Daños por el ejercicio de profesiones médicas con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica; en el caso de la cirugía plástica o estética, únicamente se ampara la reconstructiva por

lesiones accidentales y la reconstructiva de anomalías congénitas.

- d. Servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de intoxicantes, narcóticos o bebidas alcohólicas.
- e. En el caso de odontólogos y ortodoncistas: daños causados por aplicación de anestesia general, no aplicada en centro hospitalario idóneo.
- f. Daños o perjuicios que no sean consecuencia directa o de un daño personal o material, por ejemplo: perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes parciales, violación de secreto profesional.
- g. La obtención de reembolso de honorarios profesionales.
- h. Daños y perjuicios causados directamente por productos farmacéuticos.
- i. Daños causados a personas que tienen una relación laboral con el Asegurado, cuando tales reclamos se presenten como consecuencia de un servicio prestado.
- j. Reclamaciones por daños genéticos. Así mismo, no están cubiertas reclamaciones como





Libertad y Orden

**SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**RESOLUCIÓN NÚMERO 000107 DE 2019**

( 11 ENE 2019 )

**"Por la cual se remueve y designa Agente Especial Interventor a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE RIO GRANDE DE LA MAGDALENA del municipio de Magangué - Bolívar, identificada con el NIT. 806.013.598 - 2, en Intervención Forzosa Administrativa para Administrar"**

**EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**

En uso de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las que le confieren el artículo 230 de la Ley 100 de 1993, el Decreto 663 de 1993, el Decreto 2555 de 2010, el Decreto 2462 de 2013, el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, el Decreto 780 de 2016, la Resolución 2599 de 2016, el Decreto 1542 de 2018 y,

**CONSIDERANDO**

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.5.1.1-del Decreto 780 de 2016, "la Superintendencia Nacional de Salud aplicará en los procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o para liquidar (...) Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, (...) las normas de procedimiento previstas en el artículo 116 del Decreto-Ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999 y demás disposiciones que lo modifican y desarrollan".

Que la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 004937 del 2 de octubre de 2017 ordenó en el artículo primero «(...) La toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar la **ESE RIO GRANDE DE LA MAGDALENA**, del municipio de Magangué departamento de Bolívar identificada con NIT. 806.013.598 - 2 ubicado en la Calle 14b No. 2 - 14 Barrio Centro de Magangué, con la finalidad de garantizar la adecuada prestación del servicio de salud, de conformidad con las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud y lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente Resolución y por el término de un (1) año».

Que en los artículos quinto y octavo del administrativo antes citado, se designó como Agente Especial Interventora a la doctora YADIRA MAYERLY BLANCO HERNÁNDEZ, identificada con la cédula de ciudadanía 52.824.482 de Bogotá, posesionada según Acta 016 del 3 de octubre de 2017 y como contralora a la Firma INTEGRATED CONSULTANTS S.A.S. identificada con NIT 900.640.318-7, representada legalmente por la doctora EDIALA ESPERANZA RODRÍGUEZ LÓPEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.631.672 de Bogotá.

Que la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 010095 de 2 de octubre del 2018, prorrogó la medida de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar por el término de seis (6) meses, es decir, desde el 3 de octubre de 2018 al 3 de abril del 2019.

Que de conformidad con lo dispuesto en el numeral 5º del artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 24 de la Ley 510 de 1999 y en concordancia con

86  
112

X  
(LH)

Continuación de la resolución "Por la cual se remueve y designa Agente Especial Interventor a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE RIO GRANDE DE LA MAGDALENA del municipio de Magangué - Bolívar, identificada con el NIT. 806.013.598 - 2, en Intervención Forzosa Administrativa para Administrar"

lo dispuesto en el Decreto 2462 de 2013 y la Resolución 2599 de 2016, le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, designar el agente especial interventor, quien ejercerá las funciones propias de su cargo de acuerdo con lo previsto en las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y demás normas que le sean aplicables.

Que los artículos 291 y 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y en concordancia con los artículos 9.1.1.2.2 y 9.1.1.2.4 del Decreto 2555 de 2010, se establece que el agente especial interventor es un particular en ejercicio de funciones públicas transitorias.

Que, de acuerdo con lo anterior, dada la naturaleza jurídica de las funciones tanto del agente especial interventor como del liquidador, el numeral 4º del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 28 de la Ley 510 de 1999 establece que podrá designarse al liquidador y al contralor, los cuales pueden ser personas naturales o jurídicas y quienes podrán ser removidos de sus cargos, cuando a juicio del Superintendente Nacional de Salud deban ser reemplazados.

Que la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Resolución 002599 del 06 de septiembre de 2016 "Por medio de la cual se dictan disposiciones relacionadas con la inscripción, designación, fijación de honorarios, posesión, funciones, obligaciones, seguimiento, sanciones, reemplazo y otros asuntos de los agentes interventores, liquidadores y contralores de las entidades objeto, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, de las medidas especiales de toma de posesión e intervención forzosa administrativa y las medidas especiales previstas en el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015" y derogó la Resolución 1947 de 2003.

Que mediante Resolución 5257 del 31 de octubre de 2017, la Superintendencia Nacional de Salud publicó el listado definitivo de inscritos en el Registro de Interventores, Liquidadores y Contralores (RILCO) como efecto de la Convocatoria realizada mediante Resolución 1577 del 19 de mayo de 2017.

Que el artículo 15 de la Resolución 2599 de 2016 establece que la escogencia de los agentes interventores, liquidadores y contralores se hará exclusivamente por parte del Superintendente Nacional de Salud, previa presentación de tres (3) candidatos escogidos a juicio del Comité de Medidas Especiales, regulado por la Resolución 461 de 2015 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Que el inciso segundo del artículo antes citado señala que el Comité de Medidas Especiales deberá sugerir a quienes considere los tres (3) candidatos de las personas que, estando inscritos en la categoría aplicable a la entidad objeto de la medida de toma de posesión, intervención forzosa administrativa o medida especial de las previstas en el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, cumplan los requisitos que el caso exige según la aplicación de los criterios de escogencia.

Que el artículo 23 de la Resolución 2599 del 2016 modificado por el artículo 2º de la Resolución 390 de 2017, establece el procedimiento para remover al agente interventor, liquidador o contralor, el cual se ejerce en virtud de la facultad discrecional del Superintendente Nacional de Salud según lo contemplado en el literal a) del numeral 1 del artículo 296 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

Que en el mismo sentido el artículo 25 de la Resolución 2599 del 2016, establece los criterios a tenerse en cuenta para el reemplazo del agente especial interventor, liquidador y contralor.

Que el Comité de Medidas Especiales en sesión del 7 de noviembre del 2018, según consta en Acta 217 de la misma fecha y en cumplimiento de lo previsto en el artículo 3º de la Resolución 461 del 13 de abril de 2015, recomendó al Superintendente Nacional de Salud remover y designar al Agente Especial Interventor de la ESE RIO GRANDE DE LA MAGDALENA, departamento de Bolívar.

Que de conformidad con lo anterior el Despacho del Superintendente Nacional de Salud acoge la recomendación del Comité de Medidas Especiales de remover a la doctora YADIRA MAYERLY BLANCO HERNÁNDEZ, identificada con la cédula de ciudadanía 52.824.482 de Bogotá y designar al doctor HUGO VÁSQUEZ CRUZ, identificado con cédula de ciudadanía

Continuación de la resolución "Por la cual se remueve y designa Agente Especial Interventor a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE RIO GRANDE DE LA MAGDALENA del municipio de Magangué - Bolívar, identificada con el NIT. 806.013.598 - 2, en Intervención Forzosa Administrativa para Administrar"

114

79.454.375 expedida en Bogotá, como nuevo Agente Especial Interventor de la ESE RIO GRANDE DE LA MAGDALENA, departamento de Bolívar, identificada con NIT. 806.013.598 - 2.

Qué en mérito de lo expuesto, este despacho,

#### RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO. REMOVER** a la doctora YADIRA MAYERLY BLANCO HERNÁNDEZ, identificada con la cédula de ciudadanía 52.824.482 de Bogotá, como Agente Especial Interventora de la ESE HOSPITAL RIO GRANDE DE LA MAGDALENA en intervención forzosa administrativa para administrar, a partir de la fecha de notificación de la presente resolución.

La doctora YADIRA MAYERLY BLANCO HERNÁNDEZ, en calidad de Agente Especial Interventora de la ESE HOSPITAL RIO GRANDE DE LA MAGDALENA, en Intervención Forzosa Administrativa para Administrar deberá:

1. Hacer entrega de los bienes y haberes de la ESE HOSPITAL RIO GRANDE DE LA MAGDALENA, en intervención forzosa administrativa para administrar, para lo cual se realizará el empalme con el nuevo agente especial interventor que se designe para tal fin. La entrega debe iniciarse inmediatamente notificada la presente resolución y en un término máximo de diez (10) días hábiles, conforme los términos establecidos en la Ley 951 de 2005, la Resolución orgánica 5674 de 2005 de la Contraloría General de la República y la Directiva 6 de 2007 Procuraduría General de la Nación.
2. Reportar los indicadores mínimos de gestión del Plan de Acción a través del Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales - FÉNIX de conformidad con lo establecido en la Resolución 5917 de 2017 hasta el día anterior a su retiro.
3. Rendir un informe consolidado de las actividades realizadas como Agente Interventora ante la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los diez (10) días siguientes a la separación del cargo, de conformidad con lo establecido en el numeral 1.4 del capítulo segundo de la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, so pena de iniciar las actuaciones administrativas sancionatorias a que haya lugar.

**ARTÍCULO SEGUNDO. NOTIFICAR ELECTRONICAMENTE** el contenido del presente acto administrativo a la doctora YADIRA MAYERLY BLANCO HERNÁNDEZ, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.824.482 de Bogotá, en su condición de representante legal de la ESE RIO GRANDE DE LA MAGDALENA o a quien o se designe para tal efecto, a la cuenta de correo electrónico: [gerenciaesemaganque@gmail.com](mailto:gerenciaesemaganque@gmail.com), teniendo en cuenta que el vigilado destinatario del presente acto administrativo autorizó a través del sistema NRVCC la notificación electrónica de los actos administrativos emitidos por la Superintendencia Nacional de Salud, según información suministrada por la Oficina de Tecnologías de la Información de esta entidad, o a la dirección que para tal fin indique el Grupo de Notificaciones de la Superintendencia de conformidad con lo establecido en los artículos 67 y 68 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

**PARÁGRAFO.** Si no pudiere practicarse la notificación electrónica, se deberá NOTIFICAR PERSONALMENTE el contenido del presente acto administrativo a la doctora YADIRA MAYERLY BLANCO HERNÁNDEZ identificada con la cédula de ciudadanía número 52.824.482 de Bogotá, en su condición de representante legal de la ESE RIO GRANDE DE LA MAGDALENA, o a quien se designe para tal efecto se enviará citación a la Calle 16 número 27 - 49 Barrio Santa Rita del municipio de Magangué o en el sitio que se indique para tal efecto, por parte del Grupo de Notificaciones de la Superintendencia Nacional de Salud en los términos del artículo 67 de la Ley 1437 del 2001.

114

*Continuación de la resolución "Por la cual se remueve y designa Agente Especial Interventor a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE RIO GRANDE DE LA MAGDALENA del municipio de Magangué - Bolívar, identificada con el NIT. 806.013.598 - 2, en Intervención Forzosa Administrativa para Administrar"*

Sino pudiese practicarse la notificación personal en los términos previstos en el anterior párrafo ésta deberá surtirse mediante aviso, en los términos y para los efectos de los artículos 68 y 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**ARTÍCULO TERCERO. DESIGNAR** como Agente Especial Interventor de la **ESE HOSPITAL RIO GRANDE DE LA MAGDALENA** en intervención forzosa administrativa para administrar, al doctor **HUGO VÁSQUEZ CRUZ**, identificado con cédula de ciudadanía 79.454.375 expedida en Bogotá.

El doctor **HUGO VÁSQUEZ CRUZ**, designado como Agente Especial Interventor ejercerá las funciones de Representante Legal de la **ESE HOSPITAL RIO GRANDE DE LA MAGDALENA** a partir de la fecha de su posesión y deberá rendir a la Superintendencia Nacional de Salud, la información prevista en las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud; en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero; en el Decreto 2555 de 2010, los numerales 1 y 2 del Capítulo Segundo del Título IX de la Circular Única expedida por esta entidad y la Resolución 5917 de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud.

El Agente Especial Interventor designado de conformidad con el numeral 6 del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, actuará como auxiliar de la justicia y para ningún efecto podrá reputarse trabajador o empleado de la entidad objeto de la medida de intervención o de la Superintendencia Nacional de Salud.

El Agente Especial Interventor designado, recibirá por concepto de honorarios los que le fueron fijados en la Resolución No 005872 del 5 de diciembre del 2017 *"Por medio de la cual se fijan honorarios a la Agente Especial Interventora y al Contralor de la ESE RIO GRANDE DE LA MAGDALENA, del municipio de Magangué - departamento de Bolívar, identificada con el NIT. 806.013.598-2, en Intervención Forzosa Administrativa para Administrar"*. Que en el artículo primero cita: *"Fijar los Honorarios mensuales... en la suma equivalente de CATORCE (14) salarios mínimos legales mensuales vigentes, a partir de la fecha de su posesión y con cargo a dicha entidad"*.

**PARÁGRAFO.** Si el Agente Especial Interventor designado rechaza el nombramiento o no se posesiona dentro de los términos indicados en el presente acto administrativo, será excluido del registro, a menos que, en cumplimiento de su deber de información manifieste que está incurso en una situación de conflicto de interés, o acredita la ocurrencia de una circunstancia de fuerza mayor que le impida llevar a cabo el encargo. En este evento el Superintendente Nacional de Salud designará una nueva persona de los candidatos restantes que le haya presentado el Comité de Medidas Especiales.

**ARTÍCULO CUARTO. NOTIFICAR PERSONALMENTE** el contenido de la presente resolución al doctor **HUGO VÁSQUEZ CRUZ** identificado con cédula de ciudadanía 79.454.375 expedida en Bogotá, remitiendo para tal efecto citación a la Calle 191 A No. 11A-91 Casa 44 Bogotá D.C., o al sitio que se indique para tal fin, por parte del Grupo de Notificaciones de la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011.

**PARÁGRAFO.** El agente especial interventor designado tomará posesión ante la Superintendente Delegada para las Medidas Especiales (E), dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación del presente acto administrativo.

**ARTÍCULO QUINTO. ORDENAR** al Agente especial interventor, de la **ESE HOSPITAL RIO GRANDE DE LA MAGDALENA**, una vez posesionado, dentro del término dispuesto para la prórroga establecida por la Resolución 010095 del 02 de octubre del 2018 ejecute las siguientes actividades:

1. Continuar con la defensa judicial de todos los procesos y recuperar los títulos judiciales ante los juzgados pertenecientes a los Distritos Judiciales de Magangué y Cartagena de Indias.

Continuación de la resolución "Por la cual se remueve y designa Agente Especial Interventor a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE RIO GRANDE DE LA MAGDALENA del municipio de Magangué - Bolívar, identificada con el NIT. 806.013.598 - 2, en Intervención Forzosa Administrativa para Administrar"

2. Continuar con las acciones implementadas con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud en todas las sedes que pertenecen a la ESE, sosteniendo y mejorando los resultados obtenidos hasta la fecha.
3. Dado el impacto que tienen los dos indicadores que se encuentran con una valoración crítica en la prestación del servicio, se deben adoptar las medidas necesarias para la captación de mayor número de usuarios en pro de mejorar sus resultados en el área de gestión del riesgo disminuyendo la probabilidad de enfermedad en mujeres en edad fértil en el Municipio de Magangué.
4. En cuanto a el área de habilitación se debe continuar con las acciones programadas propiciando el cumplimiento de los criterios establecidos en el Sistema Único de Habilitación, garantizando la atención con estándares de calidad, efectividad, oportunidad y seguridad clínica a la población asignada.
5. Garantizar el cumplimiento de las actividades expresas en el plan de mantenimiento preventivo, así como culminar las de tipo correctivo estipuladas en el contrato efectuado para adecuar las instalaciones de sus centros de salud.
6. Culminar el proceso de depuración contable y saneamiento financiero, la radicación del 100% de la facturación pendiente de vigencias anteriores y maximizar la gestión de cobro de cartera.
7. Así mismo, implementar un plan de contención de costos y gastos en pro de mejorar el flujo de recursos encaminado a la maximización de los mismos y en aras de garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud a todos sus usuarios.

**ARTÍCULO SEXTO. COMUNICAR** el contenido de la presente resolución a la firma Contralora INTEGRATED CONSULTANTS SAS, identificada con el NIT. 900.640.318-7, representada por la doctora EDIALA ESPERANZA RODRÍGUEZ LÓPEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 51.631.672, mediante citación dirigida a la Calle 106 número 54 - 73 oficina 303 en la ciudad de Bogotá D.C., o en el sitio que se indique para tal fin, por el Grupo de Notificaciones de la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011.

Si no pudiere practicarse la notificación personal, esta deberá surtirse mediante aviso, en los términos y para los efectos de los artículos 68 y 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**ARTÍCULO SÉPTIMO.** La firma Contralora deberá continuar llevando a cabo la presentación de los informes que correspondan en cumplimiento de las obligaciones establecidas a partir de su nombramiento mediante la Resolución 004937 del 2 de octubre de 2017 y en los términos allí indicados.

**ARTÍCULO OCTAVO.** Contra la presente resolución procede el recurso de reposición, que deberá ser interpuesto dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación, ante el Despacho del Superintendente Nacional de Salud de conformidad con lo previsto en el artículo 76 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**PARÁGRAFO.** Lo ordenado en la presente resolución será de ejecución inmediata. En consecuencia, el recurso de reposición que proceda contra la misma no suspenderá la ejecutoriedad del acto administrativo, en los términos del inciso tercero del artículo 2.5.5.1.9 del Decreto 780 e inciso 4° del artículo 16 de la Resolución 2599 de 2016.

**ARTÍCULO NOVENO. COMUNICAR** el contenido de la presente resolución al Ministerio de Salud y Protección Social, al gobernador del departamento de Bolívar y al alcalde del municipio de Magangué.

**ARTÍCULO DÉCIMO. PUBLICAR** el contenido de la presente resolución en la página web de

Continuación de la resolución "Por la cual se remueve y designa Agente Especial Interventor a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE RIO GRANDE DE LA MAGDALENA del municipio de Magangué - Bolívar, identificada con el NIT. 806.013.598 - 2, en intervención Forzosa Administrativa para Administrar"

la Superintendencia Nacional de Salud.


ARTÍCULO UNDÉCIMO. La presente resolución rige a partir de su expedición.

11 ENE 2019

PUBLÍQUESE, NOTIFIQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

  
FABIO ARISTIZÁBAL ÁNGEL  
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

Elaboró: Allan Leonar Torres Mahecha - Profesional Especializado  
Revisó: María Andrea Godoy - Jefe de Oficina Asesora Jurídica  
German Augusto Guerrero Gómez - Director de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud y Entidades del Orden Territorial  
Claudia Maritza Gómez Prada - Asesora Despacho Superintendente  
Aprobó: Edna Paola Najer Rodríguez - Superintendente Delegada para las Medidas Especiales.

Supersalud 	PROCESO	ADOPCIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES Y MEDIDAS ESPECIALES	CÓDIGO	MEFL02
	FORMATO	ACTA DE POSESIÓN INTERVENTOR LIQUIDADOR CONTRALOR	VERSIÓN	01

118


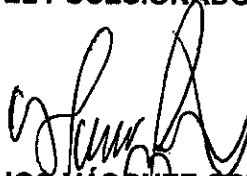
**ACTA DE POSESIÓN S.D.M.E. 003**

En la ciudad de Magangué – Bolívar a quince (15) de enero de dos mil diecinueve (2019), la Superintendente Delegada para Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con la Resolución No. 000466 del 10 de marzo de 2014 de esta Superintendencia, procedió a posesionar al doctor **HUGO VÁSQUEZ CRUZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 79.454.375 de Bogotá como **AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR** de la **ESE RIO GRANDE DE LA MAGDALENA** – departamento del Bolívar, en Intervención Forzosa Administrativa para Administrar designado mediante Resolución No. 000107 del 11 de enero de 2019 de la Superintendencia Nacional de Salud *"Por la cual se remueve y designa Agente Especial Interventor a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE RIO GRANDE DE LA MAGDALENA** del municipio de Magangué-Bolívar, identificada con el NIT. 806.013.598-2, en Intervención Forzosa Administrativa para Administrar"*

Para su posesión, el doctor **HUGO VÁSQUEZ CRUZ**, presentó la Cédula de Ciudadanía número 79.454.375 de Bogotá y manifestó que no tiene ningún impedimento para desempeñar las funciones como Agente Especial interventor de la **ESE RIO GRANDE DE LA MAGDALENA** – departamento del Bolívar, en Intervención Forzosa Administrativa para Administrar.

El doctor **HUGO VÁSQUEZ CRUZ** prestó el juramento de rigor, para lo cual se comprometió a cumplir bien y fielmente con las funciones que como Agente Especial Interventor de la mencionada entidad le asiste.


En constancia, se firma en Magangué- Bolívar a los quince (15) días del mes de enero de dos mil diecinueve (2019).

<p><b>LA SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LAS MEDIDAS ESPECIALES</b></p>  <p><b>EDNA PAOLA NAJAR RODRIGUEZ</b></p>	<p><b>EL POSESIONADO</b></p>  <p><b>HUGO VÁSQUEZ CRUZ</b> CC. 79.454/375 de Bogotá Agente Especial Interventor</p>
--	--

63

119



	FECHA DE NACIMIENTO <b>07-JUL-1967</b>		
	<b>SANTAFE DE BOGOTA DC</b> (CUNDINAMARCA)		
LUGAR DE NACIMIENTO			
<b>1.75</b>	<b>A+</b>	<b>M</b>	
ESTATURA	G.S. RH	SEXO	
<b>02-OCT-1986 SANTAFE DE BOGOTA DC</b>			
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION			
			<i>[Signature]</i> REGISTRADOR NACIONAL IVAN DUQUE ESCOBAR
			
A-1500117-42078721-M-0079454375-20001003		0241300277G 01 079917563	