

Yolombó, enero 26 de 2022

Doctor:

JUAN FERNANDO RIVERA USUGA

Gerente

Hospital San Rafael de Yolombó

Yolombó - Antioquia

095		
FECHA 26/01/22		
FECHA	SALA A:	PURSA
	15	
COMITE CONTRATACION		

Asunto: CARTA DE RECIBIDO PRESENTACIÓN PROPUESTA TÉCNICO-ECONÓMICA CONVOCATORIA 001-2022

Respetado doctor Rivera,

A continuación me permito radicar dos (02) sobres de papel manila, original y copia, que contienen propuesta técnico económica para la convocatoria 001-2022 con objeto de: SUMINISTRO DIARIO DE ALIMENTOS INTRAHOSPITALARIOS SERVIDOS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y PERSONAL AUTORIZADO, PARA EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL PRIMERO (1°) DE FEBRERO Y EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTIDÓS (2022).

Dando cumplimiento a los términos de referencia de la convocatoria me permito certificar que no se ha impuesto ningún tipo de sanción en relación con mi actuación contractual durante el último año, igualmente, certifico bajo la gravedad de juramento que durante la ejecución de contratos no se han presentado sanciones en mi contra ni contra la entidad contratante por el fenómeno de intermediación laboral.

Dicha propuesta da cumplimiento a los términos de referencia de la convocatoria 001-2022 para que sea puesta en consideración del comité de contratación.

Cordialmente,

Adriana Roncallo
Adriana Judith Roncallo Ossa

CC. 43.507.565 de Medellín

Adriana Sánchez O.
FECHA 26/01/22 HORA 4:40pm
HOSPITAL SAN RAFAEL

Tabla de contenido

<u>CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA</u>	<u>1</u>
<u>CERTIFICADO PAGO SEGURIDAD SOCIAL - INDEPENDIENTE</u>	<u>2</u>
<u>CERTIFICADO PAGO SEGURIDAD SOCIAL - EMPRESAS.....</u>	<u>3</u>
<u>PÓLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA.....</u>	<u>4</u>
<u>CERTIFICADO NO EXPIRACIÓN PÓLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA</u>	<u>13</u>
<u>COMPROBANTE DE PAGO EN LÍNEA – PÓLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA</u>	<u>14</u>
<u>FORMULARIO DE COSTOS ANEXO 1.....</u>	<u>15</u>
<u>DECLARACIÓN DE RENTA. VIGENCIA 2020</u>	<u>16</u>
<u>ANEXO DECLARACIÓN DE RENTA 2020</u>	<u>17</u>
<u>FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA – PERSONA NATURAL</u>	<u>20</u>
<u>CERTIFICADO ANTECEDENTES PENALES Y REQUERIMIENTOS JUDICIALES – POLICIA NACIONAL .</u>	<u>24</u>
<u>CERTIFICADO MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC POLICIA NACIONAL</u>	<u>25</u>
<u>CERTIFICADO DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE 18 AÑOS</u>	<u>26</u>
<u>CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA</u>	<u>27</u>
<u>CERTIFICADO ANTECEDENTES FISCALES - CONTRALORÍA</u>	<u>28</u>
<u>REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO – RUT -</u>	<u>29</u>
<u>DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA – PERSONA NATURAL -</u>	<u>30</u>
<u>COPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA</u>	<u>32</u>

<u>CERTIFICADO DE NO RESPONSABILIDAD FISCAL</u>	<u>33</u>
<u>CERTIFICADO DE NO SANCIONES O INCUMPLIMIENTOS</u>	<u>34</u>
<u>CERTIFICADO MODALIDAD DE CONTRATACIÓN MANIPULADORAS DE ALIMENTOS</u>	<u>35</u>
<u>INTENCIÓN DE CONTRATACIÓN SGSST</u>	<u>36</u>
<u>HOJA DE VIDA PROFESIONAL EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD OCUPACIONAL</u>	<u>37</u>
<u>FORMULARIO DE COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS.....</u>	<u>41</u>
<u>CERTIFICADO DE PLAZO DE PAGO DE LAS FACTURAS.....</u>	<u>42</u>
<u>CERTIFICADO DE APALANCAMIENTO FINANCIERO DE SALARIOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES Y PAGOS AL SGSSS</u>	<u>43</u>
<u>ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS</u>	<u>44</u>

Yolombó, enero 26 de 2022

Doctor:

JUAN FERNANDO RIVERA FERNÁNDEZ

Gerente

Hospital San Rafael de Yolombó

Yolombó - Antioquia

Asunto: CARTA DE PRESENTACIÓN PROPUESTA TÉCNICO-ECONÓMICA CONVOCATORIA 001-2022

Respetado doctor Rivera,

A continuación me permito radicar dos (02) sobres de papel manila, original y copia, que contienen propuesta técnico económica para la convocatoria 001-2022 con objeto de: SUMINISTRO DIARIO DE ALIMENTOS INTRAHOSPITALARIOS SERVIDOS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y PERSONAL AUTORIZADO, PARA EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL PRIMERO (1°) DE FEBRERO Y EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTIDÓS (2022).

Dando cumplimiento a los términos de referencia de la convocatoria me permito certificar que no se ha impuesto ningún tipo de sanción en relación con mi actuación contractual durante el último año, igualmente, certifico bajo la gravedad de juramento que durante la ejecución de contratos no se han presentado sanciones en mi contra ni contra la entidad contratante por el fenómeno de intermediación laboral.

Dicha propuesta da cumplimiento a los términos de referencia de la convocatoria 001-2022 para que sea puesta en consideración del comité de contratación.

Cordialmente,


Adriana Judith Roncallo Ossa

CC. 43.507.565 de Medellín

No. PÓLIZA	M-100160428	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	14686634	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	25/01/2022	SUC. EXPEDIDORA	MEDELLIN
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 27/01/2022	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 27/04/2022	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A
TOMADOR	RONCALLO OSSA, ADRIANA JUDITH					No. DOC. IDENTIDAD	43.587.565
DIRECCIÓN	CALLE 76 # 88 65 CASA 315					TELÉFONO	3216414348
ASEGURADO	HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLMBO ANTIOQUIA					No. DOC. IDENTIDAD	890.981.536-3
DIRECCIÓN	CARRERA 24 NO 13-466					TELÉFONO	3142705413
BENEFICIARIO	HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLMBO ANTIOQUIA					No. DOC. IDENTIDAD	890.981.536-3
DIRECCIÓN	CARRERA 24 NO 13-466					TELÉFONO	3142705413

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR LA SERIEDAD DE LA OFERTA PRESENTADA POR EL OFERENTE EN VIRTUD DE PROCESO No.001 - 2022 ENERO 24 DE 2022 , CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DIARIO DE ALIMENTOS INTRAHOSPITALARIOS SERVIDOS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y PERSONAL AUTORIZADO.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADAS	VALOR PRIMAS
SERIEDAD DE LA OFERTA	00:00 Horas Del 27/01/2022	24:00 Horas Del 27/04/2022	65.000.000,00	65.000,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 65.000.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN	PRIMA BRUTA	\$
CECILIA HURTADO PEREZ	AGENTES	100,00		65.000,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO					EXTRA PRIMA
COMPañA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN	PRIMA NETA
					\$ 65.000,00
					GASTOS EXP. \$ 5.000,00
					IVA \$ 13.300,00
					TOTAL A PAGAR \$ 83.300,00

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 27/01/2022

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL, TAMBIÉN PODES LLAMAR A LA LÍNEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPañA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPañA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

[Firma Autorizada]

Firma Autorizada - Compañía Mundial Seguro S.A.

TOMADOR



Líneas de Atención al Cliente:

- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713





NT 860 037 013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
VA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: d2Do2az6TV1+NIUptwBN7Q==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 88 - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 WWW.SEGUROS.MUNDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000055-0001

No. PÓLIZA	M-100160428	No. ANEXO		No. CERTIFICADO	14686634	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	25/01/2022	SUC. EXPEDIDORA	MEDELLIN
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 27/01/2022	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 27/04/2022	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A

TOMADOR	RONCALLO OSSA, ADRIANA JUDITH	No. DOC. IDENTIDAD	43.507.565
DIRECCIÓN	CALLE 76 # 88 65 CASA 315	TELÉFONO	3216414348
ASEGURADO	HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO ANTIOQUIA	No. DOC. IDENTIDAD	890.981.536-3
DIRECCIÓN	CARRERA 24 NO 13-466	TELÉFONO	3142705413
BENEFICIARIO	HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO ANTIOQUIA	No. DOC. IDENTIDAD	890.981.536-3
DIRECCIÓN	CARRERA 24 NO 13-466	TELÉFONO	3142705413

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR LA SERIEDAD DE LA OFERTA PRESENTADA POR EL OFERENTE EN VIRTUD DE PROCESO No. 001 - 2022 ENERO 24 DE 2022 , CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DIARIO DE ALIMENTOS INTRAHOSPITALARIOS SERVIDOS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y PERSONAL AUTORIZADO.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADAS	VALOR PRIMAS
SERIEDAD DE LA OFERTA	00:00 Horas Del 27/01/2022	24:00 Horas Del 27/04/2022	65.000.000,00	65.000,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 65.000.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
CECILIA HURTADO PEREZ	AGENTES	100,00

PRIMA BRUTA	\$	65.000,00
DESCUENTOS	\$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	\$	65.000,00
GASTOS EXP.	\$	5.000,00
IVA	\$	13.300,00
TOTAL A PAGAR	\$	83.300,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 27/01/2022

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LÍNEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA. EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTECIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Ángela Patricia Muñoz Martínez - CC. 52.646.070
Firma Autorizada - Compañía Mundial Seguro S.A.

TOMADOR



Lineas de Atención al Cliente:

- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713



GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (DECRETO 1082 DE 2015)

1. RIESGOS AMPAROS

LA ASEGURADORA OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRÁ RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SI, SEGÚN LAS DEFINICIONES Y ALCANCE QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRE LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CON OCASIÓN DE:

- (I)** LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO;
- (II)** EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO; Y
- (III)** LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.

1.5 AMPARO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

ESTE AMPARO DEBE CUBRIR A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO EN EL TERRITORIO NACIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO.

LA ENTIDAD ESTATAL NO DEBE EXIGIR UNA GARANTÍA PARA CUBRIR ESTE RIESGO EN LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL CON PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL COLOMBIANO.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE OBRA.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL POR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO

1.8 AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

ESTE AMPARO CUBRE LA CALIDAD Y EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL EN CUMPLIMIENTO DE UN CONTRATO.

1.9 RESPONSABILIDAD FISCAL

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, O DE LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

2. EXCLUSIONES

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARAN EN LOS CASOS SIGUIENTES:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA).

2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.

2.3 USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL QUE ESTE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL.

2.4 EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANCURSO DEL TIEMPO.

3. SUMA ASEGURADA

LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

4. VIGENCIA

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ CONSTAR EN LA CARATULA O EN SUS ANEXOS. EN LOS CONTRATOS DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, EL GARANTE TIENE LA FACULTAD LEGAL DE DECIDIR NO GARANTIZAR LA ETAPA SIGUIENTE, CASO EN EL CUAL DEBE INFORMAR SU DECISIÓN POR ESCRITO A LA ENTIDAD ESTATAL GARANTIZADA SEIS (6) MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE LA GARANTÍA. ESTE AVISO NO AFECTA LA GARANTÍA DE LA ETAPA CONTRACTUAL O PERÍODO CONTRACTUAL EN EJECUCIÓN. SI EL GARANTE NO DA EL AVISO CON LA ANTICIPACIÓN MENCIONADA Y EL CONTRATISTA NO OBTIENE UNA NUEVA GARANTÍA, QUEDA OBLIGADO A GARANTIZAR LA ETAPA DEL CONTRATO O EL PERÍODO CONTRACTUAL SUBSIGUIENTE.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

DEACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PERDIDA PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

5.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE LA CADUCIDAD DEL CONTRATO Y ORDENE EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE, BIEN SEA DE LA CLÁUSULA PENALO DE LOS PERJUICIOS QUE HA CUANTIFICADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE EL SINIESTRO.

5.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL IMPONE MULTAS, DEBE ORDENAR EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE CONSTITUYE EL SINIESTRO.

5.3 EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE EL INCUMPLIMIENTO, PUEDE HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, SI ESTÁ PACTADA EN EL CONTRATO, Y ORDENAR SU PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

6. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICIÓN DE MULTAS, SANCIONES Y DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO.

LA ENTIDAD ES SOMETIDA AL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PODRÁN DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO, CUANTIFICANDO LOS PERJUICIOS DEL MISMO, IMPONER LAS MULTAS Y SANCIONES PACTADAS EN EL CONTRATO, Y HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL. PARA TAL EFECTO OBSERVARAN EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

A) EVIDENCIADO UN POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA, LA ENTIDAD PÚBLICA LO CITARA A AUDIENCIA PARA DEBATIR LO OCURRIDO. EN LA CITACIÓN, HARÁ MENCIÓN EXPRESA Y DETALLADA DE LOS HECHOS QUE LA SOPORTAN, ACOMPAÑANDO EL INFORME DE INTERVENTORÍA O DE SUPERVISIÓN EN EL QUE SE SUSTENTE LA ACTUACIÓN Y ENUNCIARA LAS NORMAS O CLAUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. EN LA MISMA SE ESTABLECERÁ EL LUGAR, FECHA Y HORA PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA, LA QUE PODRÁ TENER LUGAR A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE, ATENDIDA LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y LA PERIODICIDAD ESTABLECIDA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. EN EL EVENTO EN QUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CONSISTA EN PÓLIZA DE SEGUROS, EL GARANTE SERÁ CITADO DE LA MISMA MANERA;

B) EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PRESENTARÁ LAS CIRCUNSTANCIAS DE HECHO QUE MOTIVAN LA ACTUACIÓN, ENUNCIARÁ LAS POSIBLES NORMAS O CLAUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. ACTO SEGUIDO SE CONCEDERÁ EL USO DE LA PALABRA AL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA O A QUIEN LO REPRESENTA, Y AL GARANTE, PARA QUE PRESENTEN SUS DESCARGOS, EN DESARROLLO DE LO CUAL PODRÁ RENDIR LAS EXPLICACIONES DEL CASO, APORTAR PRUEBAS Y CONTROVERTIR LAS PRESENTADAS POR LA ENTIDAD;

C) HECHO LO PRECEDENTE, MEDIANTE RESOLUCIÓN MOTIVADA EN LA QUE SE CONSIGNE LO OCURRIDO EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA Y LA CUAL SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN DICHO

ACTO PÚBLICO, LA ENTIDAD PROCEDERÁ A DECIDIR SOBRE LA IMPOSICIÓN O NO DE LA MULTA, SANCIÓN O DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO. CONTRA LA DECISIÓN ASÍ PROFERIDA SÓLO PROCEDE EL RECURSO DE REPOSICIÓN QUE SE INTERPONDRÁ, SUSTENTARÁ Y DECIDIRÁ EN LA MISMA AUDIENCIA. LA DECISIÓN SOBRE EL RECURSO SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN LA MISMA AUDIENCIA;

D) EN CUALQUIER MOMENTO DEL DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PODRÁ SUSPENDER LA AUDIENCIA CUANDO DE OFICIO O A PETICIÓN DE PARTE, ELLO RESULTE EN SU CRITERIO NECESARIO PARA ALLEGAR O PRACTICAR PRUEBAS QUE ESTIME CONDUCENTES Y PERTINENTES, O CUANDO POR CUALQUIER OTRA RAZÓN DEBIDAMENTE SUSTENTADA, ELLO RESULTE NECESARIO PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA. EN TODO CASO, AL ADOPTAR LA DECISIÓN, SE SEÑALARÁ FECHA Y HORA PARA REANUDAR LA AUDIENCIA. LA ENTIDAD PODRÁ DAR POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO EN CUALQUIER MOMENTO, SI POR ALGÚN MEDIO TIENE CONOCIMIENTO DE LA CESACIÓN DE SITUACIÓN DE INCUMPLIMIENTO.

7. COMPENSACIÓN

SI LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO, O CON POSTERIORIDAD A ESTE O DEL RESULTADO DE LA LIQUIDACIÓN, FUERE DEUDORA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARÁ LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1417 Y SS. DEL CÓDIGO CIVIL. IGUALMENTE DISMINUIRÁ EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN, EL CORRESPONDIENTE A LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA POR LA PRESENTE PÓLIZA.

8. PAGO DEL SINIESTRO.

LA ASEGURADORA PAGARÁ EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

8.1 PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 5.1, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTÉNTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ACOJA LA LIQUIDACIÓN UNILATERAL.

8.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 5.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE LA COPIA AUTÉNTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO, O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

8.3 PARA EL CASO PRESENTADO EN EL NUMERAL 5.3, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTÉNTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE CONSTITUYA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS AL FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

PARÁGRAFO. – DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1110 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, O CONTINUANDO CON LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, PARA ESTE ÚLTIMO EVENTO SE REQUIERE LA ACEPTACIÓN DE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD NO IMPEDIRÁ QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA TOMÉ POSESIÓN DE LA OBRA O CONTÍNE INMEDIATAMENTE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO, BIEN SEA A TRAVÉS DEL GARANTE O DE OTRO CONTRATISTA.

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO LA ASEGURADORA RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO O A FAVOR DE QUIEN DETERMINE ESTA, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DE LA ASEGURADORA. EN TAL EVENTO LA ASEGURADORA PRESENTARÁ GARANTÍAS.

9. CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA SEA AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO ORIGINAL SEAN MODIFICADAS, LA ASEGURADORA A SOLICITUD DEL CONTRATISTA GARANTIZADO EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DEL SEGURO, EN DONDE EXPRESE SU CONOCIMIENTO AL RESPECTO DE LAS MODIFICACIONES ACORDADAS ENTRE EL CONTRATISTA GARANTIZADO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

10. SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1096 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 203 DEL DECRETO 663 DE 1993 ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA GARANTIZADO.

11. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

12. NATURALEZA DEL SEGURO

LA GARANTÍA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA O SUS CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN, NO ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL Y SU EXIGENCIA ESTÁ SUPEDITADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTIFICACIÓN.

13. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

LA ENTIDAD CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y EL GARANTE.

14. COEXISTENCIA DE SEGUROS

EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DE SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAY LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS

15. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO AL QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1095 DE CÓDIGO DE COMERCIO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN DE LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES, Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

16. PRESCRIPCIÓN

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO SE REGIRÁ POR LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE CONTRATO DE SEGURO.

17. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA A LOS _____ DÍAS DEL MES DE _____ DE 20____



COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.



EL TOMADOR/ASEGURADO



tu compañía siempre

NIT 960.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMUN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.



LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza M-100160428 y endoso, 0 cuyo afianzado es: RONCALLO OSSA, ADRIANA JUDITH Asegurado o Beneficiario: HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO ANTIOQUIA / HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO ANTIOQUIA , expedida por la Compañía en 25/01/2022, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

MEDELLIN a los 25 días del mes ENERO del año 2022.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

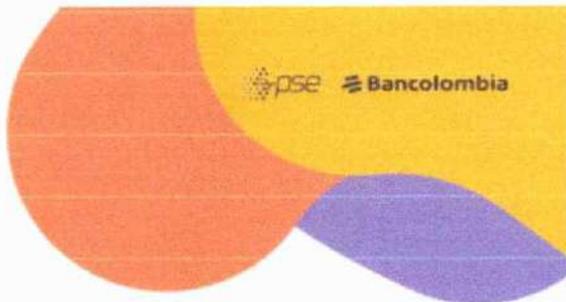




1 de 1

Comprobante

de pago en línea



FAP MUNDIAL

Pago realizado por: ADRIANA JUDITH RONCALLO OSSA

Nro. de factura: 3133498340684961

Descripción del pago: Pago póliza de seriedad

Nro. de referencia: CC43507565

Nro. de referencia 2: 191.95.62.92

Nro. de referencia 3: 3133498340684961

Fecha y hora de la transacción: Martes 25 de Enero de 2022 12:59:40 PM

Nro. de comprobante: 0000070494

Valor pagado: \$ 83.300.00

Cuenta: *****1859

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestros Centros de Atención al Cliente: Bogotá 013 0000 - Medellín 010 9006 - Cali 054 0008 - Barranquilla 097 8645 - Cartagena 097 4900 - Bucaramanga 097 2525 - Pereira 040 1213 - El resto del país 01 308 04 13345 - Bucurubon, Teleatención en el extranjero: España 900 895 717 - Estados Unidos 1 866 375 0714, en caso de recibir una oferta o información de una institución que presente alguna irregularidad.

Descargue este comprobante en PDF desde su dispositivo o envíe los datos de este comprobante a través de correo electrónico. Este comprobante es un documento de información y no constituye un contrato. Consulte los términos y condiciones.

CONVOCATORIA PÚBLICA NÚMERO 001-2022
ANEXO 1.

CONTRATO DE SUMINISTROS

ELEMENTO	VALOR	IMPO CONSUMO	TOTAL
Desayuno Pacientes	\$9.371	\$750	\$10.121
Almuerzo Pacientes	\$11.871	\$950	\$12.821
Cena Paciente	\$11.871	\$950	\$12.821
Dieta Completa	\$2.123	\$170	\$2.293
Dieta Licuada Clara	\$1.375	\$110	\$1.485
Merienda	\$4.311	\$345	\$4.656
Desayuno diferente a paciente por evento	\$10.382	\$831	\$11.213
Almuerzo diferente a paciente por evento	\$11.495	\$920	\$12.415
Cena diferente a paciente por evento	\$10.620	\$850	\$11.470
VALOR TOTAL DE LOTE			\$79.293

La pandemia ha obligado a un mayor uso de platos desechables, los cuales tendrán un costo de mil quinientos pesos (\$1.500) por paciente, lo cual incluye plato, vaso, cubiertos y servilleta.

ADRIANA FERRER
Proponente
CC 43507565



Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año 2020

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

2117634482279



(415)7707212489984(8020) 000211763448227 9

5. Número de identificación Tributaria (NIT) 4 3 5 0 7 5 6 5	6.DV 3	7. Primer apellido RONCALLO	8. Segundo apellido OSSA	9. Primer nombre ADRIANA	10. Otros nombres JUDITH	12. Cod. Dirección seccional 1 1
---	-----------	--------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------------

24. Actividad económica principal 5 6 1 9	25. Cód. corrección indicar	25. Cód.	26. No. Formulario anterior	27. Factón año gravable siguiente 192,926,000	28. Pérdidas fiscales acumuladas: años anteriores, en compensar	Total patrimonio líquido 289,288,000
--	-----------------------------	----------	-----------------------------	--	---	---

Conceptos/rentas		Rentas de trabajo		Rentas de honorarios y comp. de serv. personales sujetos a costos y gastos y no a las rentas exentas num. 10 art. 208 E.T.		Rentas de capital		Rentas no laborales			
Ingresos brutos	32	0	43	0	58	36,000	74	713,941,000			
Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0			
Ingresos no constitutivos de renta	33	0	44	0	59	16,000	76	16,673,000			
Costos y deducciones procedentes			45	0	80	0	77	555,604,000			
Renta líquida	34	0	46	0	81	20,000	78	141,664,000			
Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0			
Aportes voluntarios AFC, FVP y/o AVC	35	0	47	0	63	0	80	0			
Otras rentas exentas	36	0	48	0	64	0	81	0			
Total rentas exentas	37	0	49	0	65	0	82	0			
Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0			
Otras deducciones imputables	39	0	51	0	57	0	84	1,805,000			
Total deducciones imputables	40	0	52	0	58	0	85	1,805,000			
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	41	0	53	0	68	0	86	1,805,000			
Renta líquida ordinaria del ejercicio			54	0	70	20,000	87	139,859,000			
Pérdida líquida del ejercicio			55	0	71	0	88	0			
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0			
Renta líquida ordinaria	42	0	57	0	73	20,000	90	139,859,000			
Ren. líquida céd. gen.	91	141,684,000	Ren. ex. y ded. imp. II	92	1,805,000	R. liq. ord. cédula gen.	93	139,879,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. por exc. renta presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. liq. grav. cédula gen.	97	139,879,000	Renta presuntiva	98	914,000

Cédula de pensiones		Cédula de dividendos y participaciones		Cédula de ganancias ocasionales		Liquidación privada					
Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0	100	0	111	0	116	0			
Ingresos no constitutivos de renta	101	0	102	0	112	0	117	26,347,000			
Renta líquida	103	0	104	0	113	0	118	0			
Rentas exentas de pensiones			105	0	114	0	119	0			
Renta líquida gravable cédula de pensiones			106	0	115	0	120	0			
Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros			107	0		0	121	0			
Ingresos no constitutivos de renta			108	0		0	122	0			
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores			109	0		0	123	0			
1a. Subcédula año 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.			110	0		0	124	0			
2a. Subcédula año 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.				0		0	125	0			
Renta líquida pasiva dividendos - ECE y/o recibidos del exterior				0		0	Total descuentos trib.	126	0		
Rentas exentas de la casilla 109				0		0	Impuesto neto de renta	127	26,347,000		
Ingresos por ganancias ocasionales en el país y del exterior	111	0		0		0	Impuesto de ganancias ocasionales	128	0		
Rentas deudoras régimen Ley 1116 de 2006, Decretos 580 y 772 de 2020	112	0		0		0	Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	129	0		
Utilización pérdidas fiscales acumuladas (Inc. 2, art 15 Decreto 772 de 2020)	113	0		0		0	Total impuesto a cargo	130	26,347,000		
Costos por ganancias ocasionales	114	0		0		0	Anticipo renta liquidado año gravable anterior	131	0		
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	115	0		0		0	Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	132	11,401,000		
				0		0	Retenciones año gravable a declarar y/o abono por inexistibilidad impuesto solidario por el COVID-19	133	24,988,000		
				0		0	Anticipo renta para el año gravable siguiente	134	0		
Saldo a pagar por impuesto	135	0	Sanciones	136	0	Total saldo a pagar	137	0	Total saldo a favor	138	10,042,000

981. Cód. Representación Firma del declarante o de quien lo representa

987. Espacio para el código de verificación recaudadora

980. Pago total \$

982. Cód. Contador Firma contador 994. Con salvedades

2020 Fecha Acuse de Recibo 0:23:49

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91000838088962

983. No. Tarjeta profesional

2020142011235003

RAZON SOCIAL ADRIANA RONCALLO OSSA
CEDULA DE CIUDADANIA 43.507.565
AÑO GRAVABLE 2020

ACTIVID. 9609



PATRIMONIO

482,214,000

Cuenta **CAJA Y BANCOS**

10,016,000

Falabella	Ahorros	1,000
Efectivo		10,000,000
Bancolombia	Ahorros	<u>15,000</u>

Matricula **ACTIVOS FIJOS**

78,373,000

Residencia CL 76 88 65-215 50%	24,442,000
8893-3008848 Barbosa 100%	<u>53,931,000</u>

Inventarios

91,000,000

Otros	80,000,000
Equipos trabajo	<u>11,000,000</u>

CUENTAS POR COBRAR

302,825,000

Hospital	287,917,000
Municipio de Yolombo	4,232,000
DIAN	<u>10,676,000</u>

DEUDAS

192,926,000

Carterra ML	Bancolombia	163,430,000
Falabella	Tarjeta	11,875,000
Empleados	Prestaciones	11,728,000
Tuya	Tarjeta	<u>5,893,000</u>

PATRIMONIO LIQUIDO

289,288,000

RENTAS DE CAPITAL INGRESOS

36,000

Bancolombia	Ahorros	<u>36,000</u>
-------------	---------	---------------

Ingresos No constitutivos de renta	16,000
Bancolombia Ahorros	<u>16,000</u>

TOTAL RENTAS DE CAPTITAL

20,000

RENTAS NO LABORALES**INGRESOS**

Servicios, Compras y otros			713,941,000
----------------------------	--	--	-------------

		<u>713,941,000</u>	
--	--	--------------------	--

Ingresos no Constitutivos de renta			16,673,000
------------------------------------	--	--	------------

Salud y Pension Independiente		<u>16,673,000</u>	
-------------------------------	--	-------------------	--

Costos y Gastos procedentes			555,604,000
-----------------------------	--	--	-------------

Gastos personal	117,178,000		136,761,000
-----------------	-------------	--	-------------

Seguridad social	<u>19,583,000</u>		
------------------	-------------------	--	--

Gastos Financieros			3,777,000
--------------------	--	--	-----------

Bancolombia	3,745,000	3,350,000	
-------------	-----------	-----------	--

Falabella	477,000	<u>427,000</u>	
-----------	---------	----------------	--

Gastos Pocedentes			415,066,000
-------------------	--	--	-------------

Estampillas	14,339,000		
-------------	------------	--	--

ICA	3,560,000		
-----	-----------	--	--

Arriendo	4,800,000		
----------	-----------	--	--

Servicios y Gas	18,642,000		
-----------------	------------	--	--

Adecuacion Local	12,824,000		
------------------	------------	--	--

Compras Insumos	360,901,000		
-----------------	-------------	--	--

Deducciones			1,805,000
-------------	--	--	-----------

Gravamen 50%	3,611,000	<u>1,805,000</u>	
--------------	-----------	------------------	--

TOTAL RENTA NO LABORAL			139,859,000
-------------------------------	--	--	-------------

TOTAL RENTAS CEDULARES			139,879,000
-------------------------------	--	--	-------------

RENDA PRESUNTIVA

Patrimonio Liquido	182,835,000	x 0.05% =	914,000
--------------------	-------------	-----------	---------

Impuesto sobre renta liquida			
------------------------------	--	--	--

Renta	139,879,000 /		
-------	---------------	--	--

	35,607	3,928	
--	--------	-------	--

Menos 1eros	<u>1,700</u>		
-------------	--------------	--	--

	2,228.41		
--	----------	--	--

	2,228.41 x	35,607	79,347,100
--	------------	--------	------------

	79,347,100 x	28%	22,217,188
--	--------------	-----	------------

	116 x	35,607	4,130,412
--	-------	--------	-----------

			<u>26,347,600</u>
--	--	--	-------------------

Impuesto sobre renta líquida			26,347,000
-------------------------------------	--	--	------------

Saldo a Favor		11,401,000	
----------------------	--	------------	--

Retenciones		24,988,000	
--------------------	--	------------	--

Hospital	<u>24,988,000</u>		
----------	-------------------	--	--

Saldo a Favor			10,042,000
----------------------	--	--	------------

	INDEPENDIENTE		EMPRESA			
	SALUD	PENSION	SALUD	PENSION	RIESGOS	COMFAMA
DIC	731,300	994,600	331,000	1,323,000	115,600	331,000
NOV	768,800	1,045,600	312,900	1,250,800	111,000	312,900
OCT	775,000	1,054,000	308,800	1,234,100	109,900	308,800
SEP	766,300	1,042,200	327,800	1,310,400	114,700	327,800
AGO	656,300	892,600	313,000	1,251,100	111,100	313,000
JUL	371,200	475,100	317,700	1,269,900	112,200	317,700
JUN	550,000	748,000	315,100	236,300	111,500	315,100
MAY	575,000	138,000	317,500	238,200	112,100	317,500
ABR	462,500	629,500	319,500	1,277,300	112,600	319,500
MAR	475,000	646,000	189,900	758,200	78,800	189,900
FEB	600,000	816,000	185,100	740,000	74,800	185,100
ENE	618,800	841,600	164,900	658,700	64,000	164,900
	<u>7,350,200</u>	<u>9,323,200</u>	<u>3,403,200</u>	<u>11,548,000</u>	<u>1,228,300</u>	<u>3,403,200</u>

Total Aportes 36,256,100

COMPARACION

patrimonio 2020	289,288,000
patrimonio 2019	<u>182,835,000</u>
Aumento	106,453,000
Valorizaciones	0
Valor Renta Gravable	<u>139,879,000</u>
	139,879,000
Para Gastos	33,426,000



**FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA**

Persona natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

PRIMER APELLIDO RONCALLO		SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) OSSA		NOMBRES ADRIANA JUDITH	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION			SEXO		NACIONALIDAD PAIS
C.C. <input checked="" type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	PAS. <input type="checkbox"/>	No. 43.507.565	F. <input checked="" type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>	COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO
LIBRETA MILITAR		SEGUNDA CASE		NUMERO _____ D-M _____	
PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/>		SEGUNDA CASE <input type="checkbox"/>			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCION DE CORRESPONDENCIA		
FECHA	DIA 22	MES 11	AÑO 1 9 6 6	CARRERA 28 # 29 - 85 APTO 409	
PAIS	COLOMBIA		PAIS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA		
DEPTO	ANTIOQUIA		MUNICIPIO MEDELLIN		
MUNICIPIO	MEDELLIN		TELEFONO No aplica EMAIL adrianaroncallo@gmail.com		

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:					
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				BACHILLER ACADÉMICO					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	FECHA DE GRADO		MES	12	AÑO	1 9 8 4

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TE(TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES(ESPECIALIZACION) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADIADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACION				No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO			
TC	6		X	EDUCACIÓN ESPECIAL					NO APLICA
TC	3	X		AUXILIAR SISTEMA Y CONTABILIDAD	12	1	9	9 8	NO APLICA

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

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

FORMATO UNICO HOJA DE VIDA

Persona natural

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE									
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN RAFAEL					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO YOLOMBO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD yolohs01@edatel.net.co			
TELÉFONO 8654210	DÍA 0 1	MES 0 1	AÑO 2 0 1 6	DÍA 3 1	MES 1 2	AÑO 2 0 2 1			
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE SUMINISTRO ALIMENTACIÓN				DEPENDENCIA CONTRATISTA			DIRECCIÓN CARRERA 24 # 13 - 466		
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD VAMOS					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLÍN			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA 2 3	MES 0 9	AÑO 2 0 0 2	DÍA 1 0	MES 0 7	AÑO 2 0 1 5			
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADORA				DEPENDENCIA VENTAS			DIRECCIÓN ED		
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD IPS MECA					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLÍN			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA 0 5	MES 0 9	AÑO 1 9 9 9	DÍA 1 3	MES 1 1	AÑO 2 0 0 2			
CARGO O CONTRATO ACTUAL ATENCIÓN AL USUARIO				DEPENDENCIA SIÁU			DIRECCIÓN BARRIO LAURELES		
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD VAMOS					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLÍN			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA 1 1	MES 0 6	AÑO 1 9 8 7	DÍA 0 4	MES 0 9	AÑO 1 9 9 9			
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		

FORMATO UNICO HOJA DE VIDA

Persona natural

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD						PUBLICA		PRIVADA		PAIS			
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONO		DIA		MES		AÑO		DIA		MES		AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA			DIRECCION				

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD						PUBLICA		PRIVADA		PAIS			
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONO		DIA		MES		AÑO		DIA		MES		AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA			DIRECCION				

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD						PUBLICA		PRIVADA		PAIS			
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONO		DIA		MES		AÑO		DIA		MES		AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA			DIRECCION				

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD						PUBLICA		PRIVADA		PAIS			
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONO		DIA		MES		AÑO		DIA		MES		AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA			DIRECCION				

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD						PUBLICA		PRIVADA		PAIS			
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONO		DIA		MES		AÑO		DIA		MES		AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA			DIRECCION				

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

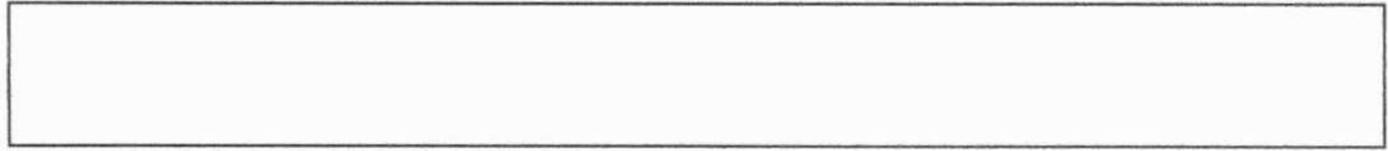
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	6	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	27	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	33	5

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACION PUBLICA

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

Adriana Rendón
FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA



CERTIFICO QUE LA INFORMACION AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



INICIO CONTACTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La **Policía Nacional de Colombia** informa:

Que siendo las 05:24:43 PM horas del 25/01/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **43507565**

Apellidos y Nombres: **RONCALLO OSSA ADRIANA JUDITH**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las **instalaciones de la Policía Nacional** más cercanas.

[Volver al Inicio](#)



Dirección: Calle 18A # 66F-45 Zona Industrial, barrio Montevideo, Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: lineadirecta@policia.gov.co



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional



Portal Único de Contratación



Gobierno en Línea



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 25/01/2022 05:26:24 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. 43507565 y Nombre: **ADRIANA JUDITH RONCALLO OSSA**.

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana": Registro interno de validación No. **29519353** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondiente con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir

Información 5159000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN), Bogotá D.C.
Línea de atención: **018000-910112**

www.policia.gov.co

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 18:10:22 horas del 24/01/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **43507565**, Apellidos y Nombres **RONCALLO OSSA ADRIANA JUDITH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN RAFAEL**, con NIT **890981536-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 188613321



WEB
17:28:05
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 de enero del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ADRIANA JUDITH RONCALLO OSSA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 43507565:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

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

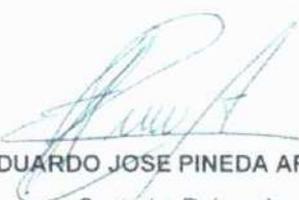
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 25 de enero de 2022, a las 17:29:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	43507565
Código de Verificación	43507565220125172916

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

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



EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ADRIANA JUDITH RONCALLO OSSA

IDENTIFICADO CON: C.C. 1 C.E. 2 T.I. 3 N° 43.507.565 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento ANTIOQUIA Municipio MEDELLIN

Barrio-Dirección CARRERA 76 # 88 - 65 CASA 315 Teléfonos 2645030 - 3216414348

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JOSE FERNANDO RONCALLO ARBOLEDA	-	PADRE
MARIA DOLORES OSSA CORREA	-	MADRE
STEVEN ARANGO RONCALLO	1.017.180.461	HIJO
ANGELICA MARIA ARANGO RONCALLO	1.036.630.142	HIJA

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	-
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	7.200.000
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	713.941.000
TOTAL	\$ 721.141.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE CUENTA	LA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	298545718-59		MEDELLIN	\$ 2.726.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
CASA UNIFAMILIAR	-	\$ 145.000.000
LOTE	MUNICIPIO DE BARBOSA - AREA RURAL	\$ 330.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
TARJETA ÉXITO	TARJETA DE CRÉDITO	\$ 9.800.000
BANCOLOMBIA	PRESTAMOS LIBRE INVERSION	\$ 99.000.000
TARJETA FALABELLA	TARJETA DE CRÉDITO	\$ 12.500.000
BANCOLOMBIA	TARJETA DE CRÉDITO	\$ 10.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

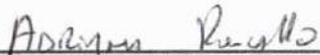
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
JUAN CARLOS ARANGO PALACIOS	C.C. X C.E. T.I.	70.515.212

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	YOLOMBÓ, 24 DE ENERO DE 2022 CIUDAD Y FECHA
--	--

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.507.565**

RONCALLO OSSA

APELLIDOS

ADRIANA JUDITH

NOMBRES

Adriana Roncallo

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-NOV-1966**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

A+

F

ESTATURA

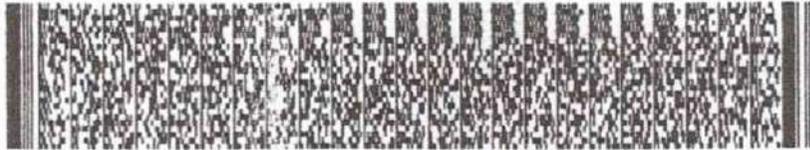
G.S. RH

SEXO

15-ABR-1985 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0100100-00252986-F-0043507565-20100830

0023634950A 1

2010917612

Yolombó, enero 25 de 2022

Doctor:

JUAN FERNANDO RIVERA USUGA

Gerente

Hospital San Rafael de Yolombó

Yolombó - Antioquia

Asunto: Certificado no ser responsable fiscalmente

Por medio de la presente, la interesada en participar de la convocatoria para el suministro de alimentación servida para: SUMINISTRO DIARIO DE ALIMENTOS INTRAHOSPITALARIOS SERVIDOS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y PERSONAL AUTORIZADO, ADRIANA JUDITH RONCALLO OSSA, identificada con cédula de ciudadanía N° 43.507.565 de Medellín, se permite CERTIFICAR que de conformidad con el artículo 60 de la ley 610 de 2000, no se encuentra reportada en el Boletín de Responsables fiscales publicado en la página de la Contraloría General de la República.

Dado en Yolombó, a los 25 días del mes de enero de 2022.


ADRIANA JUDITH RONCALLO OSSA

CC. 43.507.565

PARTICIPANTE

Yolombó, enero 25 de 2022

Doctor:

JUAN FERNANDO RIVERA USUGA

Gerente

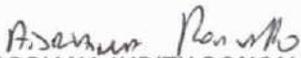
Hospital San Rafael de Yolombó

Yolombó - Antioquia

Asunto: Certificado no sanciones o incumplimientos

Por medio de la presente, la interesada en participar de la convocatoria para el suministro de alimentación servida para: SUMINISTRO DIARIO DE ALIMENTOS INTRAHOSPITALARIOS SERVIDOS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y PERSONAL AUTORIZADO, ADRIANA JUDITH RONCALLO OSSA, identificada con cédula de ciudadanía N° 43.507.565 de Medellín, se permite CERTIFICAR que no ha recibido ningún tipo de sanción en relación con la actuación contractual durante el último año.

Dado en Yolombó, a los 25 días del mes de enero de 2022.


ADRIANA JUDITH RONCALLO OSSA

CC. 43.507.565

PARTICIPANTE

Yolombó, enero 25 de 2022

Doctor:

JUAN FERNANDO RIVERA USUGA

Gerente

Hospital San Rafael de Yolombó

Yolombó - Antioquia

Asunto: Certificado modalidad de contratación de manipuladoras de alimentos

Por medio de la presente, la interesada en participar de la convocatoria para el suministro de alimentación servida para: SUMINISTRO DIARIO DE ALIMENTOS INTRAHOSPITALARIOS SERVIDOS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y PERSONAL AUTORIZADO, ADRIANA JUDITH RONCALLO OSSA, identificada con cédula de ciudadanía N° 43.507.565 de Medellín, se permite CERTIFICAR que las manipuladoras de alimentos que se emplearán para el desarrollo del objeto contractual serán contratadas por medio de contrato de trabajo con todos los derechos laborales, siempre y cuando me sea adjudicado el contrato para la vigencia febrero a diciembre 2022.

Dado en Yolombó, a los 25 días del mes de enero de 2022.


ADRIANA JUDITH RONCALLO OSSA

CC. 43.507.565

PARTICIPANTE

Yolombó, Enero 25 de 2022

Señora:

ADRIANA JUDITH RONCALLO OSSA

Contratista

Hospital San Rafael de Yolombó

Yolombó - Antioquia

Asunto: Intención de Contratación

A continuación me permito manifestar que en caso que la propuesta de la señora Adriana Judith Roncallo Ossa sea seleccionada en el marco de la convocatoria 001 – 2022 para el SUMINISTRO DIARIO DE ALIMENTOS INTRAHOSPITALARIOS SERVIDOS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y PERSONAL AUTORIZADO, en la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Yolombó, asumo el compromiso de firmar contrato con la Contratista con el fin de desarrollar el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo durante la duración del contrato.

Cordialmente,

KAREN JOHANA OCHOA GIL
CC. 1.042.771.710

KAREN JOHANA OCHOA GIL

HOJA DE VIDA



HERRAMIENTAS DE DESARROLLO

Soy una persona comprometida con mi trabajo, tengo ideas innovadoras y me gustan los desafíos; me gusta trabajar en coordinación con los demás, enfrentar los obstáculos que se presentan y mi misión en todo empleo es llegar a cumplir los objetivos de la empresa y de mi equipo de trabajo.

Me considero una persona íntegra, con convicción ética, responsable y con gran compromiso para desarrollar las tareas que se me asignen, con iniciativa y sentido de pertenencia.

DATOS PERSONALES

NOMBRE:	KAREN JOHANA OCHOA GIL
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1.042.771.710
FECHA DE NACIMIENTO:	15 de enero 1994
LUGAR DE NACIMIENTO:	Yarumal – Antioquia
ESTADO CIVIL:	Unión libre
DIRECCIÓN:	Calle 18 No. 22 – 10 apto 503
TELEFONO:	3127023655
E-MAIL:	kren_9812@hotmail.com

FORMACIÓN ACADÉMICA

UNIVERSITARIOS:	UNIMINUTO Administración en Salud Ocupacional 2019
TITULO OBTENIDO:	Administradora en Salud ocupacional S.E.N.A Yarumal Gestión Integrada de la calidad, Medio Ambiente, Seguridad y Salud Ocupacional Tecnólogo 2013

KAREN JOHANA OCHOA GIL

S.E.N.A Yarumal

Técnico Profesional en Comercio
Internacional

Técnico

2010

EDUCACIÓN PRIMARIA:

Institución Educativa Divino Niño
Caucasia

2004

EDUCACIÓN SECUNDARIA:

Institución Educativa Liceo San Luis
Yarumal

2005 – 2010

Bachiller Técnica Comercio Exterior

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE:

Ángela María Ochoa Gil

OCUPACIÓN:

Asesora de Control Interno

EMPRESA:

Municipio de Yarumal

TELEFONO:

314 824 64 08

NOMBRE:

Luis Carlos Ochoa Gil

OCUPACIÓN:

Abogado - Contador Público

TELEFONO:

321 797 93 35

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE:

Laura Carvajal Correa

OCUPACIÓN:

Producción final

EMPRESA:

Inversiones YX S.A.S

TELEFONO:

3127213370

NOMBRE:

Juliana Torres Medina

OCUPACIÓN:

Coordinadora SINTRAVID Yarumal

EMPRESA:

SINTRAVID

TELEFONO:

313 731 46 93

KAREN JOHANA OCHOA GIL

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: E.S.E Hospital San Juan de Dios de Yarumal
CARGO DESEMPEÑADO: Coordinadora SST
JEFE INMEDIATO: Alba Luz Torres Mesa
TELEFONO: 853 7373 ext. 141
TIEMPO LABORADO: 19 meses

EMPRESA: INVERSIONES GANIJURIMA S.A.S
CARGO DESEMPEÑADO: Asesora SG-SST
JEFE INMEDIATO: Juan Pablo Builes Builes
TELEFONO: 3104984245
TIEMPO LABORADO: 3 meses

EMPRESA: Yarutex
CARGO DESEMPEÑADO: Asesora SG-SST
JEFE INMEDIATO: Henry Torres Roldan
TELEFONO: 853 9596
TIEMPO LABORADO: 3 meses

EMPRESA: VECO Bocados Gourmet
CARGO DESEMPEÑADO: Cajera
JEFE INMEDIATO: Claudia Correa Zapata
TELEFONO: 853 94 03 – 853 94 23
TIEMPO LABORADO: 3 años y 4 meses

EMPRESA: Almacén Variedades
CARGO DESEMPEÑADO: Vendedora
JEFE INMEDIATO: Rubén Arteaga
TELEFONO: 3182529625
TIEMPO LABORADO: 3 meses

EMPRESA: Hospital Pablo Tobón Uribe
CARGO DESEMPEÑADO: Practicante Salud Ocupacional

JEFE INMEDIATO:
TELEFONO:
TIEMPO LABORADO:

Nathalia María Cardona Vargas
445 94 79
6 meses

EMPRESA:
CARGO DESEMPEÑADO:
JEFE INMEDIATO:
TELEFONO:
TIEMPO LABORADO:
CIUDAD:

Luxury Store
Administradora y Vendedora
Piedad Elena Ochoa Gil
323 3806645
12 meses
Yarumal

Karen Johana Ochoa Gil
C.C 1.042.771.710 de Yarumal

Yolombó, enero 25 de 2022

Doctor:

JUAN FERNANDO RIVERA USUGA

Gerente Hospital San Rafael de Yolombó

Yolombó - Antioquia

Asunto: FORMULARIO DE COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS

A continuación me permito presentar propuesta económica para el suministro de alimentación servida para: pacientes hospitalizados o en observación de urgencias, médicos internos y eventos de la institución, en el marco de la convocatoria 001-2022.

a) Valor Unitario dietas:

ELEMENTO	VALOR	IMPO CONSUMO	TOTAL
Desayuno Pacientes	\$9.371	\$750	\$10.121
Almuerzo Pacientes	\$11.871	\$950	\$12.821
Cena Paciente	\$11.871	\$950	\$12.821
Dieta Completa	\$2.123	\$170	\$2.293
Dieta Licuada Clara	\$1.375	\$110	\$1.485
Merienda	\$4.311	\$345	\$4.656
Desayuno diferente a paciente por evento	\$10.382	\$831	\$11.213
Almuerzo diferente a paciente por evento	\$11.495	\$920	\$12.415
Cena diferente a paciente por evento	\$10.620	\$850	\$11.470
VALOR TOTAL DE LOTE			\$79.293

Si es necesario ampliar información o documentación y para otras notificaciones estoy ubicada en la Carrera 23 b # 15 -11 interior 201, Barrio Bello horizonte (Yolombó). Teléfono: 3216414348.

Adriana Roncallo
ADRIANA RONCALLO

C.C. 43.507.565 de Medellín

Yolombó, enero 25 2022

Doctor:

JUAN FERNANDO RIVERA USUGA

Gerente

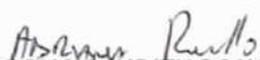
Hospital San Rafael de Yolombó

Yolombó - Antioquia

Asunto: Certificado de plazo de pago de las facturas

Por medio de la presente, la interesada en participar de la convocatoria 001-2022 para el suministro de alimentación servida para: SUMINISTRO DIARIO DE ALIMENTOS INTRAHOSPITALARIOS SERVIDOS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y PERSONAL AUTORIZADO, ADRIANA JUDITH RONCALLO OSSA, identificada con cédula de ciudadanía N° 43.507.565 de Medellín, se permite CERTIFICAR que ofrece un plazo de ciento dos (102) días para el pago de la cuenta de cobro una vez radicada.

Dado en Yolombó, a los 25 días del mes de enero de 2022.


ADRIANA JUDITH RONCALLO OSSA

CC. 43.507.565

PARTICIPANTE

Yolombó, enero 25 de 2022

Doctor:

JUAN FERNANDO RIVERA USUGA

Gerente

Hospital San Rafael de Yolombó

Yolombó - Antioquia

Asunto: Certificado de apalancamiento financiero de salarios, honorarios, compensaciones y pagos al SGSSS.

Por medio de la presente, la interesada en participar de la convocatoria para el suministro de alimentación servida para: SUMINISTRO DIARIO DE ALIMENTOS INTRAHOSPITALARIOS SERVIDOS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y PERSONAL AUTORIZADO, ADRIANA JUDITH RONCALLO OSSA, identificada con cédula de ciudadanía N° 43.507.565 de Medellín, se permite CERTIFICAR que está dispuesta a apalancar el pago de salarios, honorarios, compensaciones y pagos al SGSSS de sus colaboradores sin depender del pago del contratista por cuatro (04) meses.

Dado en Yolombó, a los 25 días del mes de enero de 2022.


ADRIANA JUDITH RONCALLO OSSA

CC. 43.507.565

PARTICIPANTE

CIUDAD: <u>Yotombo</u>	FECHA: <u>19/02/2021</u>	ACTA N°: <u>30783</u>
TIPO DE ESTABLECIMIENTO:		
Restaurante <input checked="" type="checkbox"/>	Cafetería <input type="checkbox"/>	Panadería <input type="checkbox"/>
Comidas rápidas <input type="checkbox"/>	Comedores <input type="checkbox"/>	Cuñt: <input type="checkbox"/>
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: <u>SSS y PS ANTIOQUIA</u>		

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*** CAMPO OBLIGATORIO:**

RAZÓN SOCIAL: <u>Año Alimentos</u>	*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: <input type="text"/>
*CÉDULA / NIT: <u>43507565</u>	
*NOMBRE COMERCIAL: <u>Año Alimentos</u>	
*DIRECCIÓN: <u>Calle Cl CDCA</u>	MATRÍCULA MERCANTIL: <input type="text"/>
*DEPARTAMENTO: <u>ANTIOQUIA</u>	*MUNICIPIO: <u>YOTOMBO</u>
Barrio <input checked="" type="checkbox"/> Vereda <input type="checkbox"/> Comuna <input type="checkbox"/> Localidad <input type="checkbox"/> Sector <input type="checkbox"/> Corregimiento <input type="checkbox"/> Caserío <input type="checkbox"/> UPZ <input type="checkbox"/>	
Otro <input type="checkbox"/> Cuál: <u>Cl CDCA</u>	
TELÉFONOS: <u>3218184838</u>	FAX: <input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO: <input type="text"/>	
NOMBRE DEL PROPIETARIO: <u>ADRIANA JUDITH BANCALLO</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Número de documento: <u>43507565</u>	
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: <u>ADRIANA JUDITH BANCALLO</u>	
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> *Número de documento: <u>43507565</u>	
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: <u>Calle Cl CDCA</u>	
*DEPARTAMENTO: <u>ANTIOQUIA</u>	*MUNICIPIO: <u>YOTOMBO</u>
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: <input type="text"/>	*NÚMERO DE TRABAJADORES: <input type="text"/>

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA				
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	dia / mes / año	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		%
		DESFAVORABLE		%

***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	SOLICITUD DEL INTERESADO <input type="checkbox"/>	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS <input type="checkbox"/>
SOLICITUD OFICIAL <input type="checkbox"/>	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA <input type="checkbox"/>	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN. <input type="checkbox"/>

OTRO Especifique:

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecta la inocuidad de los alimentos y daba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A			AR			HALLAZGOS
		A	AR	I	A	AR	I	
1.1	Localización y diseño. <small>(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral B)</small>	2	1	0				

4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS	
4.1	Control de materias primas e insumos. <i>(Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 836 de 2013.)</i>	5	2,5	0		C
4.2	Prevención de la contaminación cruzada. <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 6; Artículo 36, Numeral 4.)</i>	9		0		C
4.3	Manejo de temperaturas. <i>(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)</i>	7	3,5	0		C
4.4	Condiciones de almacenamiento. <i>(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6, Artículo 33, Numeral 9.)</i>	4	2	0		NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		25			La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	
5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	
5.1	Suministro y calidad de agua potable. <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4, Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)</i>	7	3,5	0		C
5.2	Residuos líquidos. <i>(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)</i>	4	2	0		C
5.3	Residuos sólidos. <i>(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3, Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7, Artículo 18, Numeral 11.)</i>	4	2	0		C
5.4	Control integral de plagas. <i>(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)</i>	9		0		C
5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. <i>(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 5.5; Artículo 28 Numeral 1)</i>	7	3,5	0		C

5.6 (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2874/2013 Artículo 26.)	Soportes documentales de saneamiento.	2	1	0	

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 53 La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO			
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Selecciona con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
100 %	<input checked="" type="checkbox"/> FAVORABLE	90-100%	
	<input type="checkbox"/> FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
	<input type="checkbox"/> DESFAVORABLE	< 60,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si	No	Cuál:
----	----	-------

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 19 del mes de 02 del año 2021 en la Ciudad de YORO MBU.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA: <u>[Firma]</u>	FIRMA:
NOMBRE: <u>[Nombre]</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>70254013</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>[Cargo]</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <u>SSS y a Sant</u>	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: <u>ISABEL RIOS</u>	FIRMA:
NOMBRE: <u>ISABEL CRISTINA RIOS</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>1045108637</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>ADMINISTRADORA</u>	CARGO: