

RUTA CONTRATO

NOMBRE DEL CONTRATISTA	EFRAIN TRONCOSO PRADA
NUMERO DEL CONTRATO	2021-_____

NUMERO DEL PROCESO SECOP II	OAJ-2021-0446-EFRAIN TRONCOSO PRADA
------------------------------------	--

SUPERVISOR DEL CONTRATO	INTERNACION MEDICA
--------------------------------	---------------------------


TRAMITE	OBSERVACION
RECIBO DE DOCUMENTOS	
REVISION DE DOCUMENTOS	
DEVOLUCION DE DOCUMENTOS	
ACEPTACION DE DOCUMENTOS	
ESCANEO DE DOCUMENTOS	
SOLICITUD CDP	
ENVIAR DOCUMENTOS A CONTABILIDAD PARA CREAR EN CONTABILIDAD	
CREACION DEL PROCESO EN EL SECOP II	
ENVIO PARA ESTRUCTURACION DEL PROCESO EN EL SECOP II	
ELABORACION DEL CLAUSULADO	
ENVIO CLAUSULADO PARA ESTRCTURAR EN EL SECOP II	
SEGUIMIENTO EN EL SECOP II	
SEGUIMIENTO EN EL SECOP II	
SEGUIMIENTO EN EL SECOP II	
SEGUIMIENTO EN EL SECOP II	
SEGUIMIENTO EN EL SECOP II	
REGISTRAR CONTRATO EN DINAMICA	
SOLICITUD RP	
LIQUIDACION ESTAMPILLAS	
ENVIO DOCUMENTOS A TALENTO HUMANO PARA AFILIACION A LA ARL	
ENVIO DOCUMENTOS A TALENTO HUMANO PARA AFILIACION A LA SIGEP	
TRAMITAR APROBACION DE POLIZAS	
CERTIFICACION DE LEGALIZACION	
ENTREGA PARA ARCHIVAR CONTRATO	

Dr. E. F. Trancoso Proceder
 CE-30154912 Reanimación C-01

LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL - ASISTENCIAL			
Nº	DOCUMENTOS	CUMPLE	NO CUMPLE
ETAPA PREPARATORIA			
1	ANALISIS DE CONVENIENCIA CON VoBo	✓	
2	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	✓	
ETAPA PRECONTRACTUAL			
3	PROPUESTA	✓	
4	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP	✓	
5	CERTIFICADOS DE ESTUDIOS (Títulos y certificaciones de educación formal y no formal) - Copia del título, diploma o certificado y acta de grado expedida por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado	✓	
6	CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL	✓	
7	COPIA DE LA RESOLUCION DE AUTORIZACION DE EJERCICIO PROFESIONAL	✓	
8	TARJETA PROFESIONAL (Copia del certificado o la tarjeta de inscripción ante la Secretaria Departamental del Tolima)	✓	
9	SOPORTE VITAL AVANZADO -VENCIMIENTO 2 AÑOS	✓	
10	ACLS (apoyo vital cardiovascular) y ATLS (apoyo vital traumatológico avanzado) para los medicos de urgencias-FECHA DE VENCIMIENTO-2 años-ATLS-PALS-NALS	✓	
11	Reanimación avanzada pediátrica PALS (apoyo vital pediátrico avanzado) para enfermeras y médicos de UCI Pediátrico-FECHA DE VENCIMIENTO-2 años-PALS	/	
12	Reanimación avanzada neonatal NALS para enfermeras y médicos de UCI Neonatal - FECHA DE VENCIMIENTO-2 años-NALS	/	
13	certificado formacion en sedacion (medicos guenerales y especialistas USM)	/	
14	ANTECEDENTES PROFESIONALES (CERTIFICADO TRIBUNAL ETICA MEDICA)	✓	
15	AUTORIZACION VERIFICACION TITULOS	✓	
16	VERIFICACION RETHUS	✓	
17	ENTRENAMIENTO UCI- (Médico UCI)	/	
18	CERTIFICACION EN LA GESTION OPERATIVA DE ORGANOS (Especialistas UCI)	✓	
19	CERTIFICACION DE CURSO - VICITMAS VIOLENCIA - (Médicos Generales y Especialistas)	✓	
20	LIBRETA MILITAR Y/O SITUACION MILITAR DEFINIDA	✓	
21	DOS (2) FOTOCOPIA DE LA CEDULA AL 150%	✓	
22	RUT ACTUALIZADO (MAXIMO 3 MESES)	✓	
23	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA - MAX 30 DIAS	✓	
24	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA-MAX 30 DIAS	✓	
25	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA-MAX 30 DIAS	✓	
26	PLANILLA DEL ULTIMO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	✓	
27	DOS (2) CERTIFICADO DE AFILIACION A EPS	✓	
28	DOS (2) CERTIFICADO AFILIACION A FONDO DE PENSION	✓	
29	DOS (2) CERTIFICADO DE AFILIACION A ARL	✓	
30	CERTIFICADO CUENTA BANCARIA MAXIMO 30 DIAS	✓	
31	CERTIFICADO VACUNA HEPATITIS - VENCIMIENO 10 AÑOS	✓	
32	CERTIFICADO VACUNA TETANO - VENCIMIENTO 10 AÑOS	✓	
33	ANTICUERPOS HB MAYORES DE 10 UI/L-VENCIMIENTO 5 AÑOS	✓	
34	CERTIFICADO VACUNA VARICELA Y/O FORMATO QUE CERTIFIQUE QUE LA ADQUIRIO	✓	
35	EXAMEN MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL	✓	
36	FORMATO DE BIENES Y RENTAS	✓	
37	FORMATO CONOCIMIENTO DE CLIENTES (VoBo PLANEACION)	✓	10-08-21
38	FORMATO INEXISTENCIA DE PERSONAL	✓	

LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL - ASISTENCIAL			
N°	DOCUMENTOS	CUMPLE	NO CUMPLE
39	CERTIFICADO DE IDONEIDAD	✓	
40	CERTIFICACION CURSO DE HUMANIZACION EN SALUD SEGÚN REOSLUCION 0238 DEL 12-02-2020-HFLL-POLITICA DE HUMANIZACION EN CONJUNTO CON EL PROGRAMA DE HUMANIZACION- de cada una de las personas que va ha ejecutar el contrato	✓	
41	SIISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC-CONSULTAR EN https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/fm_cnp_consulta.aspx -DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VA HA EJECUTAR EL CONTRATO	✓	
42	CARTA - CONCENTIMIENTO PARA VERIFICAR ANTECEDENTES EN EL REGISTRO DE INHABILIDADES POR LA COMISION DELITOS SEXALES DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VA EJECUTAR EL CONTRATO - conforme a lo establecido en la ley 1918 de 2018 y el decreto reglamentario 753 de 2019, revise mis antecedentes en el registro de inhabilidades por la comisión de delitos sexuales contra menores de edad.	✓	
43	CERTIFICADO RESULTADO DE LA CONSULTA - DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS – LEY 1918 DE 2018. - https://inhabilidades.policia.gov.co	✓	
44	ACTA DE COMPROMISO - conocedor de los principios y valores adoptados por la Institución, incluidos en el "DI-MN-001 Código de Ética" y aprobado mediante la Resolución 4354 del 30 de diciembre de 2015	✓	
45	CERTIFICADO DE QUE recibio la socialización del documento "DI-MN-001 Código de Ética" del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué –Tolima E.S.E. aprobado mediante la Resolución 4354 del 30 de diciembre de 2015, que contiene los principios y valores adoptados por la Institución.	✓	
46	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACION DE INFORMACION	✓	
47	FORMATO DE AUTORIZACION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	✓	
48	PANTALLAZO DE QUE SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL SECOP II	✓	
49	CARTA DE ACEPTACION	✓	
50	POLIZAS REQUERIDAS	✓	
ETAPA CONTRACTUAL			
51	CONTRATO		
52	REGISTRO PRESUPUESTAL		
53	ACTA MODIFICATORIA (SI APLICA)		
54	RECIBO PAGO POLIZAS		
54	CERTIFICADO DE LEGALIZACION		
55	ACTA DE INICIO		
56	ACTAS DE ADICION		
57	POLIZAS (CUMPLIMIENTO-RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL-RESPONSABILIDAD MEDICA PROFESIONAL) APROBADAS CON FIRMA ORIGINAL DEL TOMADOR O ASEGURADO.		
57	CERTIFICADO DE LEGALIZACION		
58	INFORMES DE SUPERVISION		
59	ACTA DE TERMINACION		
60	ACTA DE LIQUIDACION		


REVISO _____

ESTUDIOS PREVIOS UFIM-111-2021				 HOSPITAL Federico Lleras Acosta
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 30-06-2021	Versión: 7	

PROCESO DE SELECCIÓN DE:
CONTRATACIÓN DIRECTA X
MINIMA CUANTIA: _____
MENOR CUANTIA: _____
MAYOR CUANTÍA: _____

E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	
ESTUDIOS PREVIOS SELECCIÓN DE CONTRATACIÓN	
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN GENERAL	
Fecha de elaboración de Estudios Previos	Agosto 9 de 2021
Nombre del funcionario que diligencia el Estudio previo	LUZ ANGELA GONZÁLEZ BELTRÁN
Dependencia que supervisa la Ejecución del Contrato	Unidad Funcional de Internación Médica
Dependencia solicitante	Unidad Funcional de Internación Médica
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios
Presupuesto Oficial	\$ 56.940.570
Rubro del Presupuesto Oficial	2102020001 Remuneración servicios técnicos
Descripción de la Necesidad	
Justificación	<p>El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E. presta servicios de salud a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios del Régimen Subsidiado y del Régimen Contributivo, Secretaría de Salud Departamental y Secretaría de Salud Municipal, Entidades de Régimen Especial (Policía Nacional, Ejército, PPL), además de las necesidades de otras entidades prestadoras del servicio de salud, teniendo en cuenta que es la única Institución Pública que presta servicios de alta complejidad en el Departamento del Tolima.</p> <p>En cumplimiento de su misión y en procura de salvaguardar el derecho fundamental a la atención integral en salud de todos los usuarios, con especial énfasis en la población adulta que se ha visto más afectada con el advenimiento de la pandemia COVID-19, la institución ha incrementado el número de camas de cuidado intensivo para garantizar capacidad instalada que permita brindar atención de mayor complejidad y con mejor oportunidad a este tipo de pacientes, por lo cual se requiere contar con profesionales que suplan la necesidad aumentada de atención y seguimiento. Igualmente se continúa brindando atención a pacientes que tienen compromiso severo de su estado de salud por patologías graves que requieren manejo en unidad de cuidado crítico debiendo garantizarse la atención integral y oportuna.</p> <p>De conformidad con lo establecido en el Manual de contratación y en cumplimiento de los principios establecidos en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, se realiza el presente estudio previo y</p>



ESTUDIOS PREVIOS UFIM-111-2021				
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 30-06-2021	Versión: 7	

	<p>de oportunidad PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO durante Ciento cuarenta y cinco (145) días contados a partir del cumplimiento de los requisitos de legalización del contrato.</p> <p>Se requiere garantizar la atención diaria del paciente hospitalizado, de acuerdo a los procesos asistenciales establecidos en la institución; la revista en los servicios de internación médica debe realizarse antes de la 10 de la mañana a la totalidad de los pacientes de la especialidad, definiendo conducta y justificando la estancia diaria.</p> <p>Es necesaria la solicitud, gestión y respuesta de interconsultas en los servicios de internación médica, dentro de las 4 horas siguientes a su solicitud, así como la realización de procedimientos de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo en el servicio, con oportunidad, pertinencia y racionalidad.</p> <p>Es indispensable el compromiso con el cumplimiento de condiciones mínimas de habilitación, proponiendo las acciones de mejora continua de acuerdo a la normatividad vigente, mediante la participación en la documentación, socialización y evaluación continua, generando atención humanizada, segura y de calidad al paciente y su familia.</p> <p>El (los) contratista(s) deberá(n) atender los pacientes que se encuentren internados en cuidado intensivo, servicio que se oferta las 24 horas del día, realizar los procedimientos propios de la especialidad, realizar la valoración y seguimiento de las pacientes que se encuentran hospitalizados y dar respuesta a las interconsultas solicitadas por otras especialidades con calidad, oportunidad y eficiencia.</p> <p>Así mismo se requiere contar con un médico líder que realice actividades de coordinación de los servicios asistenciales de la sede Limonar a través de la elaboración de cuadros de turno garantizando verificación continua del cumplimiento de condiciones mínimas de habilitación, proponiendo las acciones de mejora continua de acuerdo a la normatividad vigente, mediante la documentación, socialización y evaluación continua, generando los compromisos en todo el equipo de especialistas hacia la atención integral, humanizada, segura y de calidad a los usuarios.</p>
--	---


Descripción y Especificaciones del objeto a contratar

Objeto del Contrato	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO EN EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.
----------------------------	--

Identificador con el clasificador de bienes y servicios

segmento	80	Servicios de Salud, servicios profesionales.
-----------------	----	--



ESTUDIOS PREVIOS UFIM-111-2021				 HOSPITAL Federico Lleras Acosta	
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 30-06-2021	Versión: 7	Página 3 de 22	

familia	10	Práctica Médica
Clase	15	Servicios de Médicos Especialistas
Producto 1		

Especificaciones Técnicas	<p>Las siguientes son las especificaciones técnicas mínimas requeridas por la E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS, las cuales son de obligatorio cumplimiento:</p> <p>TÍTULO UNIVERSITARIO: MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA Y REANIMACIÓN, CON MÁS DE DOS AÑOS DE EXPERIENCIA EN ATENCION EN CUIDADO INTENSIVO.</p> <p>El contratista debe realizar turnos PRESENCIALES de acuerdo a programación establecida, garantizando las siguientes actividades: revista diaria de lunes a domingo en los servicios de cuidado crítico que le sean asignados. La respuesta a interconsultas no debe superar las 4 horas desde la solicitud del médico tratante y no podrán diferir procedimientos cuando estén las condiciones necesarias para su realización.</p>
Plazo del Contrato	Ciento cuarenta y cinco (145) días contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.
Lugar de Ejecución del Contrato	Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.
Forma de Pago	<p>MODALIDAD: MONTO FIJO POR HORAS</p> <p>El contratante pagará el valor del contrato de la siguiente manera:</p> <p>Cinco (5) pagos por valor de SIETE MILLONES CUARENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE. (\$7.040.565) por 96 horas de turnos en Unidades de Cuidado intensivo de acuerdo a programación realizada.</p> <p>Adicionalmente se hará Cinco (5) pagos por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS CUATRO MIL PESOS M/CTE (\$3.504.000) por 48 horas administrativas en la coordinación científica de los servicios de la sede Limonar.</p> <p>Un último pago por valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS (\$4.217.745)</p> <p>Para el pago, el CONTRATISTA deberá aportar la siguiente documentación:</p> <ol style="list-style-type: none"> Informe de Producción (reporte de actividades realizadas durante el mes: relación de turnos realizados durante el mes. Informe de las actividades de coordinación realizadas (documentación de guías, protocolos, instructivos, socializaciones, verificación de adherencia a guías).

**ESTUDIOS PREVIOS
UFIM-111-2021**



CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 30-06-2021	Versión: 7	Página 4 de 22
----------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	----------------

	<p>Programación de turnos para el mes siguiente que garantice cobertura del servicio de acuerdo a las necesidades de la institución.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Certificado de paz y salvo de pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales del correspondiente periodo. 3. Certificación expedida por el supervisor del contrato, en donde conste el cumplimiento a cabalidad del objeto de la presente invitación. 4. El valor del contrato se cancelará dentro de los sesenta (60) días contados a partir de la realización de la factura. 5. El corte de recibo de facturas es el 25 de cada mes. Si no presenta la factura antes del 25, se entenderá que fue presentada el primer día hábil del mes siguiente. 6. Factura de acuerdo a las normas tributarias
--	---

VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y ANALISIS ECONOMICO JUSTIFICADO

El valor Estimado para la presente contratación es de:	CINCUENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS MCT (\$ 56.940.570)
--	---

ESTUDIOS DE MERCADO

Para efectos del cálculo del presupuesto se realizó el análisis económico del valor estimado del contrato, basándose en el estudio técnico de precios de mercado y en el histórico de las tarifas contratadas por el hospital. Se tomó como base la tarifa que se paga actualmente en las clínicas de igual complejidad de la ciudad para profesionales de las unidades de cuidado intensivo:

Clinica Medicadiz \$ 80.000
 Clínica Nuestra \$ 95.000
 Clínica Sharon \$ 75.000

Con base en lo anterior se define un valor por hora de \$73.339.

GARANTIAS DEL CONTRATO:


Tipo o Clase de Garantía	Cobertura o Niveles de Amparo	Valores	Vigencia

ESTUDIOS PREVIOS
UFIM-111-2021



CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 30-06-2021	Versión: 7	Página 5 de 22
----------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	----------------

GARANTÍAS DEL CONTRATO	Cumplimiento del contrato:	Para precaver los perjuicios que se deriven del incumplimiento de las obligaciones contractuales incluidas las multas y la cláusula penal que se pacten en el contrato.	El valor de esta garantía debe ser de por lo menos el diez por ciento (10%) del valor del contrato a menos que el valor del contrato sea superior a un millón (1.000.000) de smmlv, caso en el cual la Entidad Estatal aplicará las siguientes reglas: 1. Si el valor del contrato es superior a un millón (1.000.000) de smmlv y hasta cinco millones (5.000.000) de smmlv, la Entidad Estatal puede aceptar garantías que cubran al menos el dos punto cinco por ciento (2,5%) del valor del contrato. 2. Si el valor del contrato es superior a cinco millones (5.000.000) de smmlv y hasta diez millones (10.000.000) de smmlv, la Entidad Estatal puede aceptar garantías que cubran al menos el uno por ciento (1%) del valor del contrato. 3. Si el valor del contrato es superior a diez millones (10.000.000) de smmlv, la Entidad Estatal puede aceptar garantías que cubran al menos el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor del contrato.	La garantía de cumplimiento del contrato debe tener una vigencia mínima hasta la liquidación del contrato.
	Responsabilidad civil Extracontractual	para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato su cuantía se establecerá	De acuerdo al monto del contrato sin que sea inferior a 200 SMMLV, siguiendo las siguientes reglas: 1. Doscientos (200) smmlv para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) smmlv. 2. Trescientos (300) smmlv para contratos cuyo valor sea superior a mil quinientos (1.500) smmlv e inferior o igual a dos mil quinientos (2.500) smmlv. 3. Cuatrocientos (400) smmlv para contratos cuyo valor sea superior a dos mil quinientos (2.500) smmlv e inferior o igual a cinco mil (5.000) smmlv. 4. Quinientos (500) smmlv para contratos cuyo valor sea superior a cinco mil (5.000) smmlv e inferior o igual a diez mil (10.000) smmlv. 5. El cinco por ciento (5%) del valor del contrato cuando este sea superior a diez mil (10.000) smmlv, caso en el cual el valor asegurado debe ser máximo setenta y cinco mil (75.000) smmlv.	La vigencia de esta garantía deberá ser igual al período de ejecución del contrato.
	Póliza de responsabilidad médica:	Para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato	De acuerdo al monto del contrato sin que sea inferior a 200 SMMLV, siguiendo las siguientes reglas: 1. Doscientos (200) smmlv para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) smmlv. 2. Trescientos (300) smmlv para contratos cuyo valor sea superior a mil quinientos (1.500) smmlv e inferior o igual a dos mil quinientos (2.500) smmlv. 3. Cuatrocientos (400) smmlv para contratos cuyo valor sea superior a dos mil quinientos (2.500) smmlv e inferior o igual a cinco mil (5.000) smmlv. 4. Quinientos (500) smmlv para contratos cuyo valor sea superior a cinco mil (5.000) smmlv e inferior o igual a diez mil (10.000) smmlv. 5. El cinco por ciento (5%) del valor del contrato cuando este sea superior a diez mil (10.000) smmlv, caso en el cual el valor asegurado debe ser máximo setenta y cinco mil (75.000) smmlv.	vigencia corresponderá al plazo del contrato.

ESTUDIOS PREVIOS UFIM-111-2021				
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 30-06-2021	Versión: 7 Página 6 de 22	

Obligaciones del Contratista	<p>ATENCIÓN EN AREAS DE INTERNACIÓN CUIDADO CRÍTICO.</p> <p><u>Actividades Específicas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención diaria del paciente hospitalizado, de acuerdo a los procesos asistenciales establecidos en la institución, la revista en los servicios de internación médica debe realizarse antes de la 10 de la mañana justificando la estancia diaria. • Realizar registros en historia clínica de las valoraciones diarias de los pacientes a su cargo, las evoluciones diarias deben registrarse antes de la 1 pm. • Valoración y manejo de pacientes internados en Unidad de cuidado intensivo de acuerdo a programación realizada garantizando atención integral. • Solicitud, gestión y respuesta de Interconsultas en los servicios de internación médica, dentro de las 4 horas siguientes a su solicitud. • Realización de procedimientos de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo en el servicio con oportunidad, pertinencia y racionalidad. • Efectuar actividades de coordinación científica de los servicios asistenciales de internación y cuidado intensivo de acuerdo a designación de la Coordinadora de Unidad Funcional de Internación a través de la elaboración de cuadros de turno de los médicos especialistas, garantizando seguimiento la calidad de la atención prestada, verificación continua del cumplimiento de condiciones mínimas de habilitación, proponiendo las acciones de mejora continua de acuerdo a la normatividad vigente, mediante la documentación, socialización y evaluación continua de guías y protocolos, generando los compromisos en todo el equipo de especialistas hacia la atención integral, humanizada, segura y de calidad al paciente que requiere los servicios de la institución. • Compromiso con el cumplimiento de condiciones mínimas de habilitación, proponiendo acciones de mejora continua de acuerdo a la normatividad vigente, mediante la participación en la documentación, socialización y evaluación continua, generando atención humanizada, segura y de calidad al paciente y su familia. • Obrar con diligencia en los asuntos a él encomendados. • Resolver las consultas con mayor celeridad posible. Realizar un informe general de las actividades que se le hayan entregado cada mes (o más, según se acuerde). • <u>Actividades esenciales:</u> Desarrollo, implementación y seguimiento del Plan de Mejoramiento y plan de Acción en todas las Dependencias de la Entidad. • Brindar debida respuesta a los requerimientos efectuados por los entes de control, por entidades y/o personas que así lo soliciten. • El contratista debe diligenciar todos los registros de su competencia sobre la atención (físicos o electrónicos). Sera responsable de la evolución diaria y escrita del paciente, durante todo el tiempo de su estancia, de las órdenes médicas, de la solicitud, registro e interpretación de los exámenes paraclínicos y de la epicrisis en el SOFTWARE INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL, cumpliendo con las normas sobre manejo de la historia, documentos clínicos y sobre la confidencialidad de la información o
------------------------------	--



ESTUDIOS PREVIOS
UFIM-111-2021



CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016


Fecha de actualización:
30-06-2021

Versión: 7

Página 7 de 22


el secreto profesional, para tener documentado el proceso asistencial.

- Registrar diariamente los procedimientos, actividades e intervenciones realizados a los pacientes, con sus respectivos códigos, con el fin de mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación, incluyendo los formatos especiales tales como el NO-POS, MIPRES, RUAF, etc.
- En lo que le corresponda a la Historia Clínica de un paciente, ésta debe ser el reflejo exacto y completo de las condiciones de salud de aquel, de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 1.995 del año 1.999, expedida por el Ministerio de la Protección Social y las demás normas que regulen la materia, por lo cual el contratista se obliga a elaborar una Historia Clínica que reúna las siguientes características: **COMPLETA**: Esto es que contenga la totalidad de la información relevante sobre los antecedentes del paciente, diagnóstico, tratamiento y en general que se consigne de manera clara e integra la información que requiere un profesional de la medicina para conocer y atender en forma adecuada a una persona. **COHERENTE**: La Historia Clínica es un documento que elaboran varias personas a lo largo del tiempo. El contratista entiende que cada anotación es un elemento integrante de un todo y se obliga a que cada anotación conserve una armonía con las anteriores y facilite elementos importantes a las siguientes. **SUSTENTADA**: La Historia Clínica debe estar soportada en estudios científicos.
- El contratista acepta conocer que el ejercicio de la profesión médica está enmarcado dentro de unos criterios científicos generalmente aceptados y apartarse injustificadamente de ellos puede ser un indicio en contra de la diligencia e idoneidad del profesional.
- El contratista debe desarrollar el contrato cumpliendo con los estándares de habilitación y calidad establecida en la normatividad legal vigente, so pena de dar por terminado el contrato en caso de no ser así.
- Responder por la atención integral de los pacientes puestos a su cuidado, desde el ingreso hasta el egreso de su especialidad, para contribuir al mejoramiento de sus condiciones de salud.
- Resolver interconsultas a otras especialidades, con oportunidad, suficiencia y claridad, para apoyar el tratamiento integral de los pacientes.
- Mantener comunicación con usuarios, familia y equipo de salud sobre el estado de salud del paciente y el plan de atención, para lograr la adherencia al tratamiento.
- Conocer y aplicar guías de atención médica, establecidas en la institución y participar en el proceso de revisión y actualización de las mismas.
- Realizar el proceso de obtención del consentimiento informado para todos los procedimientos o tratamientos que lo requieran.
- Asistir y recibir capacitación en aspectos relacionados de su especialidad y administrativos, que respondan al direccionamiento estratégico institucional con el fin de mantenerse actualizado para la prestación del servicio con calidad.
- Asistir a las reuniones programadas por la institución, incluyendo comités de infecciones, revisiones de caso, comités de morbimortalidad,

ESTUDIOS PREVIOS UFIM-111-2021				
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 30-06-2021	Versión: 7	

	<p>complicaciones quirúrgicas y anestésicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 1438 de 2011, el Hospital cuenta con firma digital, por lo tanto, todo médico especialista debe registrar su firma en el área de sistemas; solo a través de este procedimiento se puede firmar la historia clínica. Esto da a la historia clínica el carácter de documento privado, identifica el autor de cada anotación y precisa el momento en que cada profesional interviene. Es responsabilidad del contratista el manejo y confidencialidad de su clave y es responsable por el uso indebido por parte de terceras personas a quien le sea dada a conocer la clave por el contratista. • Desarrollar las actividades según la agenda definida previamente, garantizando el cumplimiento de los estándares de productividad mínima. El incumplimiento de esta generara la no cancelación de las actividades no realizadas y si el incumplimiento es reiterativo se impondrán las multas que se encuentren en el contrato. • Reportar en los formatos establecidos para tal fin, los incidentes o eventos adversos que identifique durante su trabajo en la institución y participar en los análisis y elaboración de los planes de mejoramiento cuando sea necesario. • Reportar al coordinador de la Unidad Funcional las necesidades de recursos, con el soporte técnico científico, con el objeto de garantizar la oportunidad y continuidad del servicio. • Custodiar los elementos, materiales y equipos asignados a su área, con el fin de lograr el uso racional de los mismos. • Emitir conceptos o peritajes medicolegales y asistir a las citas relacionadas con responsabilidad médica, con el fin de cumplir con las obligaciones como auxiliar de la justicia. • Participar en el desarrollo de los planes, programas y proyectos de su unidad funcional y especialidad, para contribuir al cumplimiento de la plataforma estratégica institucional. • Realizar vigilancia epidemiológica para prevenir riesgos en salud y elaborar adecuada y oportunamente los instrumentos establecidos, cuando sea necesario, con el fin de facilitar las intervenciones de salud pública. • Participar en comités y grupos en los que haya sido incluido para el desarrollo de la plataforma estratégica. • Cumplir y hacer cumplir todas las normas de bioética y ética establecidas, para garantizar el respeto de los derechos de los pacientes y el ejercicio responsable de la profesión. • Conocer y aplicar los elementos del Modelo Estándar de Control Interno o del Modelo Integral de Planeación y Gestión y del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad que integran el Sistema de Gestión del Hospital "SIG" y en general todas las normas y reglamentos ejerciendo autocontrol, autogestión y auto regulación, en todas las actividades que se realicen durante el desarrollo del objeto contractual. • Para desarrollar los procesos deberá tenerse en cuenta las normas, reglamentos, políticas, protocolos y procedimientos definidos por la Institución. • Dar respuesta a los requerimientos hechos por el supervisor para entregar
--	--



ESTUDIOS PREVIOS UFIM-111-2021				 <small>HOSPITAL Federico Lleras Acosta</small>
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 30-06-2021	Versión: 7 Página 9 de 22	

	<p>la información solicitada con calidad y oportunidad; en caso de no obtener respuesta se considera incumplimiento del objeto del contrato.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Portar el carné de identificación; los costos de estos los asume el contratista, en caso de no usarlos, se considera incumplimiento del contrato. • Utilizar y portar todos los elementos de bioseguridad que requiera para el desarrollo de las actividades y propender por el autocuidado de su salud y el cuidado de la salud de las personas con quienes se relacione en desarrollo de sus actividades • En caso de disminución en la demanda de servicios, daños estructurales o mejoras de las mismas, o cualquier otra novedad que disminuya la capacidad instalada en el momento de la prestación del servicio, la Institución informará en un plazo no menor a un (1) día calendario, la no necesidad del servicio, notificándole telefónicamente y/o vía electrónica y solo se pagaran las horas efectivas ejecutadas durante el desarrollo de las actividades del objeto contractual. • En caso de incumplimiento reiterativo del objeto contractual debidamente documentado por el supervisor del contrato, el Hospital podrá de manera unilateral dar por terminado el respectivo vínculo contractual. • Actuar con honestidad, responsabilidad, amabilidad, disciplina y excelente atención al paciente hospitalizado, médicos internos y residentes y demás personal de institución. El maltrato físico o verbal a cualquier persona será causa de terminación unilateral del contrato. • Brindar debida respuesta a los requerimientos efectuados por los entes de control, por entidades y/o personas que así lo soliciten. • Estar a paz y salvo con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral. El salario base de cotización con el cual debe realizar el aporte mensual como trabajador independiente, deberá corresponder como mínimo al 40% del valor facturado al hospital en el respectivo mes. En el caso de personas jurídicas se deberá anexar la planilla de pago de nómina del correspondiente mes; en caso de no tener empleados se aportará la certificación del contador donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social en cumplimiento del de acuerdo con el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y el Art. 23 de la Ley 1150 de 2007. • Teniendo en cuenta que la docencia y la investigación son ejes fundamentales del actuar de la E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, EL CONTRATISTA se obliga a desarrollar el objeto del presente contrato permitiendo el desarrollo de las actividades docentes propias de los convenios docencia-servicio suscritos por EL CONTRATANTE. • Realizar las demás actividades que surjan con ocasión de la ejecución del presente contrato, previamente avaladas por la supervisión del presente contrato
Obligaciones de la E.S.E.	<ul style="list-style-type: none"> • Pagar oportunamente al contratista según lo establecido en el contrato • Resolver las peticiones presentadas por el contratista en los términos consagrados por la Ley • Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.



**ESTUDIOS PREVIOS
UFIM-111-2021**



CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 30-06-2021	Versión: 7	Página 10 de 22
-----------------------------	--	--	-------------------	-------------------------------

Plazo de liquidación del contrato	El término de que disponen las partes para liquidar los contratos de mutuo acuerdo, será de cuatro (4) meses contados a partir de la finalización del plazo de ejecución señalado en el mismo, de no realizarse dentro del término previsto se aplicará a lo dispuesto en el Estatuto de contratación. Igualmente debe tenerse en cuenta que para aquellos de ejecución instantánea como los de prestación de servicios profesionales, no se requiere la liquidación de contrato, conforme lo dispone el decreto 019 de 2012.																																																																																																									
Fundamentos Jurídicos de Modalidad de Selección	El marco legal del proceso de selección y de las obligaciones que se deriven de su adjudicación, está conformado por la Constitución Política, las Leyes de la República de Colombia y en especial por el estatuto de contratación de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, las normas orgánicas de presupuesto, las disposiciones cambiarias, y las demás normas concordantes con la materia, que rijan y lleguen a regir los aspectos del presente proceso de selección.																																																																																																									
Justificación de los factores de selección	La oferta más favorable a la entidad en el presente proceso será aquella que cumpla con los requisitos habilitantes. Para el caso de contratación directa, basta con el cumplimiento de las condiciones fijadas en el análisis de oportunidad y conveniencia.																																																																																																									
Condiciones de cumplimiento para la contratación.	MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIA Y REANIMACIÓN, CON MÁS DOS AÑOS DE EXPERIENCIA EN ATENCION DE CUIDADO INTENSIVO.																																																																																																									
Estimación, tipificación y asignación de riesgos previsibles	<p>El Hospital Federico Lleras identifica los siguientes riesgos asociados al proceso de contratación:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CLASE</th> <th>FUENTE</th> <th>ETAPA</th> <th>TIPO</th> <th>PROBABILIDAD</th> <th>VALORACION PROBABILIDAD</th> <th>IMPACTO</th> <th>VALORACION IMPACTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>General</td> <td>Interno</td> <td>Planeación</td> <td>Económicos</td> <td>Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)</td> <td>1</td> <td>Insignificante</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Específico</td> <td>Externo</td> <td>Selección</td> <td>Sociales o Políticos</td> <td>Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)</td> <td>2</td> <td>Menor</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Contratación</td> <td>Operacionales</td> <td>Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)</td> <td>3</td> <td>Moderado</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Ejecución</td> <td>Financieros</td> <td>Probable (Probablemente va a ocurrir)</td> <td>4</td> <td>Mayor</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Regulatorios</td> <td>Casi Cierto (Ocurre en la mayoría de circunstancias)</td> <td>5</td> <td>Catastrófico</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>De la Naturaleza</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Ambientales</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Tecnológicos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Categoría</th> <th rowspan="2">Valoración</th> <th>Insignificante</th> <th>Menor</th> <th>Moderado</th> <th>Mayor</th> <th>Catastrófico</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Posible (Puede ocurrir en cualquier</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	PROBABILIDAD	VALORACION PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION IMPACTO	General	Interno	Planeación	Económicos	Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	Insignificante	1	Específico	Externo	Selección	Sociales o Políticos	Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)	2	Menor	2			Contratación	Operacionales	Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	Moderado	3			Ejecución	Financieros	Probable (Probablemente va a ocurrir)	4	Mayor	4				Regulatorios	Casi Cierto (Ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	Catastrófico	5				De la Naturaleza								Ambientales								Tecnológicos					Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico	1	2	3	4	5	Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	2	3	4	5	6	Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)	2	3	4	5	6	7	Posible (Puede ocurrir en cualquier	3	4	5	6	7	8
CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	PROBABILIDAD	VALORACION PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION IMPACTO																																																																																																			
General	Interno	Planeación	Económicos	Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	Insignificante	1																																																																																																			
Específico	Externo	Selección	Sociales o Políticos	Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)	2	Menor	2																																																																																																			
		Contratación	Operacionales	Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	Moderado	3																																																																																																			
		Ejecución	Financieros	Probable (Probablemente va a ocurrir)	4	Mayor	4																																																																																																			
			Regulatorios	Casi Cierto (Ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	Catastrófico	5																																																																																																			
			De la Naturaleza																																																																																																							
			Ambientales																																																																																																							
			Tecnológicos																																																																																																							
Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico																																																																																																				
		1	2	3	4	5																																																																																																				
Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	2	3	4	5	6																																																																																																				
Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)	2	3	4	5	6	7																																																																																																				
Posible (Puede ocurrir en cualquier	3	4	5	6	7	8																																																																																																				

**ESTUDIOS PREVIOS
UFIM-111-2021**



CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
30-06-2021

Versión: 7

Página 11 de 22

momento futuro)						
Probable (Probablemente va a ocurrir)	4	5	6	7	8	9
Casi Cierto (Ocurre en la mayoría de las circunstancias)	5	6	7	8	9	10

Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
		1	2	3	4	5
Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto
Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)	2	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto
Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Extremo
Probable (Probablemente va a ocurrir)	4	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo
Casi Cierto (Ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo

Posteriormente, se identifican y describen los riesgos, según el tipo y la etapa del proceso de contratación en la que ocurre. Luego, se evalúan los riesgos teniendo en cuenta su impacto y su probabilidad de ocurrencia y finalmente, se establece un orden de prioridad teniendo en cuenta los controles existentes y el contexto de los mismos.

MECANISMOS DE COBERTURA:

De acuerdo con el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, antes de efectuar la contratación la dependencia debe realizar una valoración de los riesgos que esta implica.

DEFINICIONES:

Para los efectos del presente proceso de selección, se entenderán las siguientes categorías de riesgo:

Riesgo Previsible: Son los posibles hechos o circunstancias que por la naturaleza del contrato y de la actividad a ejecutar es factible su ocurrencia.

Riesgo Imprevisible: Son aquellos hechos o circunstancias donde no es factible su previsión, es decir el acontecimiento de su ocurrencia, tales como desastres naturales, actos terroristas, guerra o eventos que alteren el orden público.

Tipificación del Riesgo: Es la enunciación que se hace de aquellos hechos previsible constitutivos de riesgo que, en criterio del HOSPITAL FEDERICO LLERAS, pueden presentarse durante y con ocasión de la ejecución del contrato.

Asignación del Riesgo: Es el señalamiento que hace HOSPITAL FEDERICO LLERAS, de la parte contractual que deberá soportar total o parcialmente la ocurrencia de la circunstancia tipificada, asumiendo su costo.

Es importante señalar que los riesgos previsible son aquellos que no están cubiertos por las garantías que amparan el cumplimiento, la calidad y cuando haya lugar la responsabilidad extracontractual de los contratos, por lo tanto NO SON RIESGOS

**ESTUDIOS PREVIOS
UFIM-111-2021**



CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
30-06-2021

Versión: 7

Página 12 de 22

PREVISIBLES, el incumplimiento, la responsabilidad extracontractual, la teoría de la imprevisión, las inhabilidades e Incompatibilidades y los aspectos administrativos Internos.

HOSPITAL FEDERICO LLERAS, identificó para el presente proceso de contratación los riesgos que se relacionan en la siguiente tabla:

No.	Clase	Fuente	Etapas	Tipo	DESCRIPCIÓN (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad
1	General	Interno	Ejecución	Operacional	Ocurre cuando se presentan demoras por parte de la Entidad en las aprobaciones previas de los productos y/o informes desarrollados por el contratista.	Afecta el cumplimiento de las obligaciones del contratante a cargo del Supervisor del contrato, relacionadas con la aprobación de productos y/o informes, y genera retraso en el trámite de pago a favor del contratista.	Moderado	Moderado	Medio	Media
2	General	Interno	Contratación	Financiero	Se presenta cuando la entidad no cuenta con los recursos para pagar el valor del contrato en los plazos establecidos.	Genera mora de la entidad en el pago que puede afectar al contratista, hasta el punto de romper la ecuación económica del contrato.	Raro	Menor	Bajo	Baja
3	General	Externa	Ejecución	Regulatorio	Se presenta por la expedición de normas que impongan nuevos tributos, impuestos o cargas parafiscales, que pueden afectar el equilibrio económico del contrato.	Genera una carga adicional a las previstas, que puede afectar a cualquiera o a las dos partes del contrato.	Raro	Menor	Bajo	Baja
4	General	Externa	Ejecución	Financieros	Los efectos derivados de las variaciones en los precios de los elementos a suministrar.	Afecta la entrega oportuna de los elementos objeto de compra	Probable	Alto	Alto	Alto

Forma de Mitigarlo:

**ESTUDIOS PREVIOS
UFIM-111-2021**




CÓDIGO: GA-FR-045 Fecha de elaboración: 18-01-2016 Fecha de actualización: 30-06-2021 Versión: 7 Página 13 de 22

No.	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			económico del	Persona responsable por implementar el tratamiento	Monitoreo y revisión	
			Probabilidad	Impacto	Calificación			¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	HOSPITAL FEDERICO LLERAS CONTRATISTA	Aplicación de las disposiciones legales y ajuste de los procesos internos de la entidad.	Raro	Insignificante	Baja	No	HOSPITAL FEDERICO LLERAS CONTRATISTA	Cumplimiento de procedimientos y fechas pactadas de entrega.	Permanente
2	HOSPITAL FEDERICO LLERAS CONTRATISTA	El supervisor informará de manera oportuna fechas previstas de pagos, para programación de los recursos.	Raro	Insignificante	Baja	No	Supervisor - Contratista	Seguimiento a la ejecución del contrato y entrega oportuna de la documentación requerida.	Permanente
3	CONTRATISTA	El contratista deberá prever esta situación al momento de realizar la oferta.	Raro	Insignificante	Baja	No	Contratista	Validación régimen de impuestos.	Al elaborar la propuesta
4	CONTRATISTA	El contratista deberá prever esta situación al momento de realizar la oferta.	Raro	Alto	Alto	No	Contratista	Verificación de los precios unitarios ofrecidos acorde con el movimiento del mercado en 1 año.	Al elaborar la propuesta

CAPITULO III: DESCRIPCIÓN FINANCIERA


Soporte técnico y económico del valor estimado del contrato

Variables consideradas para calcular el presupuesto oficial	Los valores asignados para este tipo de contratación son de acuerdo a la proyección presupuestal para la vigencia fiscal 2021
Aspectos a considerar en el valor de la Propuesta	El valor de la propuesta deberá incluir el ítem más el valor del IVA para quienes estén obligados y con las consideraciones de valor de los bienes y elementos a contratar, así como los descuentos de ley establecidos en la ESE HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA. Se entiende que los bienes o servicios suministrados cumplen con las normas vigentes nacionales y las internacionales que para tal caso rigen.
Informes y evaluación:	El futuro contratista deberá presentar informes en los que dé cuenta de las actividades desarrolladas, con la siguiente periodicidad: mensuales, los cuales deben estar aprobados por

ESTUDIOS PREVIOS UFIM-111-2021					 HOSPITAL Federico Lleras Acosta <small>1944</small>
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 30-06-2021	Versión: 7	Página 14 de 22	


	<p>el supervisor del contrato.</p> <p>La Entidad Estatal contratante se reserva el derecho de solicitar, en cualquier momento, informes sobre la ejecución del contrato y los avances, junto con los documentos que lo soportan.</p> <p>La Entidad Estatal contratante evaluará periódicamente el desempeño del Contratista durante el desarrollo del objeto contractual, con arreglo a los criterios de evaluación que haya aprobado para el efecto.</p>
Declaraciones del contratista	<p>El futuro contratista hace las siguientes declaraciones:</p> <p>Conoce y acepta los Documentos del Proceso</p> <p>Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los Documentos del Proceso y recibió del Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, respuesta oportuna a cada una de las solicitudes.</p> <p>Se encuentra debidamente facultado en caso de suscribir contrato.</p> <p>Que al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad.</p> <p>Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral, según la normatividad vigente.</p> <p>El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente contrato.</p> <p>El oferente manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este contrato no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas.</p> <p>En caso de adjudicación del contrato el oferente se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños.</p> <p>En caso de adjudicación del contrato autoriza al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, verificar los títulos y demás documentos presentados en la oferta.</p>
Responsabilidad:	<p>El oferente en caso de salir adjudicatario será responsable por el cumplimiento del objeto contractual y será responsable por los daños que ocasionen sus empleados, los empleados de sus subcontratistas, al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE DE IBAGUE TOLIMA en la ejecución del objeto Contractual.</p>
Propiedad Intelectual:	<p>Si de la ejecución del futuro contrato resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información,</p>



ESTUDIOS PREVIOS UFIM-111-2021					 <small>HOSPITAL Federico Lleras Acosta</small>
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 30-06-2021	Versión: 7	Página 15 de 22	


	<p>mejoras y/o diseños, éstos pertenecen a Hospital Federico Lleras Acosta de conformidad con lo establecido en el Artículo 20 de la Ley 23 de 1982. Así mismo, el Contratista garantiza que los trabajos y servicios prestados a Hospital Federico Lleras Acosta por el objeto de este contrato no infringen ni vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros.</p>
Confidencialidad	<p>En caso de que exista información sujeta a reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, la parte interesada debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial. Para el Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, la Historia Clínica de los Pacientes gozan de Reserva Legal.</p>
Terminación, modificación e interpretación unilateral del Contrato:	<p>El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el contrato en caso de ser adjudicado, cuando lo considere necesario para que el Contratista cumpla con el objeto contractual</p>
Terminación, modificación e interpretación unilateral del Contrato:	<p>El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el Contrato, cuando lo considere necesario para que el Contratista cumpla con el objeto del presente Contrato.</p> <p>Terminación anticipada del contrato: Procede por: a. Por mutuo acuerdo entre las partes. b. Por declaratoria de caducidad del contrato por parte del CONTRATANTE en la forma y en los efectos previstos en el art 18 de la ley 80 de 1993. c. Por decisión autónoma de cualquiera de las partes en cualquier tiempo, dando aviso por escrito a la otra con por lo menos treinta (30) días de anticipación. d. Por evaluación no satisfactoria del CONTRATISTA. e. El reporte del contratista en la listas nacionales e internacionales que establecen la relación de personas que de acuerdo al organismo que las publica, pueden estar vinculadas con actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo.</p> <p>Modificación concertada: Cualquier decisión que modifique la relación contractual inicialmente pactada, no será válida sin la aprobación conjunta y por escrito de las partes contratantes</p> <p>Suspensión temporal del contrato: Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la vigencia del contrato mediante la suscripción de un acta en donde conste el evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de la suspensión. Cuando estas circunstancias afecten las obligaciones del Contratista para ser aceptadas, este deberá comunicarlo por escrito al contratante dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de la ocurrencia del hecho con la debida comprobación. Se entiende por fuerza mayor o caso</p>



ESTUDIOS PREVIOS UFIM-111-2021					 HOSPITAL Federico Lleras Acosta
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 30-06-2021	Versión: 7	Página 16 de 22	


	<p>fortuito las situaciones contempladas y definidas por el art 1 de la ley 95 de 1890</p> <p>Cláusula 16 –</p> <p>El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, se reserva el derecho de declarar la caducidad del contrato de prestación de servicios administrativos profesionales, conforme a los estipulado en el art 18 de la ley 80 de 1993</p>
Multas	<p>En los contratos se incluirán las sanciones por incumplimiento del contratista como son la cláusula penal pecuniaria por un valor equivalente al 20% del valor total del contrato en caso de incumplimiento grave del objeto del contrato por parte del contratista; las multas diarias y sucesivas hasta por diez (10) días equivalente al 0.2% del valor total del contrato en caso de incumplimiento parcial al objeto del contrato la cual debe aplicarse antes de la terminación del plazo de ejecución de este último</p>
Caducidad	<p>El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, se reserva el derecho de declarar la caducidad del contrato de prestación de servicios administrativos profesionales, conforme a los estipulado en el art 18 de la ley 80 de 1993</p>
Cláusula Penal	<p>Las partes contratantes convienen pactar como sanción pecuniaria el equivalente al 20% del valor estipulado en el contrato, en caso de incumplimiento grave del objeto del contrato por parte del contratista. PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA autoriza al CONTRATANTE para que descuente el valor de la sanción pecuniaria del saldo que tenga el contratante a favor del CONTRATISTA</p>
Independencia del Contratista	<p>Como la prestación del servicio por ejecutar se desarrolla con autonomía e independencia del CONTRATISTA la celebración del presente contrato no constituye relación laboral alguna entre el CONTRATANTE y aquel, por consiguiente, no genera derechos, emolumentos o prestaciones pecuniarias distintas de las pactadas en la cláusula séptima del presente contrato. EL CONTRATISTA actúa de manera autónoma e independiente y no tiene vínculos laborales con EL HOSPITAL, garantizando la prestación de servicios objeto del presente contrato por sus propios medios, asumiendo sus propios riesgos, con plena libertad y autonomía técnica y directiva. En consecuencia, no está subordinado al HOSPITAL, por tal razón las personas que llegue a designar y/o contratar para la ejecución del presente contrato actúan bajo su exclusiva dirección y responsabilidad, estando a su cargo la totalidad de los salarios, prestaciones sociales, servicios y demás cargas laborales que pudieren generarse, así como todos los demás gastos en que incurra en ejecución del presente acuerdo.</p>
Cesión	<p>El Contratista no puede ceder parcial ni totalmente sus obligaciones o derechos derivados del presente Contrato sin la autorización previa y por escrito de Hospital Federico Lleras</p>



ESTUDIOS PREVIOS UFIM-111-2021					 <small>HOSPITAL Federico Lleras Acosta</small>
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 30-06-2021	Versión: 7	Página 17 de 22	


	<p>Acosta. Si el Contratista es objeto de fusión, escisión o cambio de control Hospital Federico Lleras Acosta contratante está facultada a conocer las condiciones de esa operación. En consecuencia, el Contratista se obliga a informar oportunamente a Hospital Federico Lleras Acosta contratante de la misma y solicitar su consentimiento. Si la operación pone en riesgo el cumplimiento del Contrato, Hospital Federico Lleras Acosta exigirá al Contratista, sus socios o accionistas una garantía adicional a la prevista en la cláusula 18 del presente Contrato. Si el Contratista, sus socios o accionistas no entregan esta garantía adicional, el Hospital Federico Lleras Acosta puede válidamente oponerse ante la autoridad correspondiente a la operación de fusión o escisión empresarial o cambio de control. El Contratista no podrá ceder parcial o totalmente el contrato sin el consentimiento previo, expreso y escrito de la entidad CONTRATANTE</p>
Indemnidad	<p>El Contratista se obliga a indemnizar al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Contrato. El Contratista se obliga a mantener indemne a Hospital Federico Lleras Acosta de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado. El Contratista mantendrá indemne a Hospital Federico Lleras Acosta por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato.</p>
Caso Fortuito y Fuerza Mayor	<p>Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana.</p>
Solución de Controversias	<p>Las controversias o diferencias que surjan entre el Contratista y la Entidad Estatal contratante con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del Contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente Contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra la existencia de una diferencia. Las controversias que no puedan ser resueltas de forma directa entre las partes, se resolverán mediante: Conciliación: Cuando la controversia no pueda arreglarse de manera directa debe</p>



ESTUDIOS PREVIOS UFIM-111-2021					 HOSPITAL Federico Lleras Acosta <small>1952 - 2012</small>
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 30-06-2021	Versión: 7	Página 18 de 22	


	<p>someterse a un procedimiento conciliatorio que se surtirá ante el centro de conciliación de la ciudad de Ibagué, previa solicitud de conciliación elevada individual o conjuntamente por las Partes. Si en el término de ocho (8) días hábiles a partir del inicio del trámite de la conciliación, el cual se entenderá a partir de la fecha de la primera citación a las Partes que haga el centro de conciliación, las Partes no llegan a un acuerdo para resolver sus diferencias, deben acudir a la jurisdicción contencioso-administrativa.</p>
Notificaciones	<p>Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del Contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregados personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones respectivas establecidas en el SECOP II.</p>
Supervisión	<p>La Supervisión del presente contrato estará a cargo de PROFESIONAL ESPECIALIZADO COORDINACIÓN DE UNIDAD FUNCIONAL DE INTERNACIÓN MÉDICA de la entidad CONTRATANTE, quién deberá controlar su ejecución y cumplimiento, conforme los deberes y obligaciones impuestos en virtud de la ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción). Adicionalmente a esta, informarán al CONTRATISTA sobre las actividades a desarrollar de acuerdo con el objeto contratado. Hacer recomendaciones y sugerencias que puedan surgir en la ejecución del mismo y en general ser intermediario entre el CONTRATANTE y el CONTRATISTA. PARÁGRAFO: La supervisión de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contraídas por el Contratista a favor del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, deberá presentar informes mensuales que contengan la descripción de las actividades efectivamente ejecutadas</p>
Reclamos:	<p>Los reclamos que las partes contratantes consideren pertinentes a deberán presentarse por escrito, recibida la reclamación, la parte requerida deberá pronunciarse dentro de los dos (2) días siguientes al recibo de la misma, y si guarda silencio se entenderá que la reclamación fue aceptada o aprobada..</p>
Legislación:	<p>El presente contrato se regirá por las normas y principios del derecho privado contenidos en el código civil y en el código de comercio y las cláusulas excepcionales contenidas en la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.</p>
Auditoria:	<p>La ESE HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA queda expresamente facultada por EL CONTRATISTA para que en horas hábiles de oficina realice auditorias en el momento que lo considere necesario al CONTRATISTA con el fin de examinar los papeles y documentos que soportan estos pagos, con el fin de garantizar el pago de los salarios, prestaciones sociales, así como de las cotizaciones al Sistema Integral de Seguridad Social (AFP) (ARL) (EPS). Así mismo, cada mes debe entregar a la supervisora del contrato, las autoliquidaciones a la</p>



ESTUDIOS PREVIOS UFIM-111-2021					 <small>HOSPITAL Federico Llerenas Acosta</small>
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 30-06-2021	Versión: 7	Página 19 de 22	

	<p>seguridad social. PARÁGRAFO: Conviene las partes que la omisión total o parcial, la mora o las repetidas inconsistencias en los pagos a la seguridad social, dará lugar a la terminación del presente contrato, sin que exista derecho a ningún pago indemnizatorio del HOSPITAL al contratista.</p>
<p>Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT</p>	<p>1) EL CONTRATISTA, certifica al CONTRATANTE que sus recursos no provienen ni se destinan al ejercicio de ninguna actividad ilícita o de actividades conexas al lavado de activos provenientes de éstas o de actividades relacionadas con la financiación del terrorismo. 2) EL CONTRATISTA, se obliga a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos sus socios, administradores, clientes, proveedores, empleados, etc., y los recursos de estos, no se encuentren relacionados, provengan, de actividades ilícitas, particularmente de lavado de activos o financiación del terrorismo. 3) En todo caso, si durante el plazo de vigencia del contrato, EL CONTRATISTA, algunos de sus administradores, socios o administradores llegaren a ser (I) vinculado por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas y otros delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo. (II) Incluido en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera, tales como las listas de la Oficina de Control de Activos en el Exterior OFAC emitida por las oficinas del Tesoro de los Estados Unidos de Norte América, la lista de la organización de las Naciones Unidas y otras listas públicas relacionadas con el tema del lavado de activos y financiación del terrorismo o (III) Condenado por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de los anteriores delitos ; o IV) llegare a ser señalado públicamente por cualquier medio de amplia difusión nacional (Prensa, Radio, televisión, etc.) como investigados por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas u otros delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo y/o cualquier delito colateral o subyacente a estos, EL CONTRATANTE tiene el derecho de terminar unilateralmente el contrato sin que por este hecho esté obligado a indemnizar ningún tipo de perjuicio a EL CONTRATISTA. 4) De la misma forma, EL CONTRATISTA, declara que los recursos que incorpora para el desarrollo del Objeto contractual, proceden de actividades completamente lícitas. 5) EL CONTRATISTA, se obliga expresamente a entregar a EL CONTRATANTE, la información veraz y verificable que éste le exija para el cumplimiento de la normatividad relacionada con prevención de</p>



ESTUDIOS PREVIOS UFIM-111-2021					 HOSPITAL Federico Lleras Acosta <small>1957 - 2017</small>
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 30-06-2021	Versión: 7	Página 20 de 22	

	lavado de activos y financiación del terrorismo y a actualizar sus datos por lo menos anualmente suministrando la totalidad de los soportes que EL CONTRATANTE requiera. En el evento en que no se cumpla con la obligación consagrada en la presente cláusula, EL CONTRATANTE tendrá la facultad de dar por terminada la relación jurídica surgida.6) EL CONTRATISTA, manifiesta que conforme a lo anterior autoriza al Contratante la consulta y verificación en cualquier base de datos, listas restrictivas y públicas.								
Gastos:	Los gastos que ocasione la legalización del contrato en caso de adjudicación del contrato a cargo del Contratista.								
Publicación:	Conforme lo estatuido en el Decreto 019 de 2012, la contratación de la E.S.E., deberá ser publicada en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública-SECOP II - que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente.								
Domicilio Contractual	Las partes acuerdan como domicilio contractual para todos los efectos legales la ciudad de Ibagué								
Estampillas	<p>EL CONTRATISTA NO DEBE REALIZAR PAGO DE ESTAMPILLAS:</p> <p>Se acoge a la normatividad vigente, ordenanza 020/2018, por tal razón NO se solicitará estampillas; sin embargo, la entidad solicita concepto de interpretación a la ordenanza a la Gobernación del Tolima; en caso tal que a raíz de este concepto se cambien las determinaciones de la ordenanza 020/2018, se solicitarán las siguientes estampillas</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">ESTAMPILLA</th> <th style="text-align: center;">PORCENTAJE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PROHOSPITAL</td> <td style="text-align: center;">1% DEL VALOR DEL CONTRATO</td> </tr> <tr> <td>PROCULTURA</td> <td style="text-align: center;">1% DEL VALOR DEL CONTRATO</td> </tr> <tr> <td>PROELECTRIFICADORA</td> <td style="text-align: center;">0.5% DEL VALOR DEL CONTRATO</td> </tr> </tbody> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">LOS ACTOS O DOCUMENTOS CUYO PRODUCTO DE LA TARIFA ARROJE CIFRA FRACCIONADA, SERA ASIMILADA AL MULTIPLO DE 1.000 MAS CERCANO</p> <p>De acuerdo a liquidación realizada por la Oficina Asesora de Jurídica, el contratista presentara ante la Dirección de Rentas e Ingresos del Tolima (centro de atención al Contribuyente – piso quinto de la Gobernación del Tolima), fotocopia del contrato y la liquidación realizada por la Oficina Asesora de Jurídica del Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, quienes le realizan la respectiva revisión y le hace entrega de los volantes por cada una de las consignaciones, las cuales debe llevar al Banco que le sea asignado y realizar las respectivas consignaciones. Luego lleva las consignaciones a la Dirección de Rentas e Ingresos donde la Profesional generará las estampillas, para que este a su vez las presente al Hospital Federico Lleras Acosta y se adhiera al presente contrato (conforme a lo establecido en la ordenanza N° 0014 del 29 de Diciembre de 2017 emanado de la Asamblea Departamental del Tolima).</p> </div>	ESTAMPILLA	PORCENTAJE	PROHOSPITAL	1% DEL VALOR DEL CONTRATO	PROCULTURA	1% DEL VALOR DEL CONTRATO	PROELECTRIFICADORA	0.5% DEL VALOR DEL CONTRATO
ESTAMPILLA	PORCENTAJE								
PROHOSPITAL	1% DEL VALOR DEL CONTRATO								
PROCULTURA	1% DEL VALOR DEL CONTRATO								
PROELECTRIFICADORA	0.5% DEL VALOR DEL CONTRATO								



**ESTUDIOS PREVIOS
UFIM-111-2021**



CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
30-06-2021

Versión: 7

Página 21 de 22

Nota: De acuerdo al tipo de contratación, se selecciona la tabla correspondiente.		
Requisitos para el cumplimiento del objeto contractual.	DOCUMENTOS PERSONA NATURAL - ASISTENCIAL	
	N° DOCUMENTOS	
	ETAPA PRECONTRACTUAL	
	1	PROPUESTA
	2	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP
	3	CERTIFICADOS DE ESTUDIOS (Títulos y certificaciones de educación formal y no formal) - Copia del título, diploma o certificado y acta de grado expedida por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado
	4	CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL
	5	COPIA DE LA RESOLUCION DE AUTORIZACION DE EJERCICIO PROFESIONAL
	6	TARJETA PROFESIONAL (Copia del certificado o la tarjeta de inscripción ante la Secretaria Departamental del Tolima)
	7	ENTRENAMIENTO CERTIFICADO PARA EL SERVICIO QUE LABORE SEGÚN EL REQUERIMIENTO DE LA NORMA
	8	SOPORTE VITAL AVANZADO -VENCIMIENTO 2 AÑOS
	09	ACLS (apoyo vital cardiovascular) y ATLS (apoyo vital traumatológico avanzado) para los médicos de urgencias-FECHA DE VENCIMIENTO-2 años-ATLS-PALS-NALS
	10	Reanimación avanzada pediátrica PALS (apoyo vital pediátrico avanzado) para enfermeras y médicos de UCI Pediátrico-FECHA DE VENCIMIENTO-2 años-PALS
	11	Reanimación avanzada neonatal NALS para enfermeras y médicos de UCI Neonatal - FECHA DE VENCIMIENTO-2 años-NALS
	12	certificado formacion en sedacion (medicos guenerales y especialistas USM)
	13	ANTECEDENTES PROFESIONALES
	14	ACTA DE COMPROMISO CODIGO DE ETICA
	15	CERTIFICACION SOCIALIZACION CODIGO DE ETICA
	16	AUTORIZACION VERIFICACION TITULOS
	17	VERIFICACION RETHUS
	18	ENTRENAMIENTO UCI- (Médico UCI)
	19	CERTIFICACION EN LA GESTION OPERATIVA DE ORGANOS (Especialistas UCI)
	20	CERTIFICACION DE CURSO - VICITMAS VIOLENCIA - (Médicos Generales y Especialistas)
	21	LIBRETA MILITAR Y/O SITUACION MILITAR DEFINIDA
22	DOS (2) FOTOCOPIA DE LA CEDULA AL 150%	
23	RUT ACTUALIZADO	
24	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA - MAX 30 DIAS	

ESTUDIOS PREVIOS
UFIM-111-2021



CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
30-06-2021

Versión: 7


Página 22 de 22

25	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA-MAX 30 DIAS
26	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA-MAX 30 DIAS
27	PLANILLA DEL ULTIMO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL
28	DOS (2) CERTIFICADO DE AFILIACION A EPS
29	DOS (2) CERTIFICADO AFILIACION A FONDO DE PENSION
30	DOS (2) CERTIFICADO DE AFILIACION A ARL
31	CERTIFICADO CUENTA BANCARIA
32	CERTIFICADO VACUNA HEPATITIS - VENCIMIENTO 10 AÑOS
33	CERTIFICADO VACUNA TETANO - VENCIMIENTO 10 AÑOS
34	ANTICUERPOS HB MAYORES DE 10 U/L-VENCIMIENTO 5 AÑOS
35	CERTIFICADO VACUNA VARICELA Y/O FORMATO QUE CERTIFIQUE QUE LA ADQUIRIO
36	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL
37	TARJETA PROFESIONAL Y CARNET DE PROTECCION RADIOLOGICA (médicos y técnico en imágenes)
38	CERTIFICADO EXPOSICION IONIZANTES (RADIOLOGOS)
39	FORMATO DE BIENES Y RENTAS
40	FORMATO CONOCIMIENTO DE CLIENTES (VoBo PLANEACION)
41	FORMATO INEXISTENCIA DE PERSONAL
42	CERTIFICADO DE IDONEIDAD
43	SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC-CONSULTAR EN https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx
44	POLIZAS (CUMPLIMIENTO-RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL- RESPONSABILIDAD MEDICA PROFESIONAL) APROBADAS
45	DOS (2) FORMATO AFILIACION ARL - RECIBIDO TALENTO HUMANO
46	DOS (2) FORMATO SIGEP
47	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD
48	ACEPTACION DE MANEJO EN BASE DE DATOS

Responsable,

LUZ ANGELA GONZÁLEZ BELTRÁN
Profesional Especializada Área Salud
Coordinación Unidad Funcional de Internación Médica
Hospital Federico Lleras Acosta

LUIS EDUARDO GONZALEZ
Gerente
Hospital Federico Lleras Acosta

SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL				 <small>HOSPITAL Federico Lleras Acosta</small>
Código: GF-FR-067	Fecha de elaboración: 03/12/2009	Fecha de actualización: 16/04/2016	Versión: 2 Página 1 de 1	

Fecha: Ibagué,

Para Jefe de presupuesto o quien haga sus veces

Número del Contrato: **2021-**

C.C.: 80.154.912

Contratista: EFRAIN TRONCOSO PRADA

Rubro Presupuestal: 2102020001

Nombre Rubro Presupuestal: REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS **CDP:**

Valor: \$ 56.940.570

Justificación (Amplia, Suficiente y Soportada):

Por necesidad del servicio de Cuidado Crítico sede Limonar la supervisora de la U. F. Internación Médica solicita **RP** para prestar los servicios profesionales para el desarrollo del proceso de **Anestesiología y Reanimación en Cuidado Crítico**, por Ciento Cuarenta y Cinco (145) días contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato para el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E.

Nombre, Cargo y firma del Funcionario Autorizado



LUZ ANGELA GONZÁLEZ BELTRÁN
Coordinadora Unidad Funcional Internación Médica

Autorización Ordenador del Gasto:



Dr. LUIS EDUARDO GONZALEZ
Gerente
Hospital Federico Lleras Acosta Ibagué Tolima E.S.E.

Nombre Recibe Solicitud

Fecha y Hora Radicación de la Solicitud

Día _____ Mes _____ Año _____ Hora: _____ am _____ pm _____

Diligenció
Nombre: Rocío D.
Fecha:

Firma:

Ibagué, Agosto 10 de 2021.

Doctor
LUIS EDUARDO GONZALEZ
Gerente
Hospital Federico Lleras Acosta ESE
Ciudad

Referencia: Propuesta Prestación de Servicios

Cordial Saludo,

Teniendo en cuenta que el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. en cumplimiento de su misión y considerando que en **LA UNIDAD FUNCIONAL INTERNACIÓN MEDICA** requiere del servicio **Médico Especialista en Anestesiología y reanimación** ya que es parte fundamental dentro de los procesos de atención hospitalaria y considerando que es la única Institución de mayor complejidad en el departamento del Tolima, que tiene diferentes contratos con la EPS, EPS-S, Secretaria de Salud del Tolima, aseguradoras entre otros, debiendo cumplir con calidad, oportunidad, eficiencia y en procura de salvaguardar el dicho fundamento a la salud. De la manera más respetuosa me permito presentar a ustedes propuesta para la prestación de los servicios como **Médico Especialista en Anestesiología y reanimación**, para lo cual pongo a su disposición mi hoja de vida, en la cual se evidencia mi profesionalismo y experiencia en esta área.

La presente propuesta se realiza con el objeto de: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.**

Cuento con conocimientos de calidad, en Informática, en servicios de salud, destrezas, habilidades, valores, excelentes relaciones interpersonales, aptitudes, actitudes con integración del SER, SABER y SABER HACER; aprendizaje continuo, experticia, trabajo en equipo, creatividad e innovación, orientación a resultados; orientación al usuario, compromiso con los procesos contratados, transparencia y prestar el servicio de conformidad a los estándares de habilitación y calidad.

Igualmente estoy en condiciones de desarrollar mis actividades bajo los lineamientos, normatividad y protocolos vigentes que rigen al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. y dispuestos por el Ministerio de Salud de Colombia

Manifiesto bajo la gravedad del juramento lo siguiente:

1. Especificaciones de la presente propuesta.
2. Que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para licitar o contratar consagradas en las disposiciones contenidas en la Constitución Política, en el artículo 8º de la Ley 80 de 1993 y el

artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y demás disposiciones legales vigentes sobre la materia. (En caso de tratarse de un consorcio o unión temporal deberá manifestarse que ninguno de sus integrantes se encuentra en dicha situación).

3. Que no tengo parientes en la planta interna y/o externa en los cargos directivo, ejecutivo y/o asesor de la E.S.E.
4. Que la información dada en los documentos y anexos incluidos en esta propuesta me comprometen y garantizan la veracidad de las informaciones y datos de la propuesta.
5. Que el régimen tributario al cual pertenezco es Persona Natural
6. Que esta propuesta compromete al firmante de esta carta.
7. Que ninguna entidad o persona distinta del firmante tiene interés comercial en esta propuesta, ni en el contrato probable que de ella se derive.
8. Que me comprometo a ejecutar el contrato por el término establecido a partir del cumplimiento del último de los requisitos de ejecución.
9. Que el valor total de la propuesta es la suma de \$56.940.570 con una duración de Ciento Cuarenta y Cinco (145) días a partir del cumplimiento de los requisitos de legalización del contrato.
10. Que no estoy reportado en el boletín de Responsables Fiscales, expedido por la Contraloría General de la República.
11. Que he leído y verificado los datos consignados en el contrato que voy a suscribir en cuanto a la identificación, la vigencia, el valor, las obligaciones, los requisitos de perfeccionamiento, la forma de pago y que los mismos son correctos y corresponden a la propuesta presentada.

Además, manifiesto:


12. Una vez suscrito el contrato, me comprometo a realizar todos los trámites necesarios para la legalización del mismo, dentro del plazo fijado por la E.S.E.

De igual manera me obligo para con la Entidad a informar todo cambio de mi residencia o domicilio que ocurra durante la ejecución y el desarrollo del convenio que se suscriba, hasta su liquidación final.

Cordialmente,



EFRAIN TRONCOSO PRADA
CC 80.154.912.DE Bogotá

 El servicio público es de todos	Función Pública	FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA Persona Natural (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)	ENTIDAD RECEPTORA <input type="text"/>

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO TRONCOSO			SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PRADA			NOMBRES EFRAIN			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS	
C.C	C.E	PAS	No. 80154912	F	M	COL.	EXTRANJERO	Colombia	
LIBRETA MILITAR									
PRIMERA CLASE			SEGUNDA CLASE			NÚMERO 80154912		D.M 38	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA					
FECHA		DÍA 31 MES 05 AÑO 1981		Calle 101 # 20 - 33 apartamento 202 chico					
PAÍS		Colombia		PAÍS		Colombia		DEPTO Bogotá D.C	
DEPTO		Tolima		MUNICIPIO		BOGOTÁ			
MUNICIPIO		IBAGUÉ		TELÉFONO		3125848609		EMAIL eframed1@hotmail.com	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

2 FORMACION ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11	AÑO 1998
										X		

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	12	X		MEDICINA	12	2004	73937
ES	6	X		ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION	03	2015	80154912

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

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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTURA CRONOLÓGICA COMENZANDO POR EL ACTUAL.

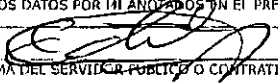
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE						
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
de la mujer				X		Colombia
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C		BOGOTÁ				
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
6161799		DÍA 01	MES 01	AÑO 2020	DÍA	MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA			DIRECCIÓN	
Intensivista		Cuidado intensivo			Gra. 19C No 91-17	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						

EMPRESA O ENTIDAD Medinest sas		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sociedad.medinest@gmail.com		
TELÉFONOS 313 492 490	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO mandato	DEPENDENCIA anestesia	DIRECCIÓN Calle 127 A N° 71b ? 89, Oficina 202		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD asoanestesia		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sociedad.medinest@gmail.com		
TELÉFONOS 313 492 490	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 09 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO mandato	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Calle 127 A No. 71b 89 oficina 202		

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento: _____


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha: _____ NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS _____

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE TEL. 01800091770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



CONFIERE EL TÍTULO DE
Médico-Cirujano

Fraín Troncoso Prada

DECRETO 80.154.912 EXPEDIDO EN Bogotá
QUE EN CUMPLIMIENTO DEL FORMULARIO DE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS,
EN ESTIMONIO DE BUENO OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE

Bogotá

, *Diciembre* 14

DE 1964

[Firma]
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

[Firma]
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

[Firma]
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

BOGOTÁ, COLOMBIA, 14 DE DICIEMBRE DE 1964

FRÁIN TRONCOSO PRADA

0080500



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

BOGOTÁ

ACTA DE LA COMISIÓN NUMERO 8045

El Consejo de Facultad en la sesión del día 12 de Nov. de 1954

CONFERENCIANTE

Osraín Troncoso Prada

C. N.º 80.154.912. - Staff de Bogotá

El Consejo de Facultad en la sesión del día 12 de Nov. de 1954

Médico Cirujano

El Consejo de Facultad en la sesión del día 12 de Nov. de 1954

El Consejo de Facultad en la sesión del día 14 de Nov. de 1954

[Firma]
SECRETARÍA
DE FACULTAD

[Firma]
SECRETARÍA
DE FACULTAD

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



TENIENDO EN CUENTA QUE

Efrain Troncoso Prada
C.C. 80.154.912 de Bogotá D.C.

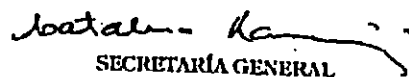
CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS REGLAMENTARIOS
DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO LE CONFIERE EL TÍTULO DE

Especialista en Anestesiología y Reanimación

EN LA CIUDAD DE Bogotá D.C., a los 18 días del mes de marzo de 2015


DECANATURA DE FACULTAD


RECTORÍA


SECRETARÍA GENERAL

REGISTRO No. 1770, Folio 18 del Libro de Diplomas No. 4
DE LA SEDE DE Bogotá FACULTAD DE Medicina

39723

Scanned by CamScanner



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE

Medicina

ACTA DE GRADO NÚMERO 1749

El consejo de Facultad en su sesión del día 22 de enero de 2015 - Acta No. 01

CONSIDERANDO QUE

Efrain Troncoso Prada


C.C. 80.154.912 de Bogotá D.C.

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

Especialista en Anestesiología y Reanimación

En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se expide el Diploma Número 39723 consignado en el Registro No. 1770, Folio 18 del Libro No. 4

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá D.C., a los 22 días del mes de enero de 2015


PRESIDENCIA
Consejo de Facultad


SECRETARÍA
Consejo de Facultad

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

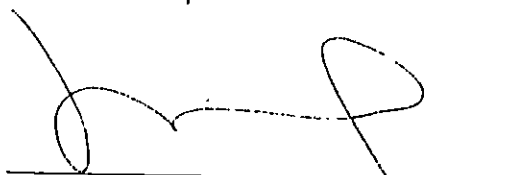
HACE CONSTAR:

La sociedad **MEDINEST S.A.S**, identificada con NIT 900.940.875-5, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá en la CALLE 127 A N 71 B- 89 Oficina 202, PBX 7120295, con actividad económica de anestesiología y medicina perioperatoria, certifica que el señor **EFRAIN TRONCOSO PRADA**, identificado con Cédula de Ciudadanía N° 80.154.912 expedida en Bogotá, presta sus servicios en el área de anestesiología con énfasis en oncología, bajo las siguientes condiciones:

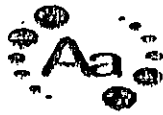
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Objeto del servicio:	Servicios de Anestesiología
Lugar de ejecución:	Instituto Nacional de Cancerología
Fecha de Inicio:	01 de febrero de 2016
Estado de contrato:	Vigente

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá, a los trece (13) días del mes de enero de dos mil veintiuno (2021).

Cordialmente,



PAULA ANDREA GÓMEZ HENAO
Representante Legal



**Aso
anestesia S.A.S.**

NIT. 900.448.067-1

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

HACE CONSTAR:

Que el doctor **EFRAIN TRONCOSO PRADA** identificado con cédula de ciudadanía N° 80.154.912, ejecutó de manera conjunta con la sociedad **ASOANESTESIA SAS**, un contrato de cuentas en participación a favor del **INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**, para la prestación de servicios de anestesia y medicina perioperatoria, desde el 01 de febrero de 2015 hasta el 30 de septiembre de 2017.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá, a los trece (13) días del mes de enero de dos mil veintiuno (2021).

Cordialmente,

PAULA ANDREA GOMEZ HENAO
Representante Legal

UCI MUJER SAS

NIT No. 901065930-2

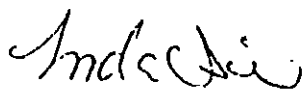
EL SUSCRITO LIQUIDADOR DE LA SOCIEDAD

HACE CONSTAR:

Que el doctor, **EFRAIN TRONCOSO PRADA** identificado con cédula de ciudadanía N° **80.154.912**, ejecutó de manera conjunta con la Sociedad **UCI MUJER S.A.S EN LIQUIDACIÓN**, un contrato de prestación de servicios profesionales como médico intensivista en la Unidad de Cuidado Intensivo a favor de la Clínica de la Mujer, en virtud de un contrato de cuentas en participación; suscrito desde el de 01 mayo de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2019.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá, a los quince (15) días del mes de enero del año dos mil veintiuno (2021).

Cordialmente,



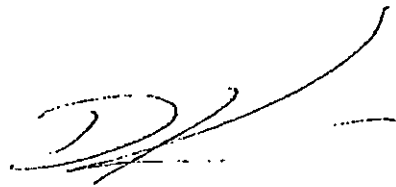
IRIDA OSORIO VARGAS
Liquidador

Bogotá D.C. 15 de enero de 2021

CERTIFICADO DE EXPERIENCIA

Yo **DAVID ERNESTO RAMIREZ MOLINA** identificado con cédula de Ciudadanía No. **93.415.342** en calidad de coordinador del servicio de cuidado intensivo de la CLÍNICA MIOCARDIO SAS, me permito certificar que el doctor **EFRAIN TRONCOSO PRADA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.154.912, prestó sus servicios como médico intensivista en la unidad de cuidado intensivo de la CLÍNICA MIOCARDIO SAS, desde 01 de octubre del 2013 hasta el 30 de septiembre de 2016, a través de un contrato de prestación de servicios suscrito con la sociedad **ESCUELA DE MEDICINA CRITICA SAS**, de la que hacía parte el doctor Troncoso; entidad que se encuentra debidamente liquidada

Cualquier información sobre el particular favor comunicarse al 7120295-3134924900 o al 3023165444.



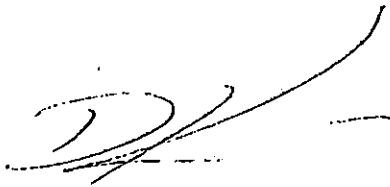
DAVID ERNESTO RAMIREZ MOLINA
C.C. 93.415.342
Coordinación Servicio Cuidado Intensivo

Bogotá D.C. 15 de enero de 2021

CERTIFICADO DE EXPERIENCIA

Yo **DAVID ERNESTO RAMIREZ MOLINA** identificado con cédula de Ciudadanía No. **93.415.342** en calidad de coordinador del servicio de cuidado intensivo de la CLÍNICA MIOCARDIO SAS, me permito certificar que el doctor **EFRAIN TRONCOSO PRADA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.154.912, prestó sus servicios como médico intensivista en la unidad de cuidado intensivo de la CLÍNICA MIOCARDIO SAS, desde 01 de octubre del 2016 hasta el 30 de septiembre de 2018, a través de un contrato de prestación de servicios suscrito con la sociedad **CUIDADO CRITICO CARDIOVASCULAR SAS**, de la que hacía parte el doctor Troncoso; entidad que se encuentra debidamente liquidada

Cualquier información sobre el particular favor comunicarse al 7120295-3134924900 o al 3023165444.



DAVID ERNESTO RAMIREZ MOLINA
C.C. 93.415.342
Coordinación Servicio Cuidado Intensivo



COOPERATIVA MULTIACTIVA

COPANEM

NIT. 900.452.983-9

CL021529-20171129

CERTIFICA QUE:

El Doctor **EFRAIN TRONCOSO PRADA** identificado con cedula de ciudadanía No. 80.154.912 de Bogotá, se encuentra Asociado con COPANEM desde el día 02 de Febrero de 2015, con un tipo de contrato de duración por la obra y labor contratada, desempeñándose como médico especialista con experiencia en manejo de Unidad de Cuidados Intensivos en pacientes oncológicos y manejo crítico en los siguientes contratos:

1. Contrato de Alianza estratégica de UCI Adultos, médica y quirúrgica y unidad de cuidados intensivos e intermedio Contrato 0545-2014 con el Instituto Nacional de Cancerología desde 01 de Septiembre de 2014 hasta el 30 de julio de 2015.
2. Contrato de Alianza estratégica de UCI Adultos, médica y quirúrgica y unidad de cuidados intensivos e intermedio Contrato 0444-2015 con el Instituto Nacional de Cancerología desde 01 de Agosto de 2015 hasta 31 de Octubre de 2016.
3. Contrato de Alianza estratégica de UCI Adultos, médica y quirúrgica y unidad de cuidados intensivos e intermedio Contrato 0666-2016 con el Instituto Nacional de Cancerología desde 01 de Noviembre hasta septiembre de 2017.
4. Contrato de Alianza estratégica de UCI Adultos, médica y quirúrgica y unidad de cuidados intensivos e intermedio Contrato 0550-2017 con el Instituto Nacional de Cancerología desde 01 de Octubre de 2017 y se encuentra vigente

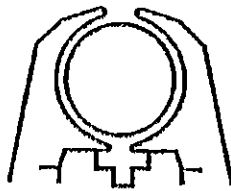
Con un ingreso promedio de los últimos tres meses por concepto de salario (\$865.747) más fondos sociales por (\$858.000) para un valor total de \$1.723.747 y bonos Big Pass por un valor de \$260.000

Se expide en Bogotá a los veintinueve (29) días mes de Noviembre de 2017 a solicitud del interesado.

Cordialmente,

OCTAVIO JESUS CARRASCAL NAVARRO
Representante Legal

Carrera 9 A 60-91 OFC. 402 Tel. 2112626 312-5927163
copanem@hotmail.com



CLINICA DE LA MUJER
EFICIENCIA EN MEDICINA PARA LA FAMILIA

LA SUSCRITA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA

Que el (a) señor (a) **EFRAIN TRONCOSO PRADA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 80.154.912 labora en esta institución desde el 01/01/2020, mediante contrato de trabajo escrito a TERMINO INDEFINIDO, desempeñando el cargo MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION UCI con una asignación salarial básica mensual de **\$ 10.800.000 (Diez Millones Ochocientos Mil Pesos)**

La presente certificación va dirigida HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA y se expide el 14 de Enero de 2021.

Cordialmente,

YASMINA CASTELLANOS RODRIGUEZ
JEFE DPTO. TALENTO HUMANO
En Representación de
CLINICA DE LA MUJER S.A.
NIT. 800.117.564-8

www.clinicadelamujer.com.co
Cra.19C No 91-17/Bogotá D.C -- Colombia
Commutador: + 57(1) 6161799 / Fax: + 57 (1) 3109130

Esta certificación ha sido generada a través del sistema de auto consulta Web de la compañía, por lo tanto debe ser verificado

RESOLUCION No. 25-0353 DE 2012

12 DE ENERO DE 2012

"Por la cual se inscribe un título en el área de la salud"

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS (E)

En uso de la facultad concedida por los Decretos 3134 de diciembre 20 de 1956, 1975 de agosto 03 de 1994 modificado por Decreto 1352 de 2000, emanados del Ministerio de Salud, Resolución 5258 de 2011 expedida por la Secretaría Departamental de Salud y

CONSIDERANDO:

Que **EFRAIN TRONCOSO PRADA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.80154912 DE BOGOTÁ D.C., ha solicitado inscripción para ejercer como **MEDICO CIRUJANO** en el Departamento de Cundinamarca; de acuerdo a **TITULO** que le otorgó **LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA DE BOGOTÁ D.C.** según **ACTA DE GRADO 8065 DE FECHA 14 DE DICIEMBRE DE 2004**.

Que dicho **TITULO** se encuentra debidamente registrado en **LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA DE BOGOTÁ D.C.**, obrando **AL FOLIO 54 LIBRO 2 DIPLOMA 83500 DE FECHA 14 DE DICIEMBRE U. 2004**.

Que **EFRAIN TRONCOSO PRADA**, se encuentra autorizado(a) para ejercer la profesión como **MEDICO CIRUJANO** en el Territorio Nacional mediante **RESOLUCION No.73-0937 DE FECHA 30 DE MAYO DE 2008 EXPEDIDA POR LA GOBERNACION DEL TOLIMA-SECRETARIA DE SALUD**.


RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Inscribese a **EFRAIN TRONCOSO PRADA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.80154912 DE BOGOTÁ D.C., para ejercer la profesión como **MEDICO CIRUJANO** en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- Contra la presente Resolución proceda el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFIQUÉSE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a 12 DE ENERO DE 2012


ADRIANA CAROLINA SERRANO TRUJILLO
Directora de Desarrollo de Servicios (E)

Proyecto ED
12/01/2012

Dep. de Cundinamarca	Rec. 25-0353-2012
Act. de Inscripción	Personalmente
Identificación	80154912
Profesión	MEDICO CIRUJANO
Fecha	12/01/2012



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 003373 DE 2015

(7 SEP 2015)

Por la cual se concede autorización para ejercer la Especialidad Médica en Anestesiología y Reanimación

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

En ejercicio de la facultad otorgada por el artículo 5º de la Ley 6ª de 1991, la Resolución No. 4354 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y

CONSIDERANDO:

Que el doctor **EFRAIN TRONCOSO PRADA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80154912 expedida en Bogotá D.C., ha solicitado la autorización para el ejercicio de la Especialidad Médica en **ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN**.

Que presentó certificación de la Universidad Nacional, donde consta que ha obtenido el título como especialista en **Anestesiología y Reanimación**, registrado con el diploma No 39723, acta de grado No 1749 registrado en el folio No 18 del libro de títulos No 4 del 18 de marzo del 2015, anotado por la misma universidad.

Que mediante Resolución No 937 de 30 de mayo de 2006, expedida por la Secretaría Departamental de Salud de Tolima, se encuentra autorizado para ejercer la profesión de **MÉDICO**, en todo el Territorio Nacional.

Que la solicitud, cumple con los requisitos establecidos en la resolución 4354 de 2012.

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO.- Autorizar al doctor **EFRAIN TRONCOSO PRADA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80154912 expedida en Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional No. 65634/2011, para ejercer la **ESPECIALIDAD MÉDICA EN ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN**, en todo el Territorio Nacional.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 7 SEP 2015

LUIS CARLOS ORTIZ MONSALVE



MINSALUD

TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

EFRAIN TRONCOSO PRADA

.C o C.E. 80154912

Profesión u Ocupación

MEDICO CIRUJANO

Especialidad

ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION

Institución de Educación

U. NACIONAL DE COLOMBIA

Ciudad **BOGOTA D.C.**

Fecha de expedición diploma

14/12/2004

Fecha de inscripción RETHUS

14/04/2016



Código interno: CMC2016-6269

[Faint, illegible text]

Firma

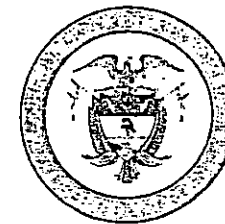
[Handwritten signature]

Firma representante Colegio Médico Colombiano

HOGIER GARTNER & CIA. S.A./160230/0416

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 15 A No. 121- 12 Of. 301 info@colegiomedicocolombiano.org

006976



Certifica que

Efrain Troncoso Prada

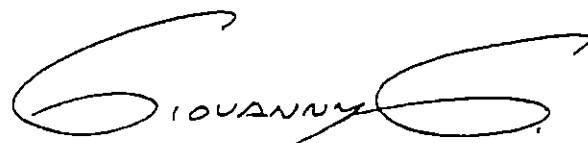
I.D 80.154.912

Curso satisfactoriamente el entrenamiento, las evaluaciones de conocimientos y destrezas en el curso de:

BASIC LIFE SUPPORT (BLS)

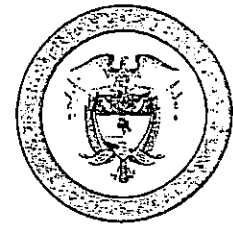
Celebrado en la ciudad de Cajicá (Cundinamarca), el día 5 del mes de Junio de 2021,
siguiendo los lineamientos establecidos en la resolución 2003 de 2014 y protocolos de la American Heart Association 2015,
con una intensidad de 20 horas.

Fecha de Vencimiento: Junio de 2021.



Giovanny Galindo Villermo
Director de curso





Certifica que

Efrain Troncoso Prada

I.D 80.154.912

Curso satisfactoriamente el entrenamiento, las evaluaciones de conocimientos y destrezas en el curso de:

ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT
(ACLS)

Celebrado en la ciudad de Cajicá (Cundinamarca), los días 5 y 6 del mes de Junio de 2021,
siguiendo los lineamientos establecidos en la resolución 2003 de 2014 y protocolos de la American Heart Association 2015,
con una intensidad de 48 horas.

Fecha de Vencimiento: Junio de 2023.

Giovanni Galindo Villermo
Director de curso





Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

C8015491200035396


**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
NACIONAL DE ETICA MEDICA
CERTIFICA**

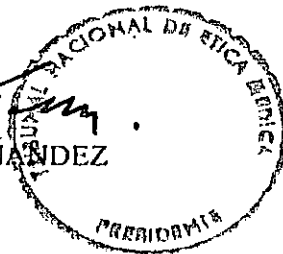
Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **EFRAIN TRONCOSO PRADA**, identificado(a) con C.C. No. 80154912 y T.P. o R.M. No. 80154912 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene 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 que se encuentren vigentes en dicho momento.

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el jueves 01 julio 2021 a solicitud del(a) interesado(a).


GERMÁN GAMARRA HERNÁNDEZ
Presidente



Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. 7440583-6279975 Bogotá D. C.

E-Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org

antecedentestribunal@outlook.com

Ibagué, 09 de Agosto de 2021

AUTORIZACIÓN

Yo, Erwin Marcos Prader identificada (o) con
cédula de ciudadanía número 80.154.912 de Bagotai,
autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.
para que realice la verificación de títulos y demás documentos adjuntos en mi hoja
vida.

Cordialmente,

Firma:



Nombre:

ERWIN MARCOS PRADER

Cédula:

80.154.912

Tipo	Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado	Identificación	Detalles
CC		80154912	EFRAIN		TRONCOSO	PRADA	Vigente		Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2013 2009 una vez se han verificado los datos de Datos del Registro Único Nacional de Médicos de la Tarjeta de Identificación en Salud se informa que el profesional EFRAIN TRONCOSO PRADA, con CC 80154912, registra la siguiente información:

2015-09-07 07:04:21

2015-09-07 07:04:21

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Local	ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION	2015-09-07	3373	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	2006-05-30	250353	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

2015-09-07 07:04:21

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA TOLIMA ALVARADO	2005-01-10	2006-01-09	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
Presto SSO	Local	COLOMBIA TOLIMA ALVARADO	2005-01-10	2006-01-10	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Información: El profesional se encuentra en proceso de actualización de sus conocimientos por lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El profesional debe en todo caso cumplir elevando al profesional correspondiente del área de la salud, presentando los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos que se encuentran vigentes. Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio por una Secretaría de Salud, según la profesión (para profesionales matriculados en el Registro Único Nacional de Médicos del Tiempo Humano en Salud, según el

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:

En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020

Horario de atención:

Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

Certifica que:

Efraín Troncoso Prada

Aprobó el curso:

GESTIÓN OPERATIVA DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS 2021-I

marzo 10, 2021

Con una intensidad horaria de: 80 horas

GUILLERMO ALBERTO LEÓN GARCÍA
Vicedirector de Educación Médica e Investigación

YULLY MORALES SANTISTEBAN
Referente Programa Donación de Órganos y tejidos

DR. EDGAR SILVIO SÁNCHEZ VILLEGAS
Gerente



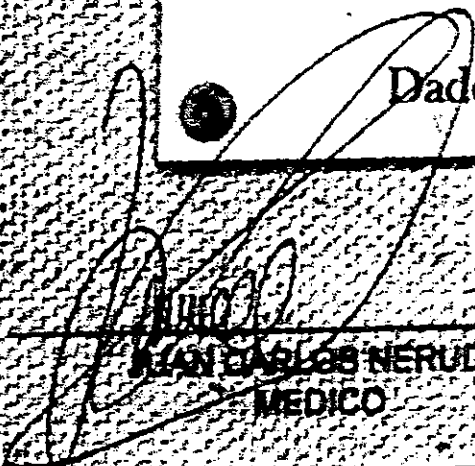


Certificado

ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Certifica que **EFRAIN TRONCOSO PRADA** con
CC: **80.154.912** asistió , participo y aprobó el curso de capacitación en
atención integral en salud para victimas de violencia sexual dictado en
SOACHA, Cundinamarca el día 3 de **DICIEMBRE** de 2018 con una intensidad
horaria de 40 horas

Dado a los 4 días del mes de diciembre del 2018


JUAN CARLOS NERUDA
MEDICO


ALEJANDRA RAMIREZ PEDRAZA
GERENTE ADMINISTRATIVA



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 jueves 05 de agosto de 2021, a las 17:40:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	80154912
Código de Verificación	80154912210805174044

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.


SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 173126685



WEB

17:41:35

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 05 de agosto del 2021

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) EFRAIN TRONCOSO PRADA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80154912:

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

ATENCIÓN :

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



POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:42:46 PM horas del 05/08/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **80154912**

Apellidos y Nombres: **TRONCOSO PRADA EFRAIN**

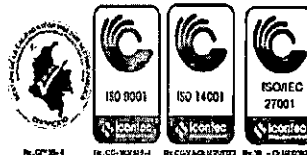
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



Dirección: Calle 18A # 69F-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:
5169700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e (CBF)
CC 80154912		TRONCOSO PRADA EFRAIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 69 # 6a - 80 et1 tor 5 apt 1006	IBAGUE-TOLIMA	2570874	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-06	2021-06	1059045969	9422176437	I	2021/07/06	2021/07/14	BANCO DAVIVIENDA	8	\$1,707,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC 80154912	TRONCOSO EFRAIN	25-14	30	\$5,346,936	\$909,200	EPS001	30	\$5,346,936	\$668,400		0	\$0	\$0	14-23	30	\$5,346,936	\$130,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados (1)					\$5,346,936	\$909,200			\$5,346,936	\$668,400			\$0	\$0			\$5,346,936	\$130,300		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$909,200	\$0	\$0	\$909,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$909,200	\$0	\$0	\$909,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$130,300	\$0	\$0	\$130,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$130,300	\$0	\$0	\$130,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$668,400	\$0	\$0	\$668,400
ALIANSA LUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$668,400	\$0	\$0	\$668,400
TOTAL				1	\$1,707,900	\$0	\$0	\$1,707,900

Bienvenido Troncoso Prada Efrain

 Cambiar Cl



ALIANSA LUD

830.113.831-0

Página 1 de 1

CERTIFICA

ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) EFRAIN TRONCOSO PRADA identificado con CC No. 80154912 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 80154912, con vigencia desde 10/1/2016 hasta 12/31/2050. La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	80154912	EFRAIN TRONCOSO PRADA	40	244	01/10/2016	Vigente		Si
2	1016965010	MARIA CLARA TRONCOSO PEREA	4	201	19/07/2017	Vigente		No

Se expide en Bogotá a los 22 días del mes de Junio del 2021

FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

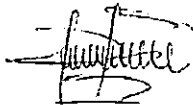
Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multifiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **EFRAIN TRONCOSO PRADA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía número 80154912**, se encuentra afiliado/a desde **01/02/2020** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 06 de agosto de 2021.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VIGILADO

**POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6**

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor EFRAIN TRONCOSO PRADA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80154912, trabajador de la empresa E.S.E. HOSPITAL DPTAL. FEDERICO LLERAS ACOSTA - IBAGUE está afiliado a POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS con tipo de vinculación Dependiente desde el 01/02/2021 con riesgo 3.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20210101873804.

Dada a los 06 días del mes de Agosto de 2021.

Cordialmente

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Ministerio de
Economía



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,**

06/08/2021

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **EFRAIN TRONCOSO PRADA** con **Cédula de Ciudadanía** número **80154912**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550473400103122

Fecha de apertura

04/11/2016

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó
Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Efraín

Apellidos:

Pedro Prado

Documento de Identidad:

CC TI PASA PORTE No. 80154912

Fecha de Nacimiento:

Día: 3 Mes: 05 Año: 1981

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	20/07/2007	10724150	
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	10/08/2007	107532045	
	2	13/09/2007	107587049	
	3	14/07/2008	1270802	

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	20/08/2007	10704155	10 años	
Contra Influenza A/H1N1	12/06/2010	Lote 10725411	→ 20/06/2010	
Otras				

Paciente: EFRAIN TRONCOSO PRADA

Cédula: 80154912 Edad: 037 A / Sexo: M

Médico:

Empresa: PARTICULARES

Fecha Recepción: 23/02/2019 Hora:06:57:37

Fecha Impresión: 25/02/2019 Hora:17:24:33




REF: 0012- 000000184368



PARAMETRO	RESULTADOS	INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
HEPATITIS B, Anticuerpos (AchBs)		
Resultado:	119.76	
Interpretación:		
No Reactivo: Valores Menores de 10.00 mIU/ml		
Reactivo : Valores Mayores o Iguales a 10.00 mIU/ml		
Validado: 25/02/2019 12:13:04		
Técnica:		
Responsable: ANA MARIA GARCIA GONSALEZ , Reg.		

NAI ALY POLO OLIVAR
JEFE SOPORTE CIENTIFICO
C.P. 52919302

La interpretación de los resultados debe ser realizada exclusivamente por el médico

RECOLECCIÓN DE DATOS EXPOSICIÓN A VARICELA				
Código: GA-FR-111	Fecha de elaboración: 03/05/2017	Fecha de actualización:	Versión:1	

Fecha: 09 - agosto - 21

IDENTIFICACIÓN

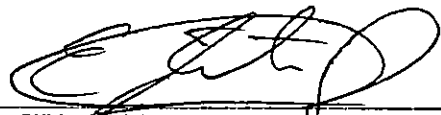
Nombre Completo: Efraín Trucco Prada

Documento de Identidad: 80.154.912 de: Bogotá

Fecha Nacimiento: 31-05-1981 Edad: 40 Sexo: M

Celular: 312 5848609

No.	DETALLE	SI	NO
1.	HA TENIDO VARICELA O HA SIDO VACUNADO CONTRA LA VARICELA? Si su respuesta es SI, la encuesta finaliza.		
2.	ESTA USTED EN ESTADO DE EMBARZO?		
3.	HA RECIBIDO EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS ALGÚN TIPO DE TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR, O HA TENIDO ALGUNA ENFERMEDAD QUE TENGA AFECTACIÓN DE SUS DEFENSAS?		
4.	SI RESPONDIÓ SI A LAS PREGUNTAS 2 Y 3, ESTUVO EN CONTACTO CERCANO CON EL PACIENTE FUENTE?. (Entiéndase contacto cercano, en la misma oficina y a menos de 5 metros de manera continua).		
5.	SI USTED NO ESTÁ EN EMBARAZO Y NO TIENE ENFERMEDAD O TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR, FAVOR INDICAR EL NIVEL DE CONTACTO QUE TUVO CON EL PACIENTE FUENTE.		
	A. TRABAJADOR DE LA MISMA OFICINA		
	B. TRABAJADOR DE OTRA OFICINA CON CONTACTO OCASIONAL.		
	C. NO TUVO CONTACTO		


 FIRMA PERSONA QUE RILIGENCIÓ

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL



CÓDIGO: GA-FR-057	Fecha de elaboración: 03/03/2015	Fecha de actualización: 27/05/2019	Versión: 3	Página 5 de 5
----------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	---------------

FECHA: 28 - 01 - 2021

NOMBRE Y APELLIDOS: Eram Troncoso Prado.

SEXO: Masculino

IDENTIFICACIÓN No.: 80.134.912 DE: Docente.

CARGO A DESEMPEÑAR: MD Especialista.

SE LE REALIZÓ AL PACIENTE ANTERIORMENTE MENCIONADO EL EXÁMEN MÉDICO

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD

EXÁMEN DE INGRESO	Sin defecto físico ni enfermedad que interfiera su capacidad laboral para la labor asignada.	<input type="checkbox"/>
	Con defecto físico o enfermedad que no disminuye su capacidad laboral para la labor asignada.	<input checked="" type="checkbox"/>
	Con defecto físico o enfermedad que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada.	<input type="checkbox"/>
	Aplazado hasta valoración por especialista	<input type="checkbox"/>
EXÁMEN PERIÓDICO	Sin defecto físico ni enfermedad que interfiera su capacidad laboral para continuar con su labor asignada.	<input type="checkbox"/>
	Con defecto físico o enfermedad que no disminuye su capacidad laboral para continuar con su labor asignada.	<input type="checkbox"/>
	Con defecto físico o enfermedad que interfiere su capacidad laboral para continuar con su labor asignada.	<input type="checkbox"/>
EXÁMEN DE RETIRO	Paciente sano	<input type="checkbox"/>
	Con patología de origen común	<input type="checkbox"/>
	Con probable patología de origen laboral	<input type="checkbox"/>
	Paciente con secuelas de Accidente de trabajo o enfermedad laboral calificada.	<input type="checkbox"/>

RECOMENDACIONES:


<input checked="" type="checkbox"/>	Reinducción al puesto de trabajo	<input type="checkbox"/>	Remisión a EPS
<input checked="" type="checkbox"/>	Uso completo de equipo de protección individual	<input type="checkbox"/>	Remisión a ARL
<input checked="" type="checkbox"/>	Uso calzado adecuado	<input type="checkbox"/>	Control P y P en EPS
<input checked="" type="checkbox"/>	Pausas activas laborales e higiene postural	<input type="checkbox"/>	Control anual por optometría
<input checked="" type="checkbox"/>	Dosimetría permanente	<input checked="" type="checkbox"/>	Control anual por Medicina laboral
<input type="checkbox"/>	Vacaciones semestrales	<input type="checkbox"/>	Incluir en PVE
<input type="checkbox"/>	Uso medias antivárices	<input checked="" type="checkbox"/>	Control en EPS por especialista tratante
<input type="checkbox"/>	Bajar de peso, dieta, ejercicio regular	<input type="checkbox"/>	Reasignación de funciones
<input checked="" type="checkbox"/>	Hábitos saludables	<input type="checkbox"/>	Reubicación laboral

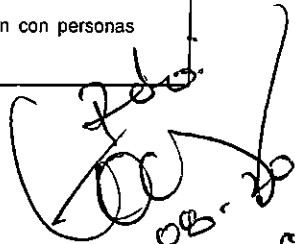
Continuar controles por Neumología, Jirafra: en PPL por secuelas COVID 19.

Alexander Moreno Sierra
 Médico Especialista en Salud Ocupacional
 Universidad Ecuatoriana

FIRMA Y SELLO
 R.M. 0642-13-SST

CFIM
OPS.

FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONA NATURAL					 <small>HOSPITAL Federico Lleras Acosta</small>
Código: GA-FR-099	Fecha de elaboración: 16/12/2016	Fecha de actualización: 05-06-17	Versión: 2	Página 1 de 2	
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		DIA 09	MES 08	ANO 2021	CIUDAD: Isguel
Importante: Este formato debe quedar completamente diligenciado y en letra impresa. Por lo anterior en aquellos espacios en los cuales no tenga información para relacionar por favor escribir N.A (No Aplica).					
1. INFORMACION GENERAL					
PRIMER APELLIDO Danezo		SEGUNDO APELLIDO Paeza		NOMBRES Efraim	
TIPO DE IDENTIFICACION (CC: cedula de ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, PA: Pasaporte, TI: Tarjeta de Identidad, TE: Tarjeta de Extranjería, RC: Registro Civil)					SEXO
CC <input checked="" type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	PA <input type="checkbox"/>	TI <input type="checkbox"/>	TE <input type="checkbox"/>	RC <input type="checkbox"/> No. 80.154.912
FECHA DE EXPEDICIÓN		LUGAR DE EXPEDICIÓN		FECHA DE NACIMIENTO	
DIA 02	MES 07	ANO 1999	Bozota	DIA 31	MES 05
NACIONALIDAD 1 Colombiana		NACIONALIDAD 2		OCUPACIÓN / OFICIO Fisioterapeuta	
DIRECCION RESIDENCIA Cl 69 # 64 - 80 Apt 106			DEPARTAMENTO Darien		CIUDAD Isguel
CORREO ELECTRONICO eframe@unimail.com			TELEFONO FIJO		CELULAR 3125848609
POR SU CARGO O ACTIVIDAD 1. ¿MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> 2. ¿GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> 3. ¿EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>				EN CASO AFIRMATIVO FAVOR ESPECIFIQUE: _____ _____	
EXISTE ALGUN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA?					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Cuál? _____					
2. INFORMACION FINANCIERA					
REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
EXPORTACIONES <input type="checkbox"/>	INVERSIONES <input type="checkbox"/>	ENVÍO Y/O RECEPCION DE GIROS <input type="checkbox"/>	TRANSFERENCIAS <input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	
IMPORTACIONES <input type="checkbox"/>	PRESTAMOS <input type="checkbox"/>	PAGO DE SERVICIOS <input type="checkbox"/>	OTRA? <input type="checkbox"/>	_____	
3. DECLARACION DE ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS					
DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO EN ESTE FORMATO ES VERAZ Y VERIFICABLE Y QUE TODOS LOS RECURSOS Y BIENES QUE POSEO LOS HE ADQUIRIDO DE MANERA LICITA.					
4. AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN					
Declaro que para efectos de vinculación con el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E, el suscrito ha suministrado datos personales. En consecuencia autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a que realicen el tratamiento de los mismos para los fines que sean necesarios en la prestación del servicio correspondiente así como a la circulación o transferencia de ellos todo, aun en el caso que no se llegare a formalizar la relación contractual o laboral o la misma hubiere terminado. Así mismo autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial los relativos a los datos biometricos. Autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a entregar o compartir la información con personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos. Autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a entregar o compartir la información con personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos. Declaro que conozco que las respuestas a las preguntas sobre datos sensibles son facultativas y que el Hospital me han informado los derechos que se tienen como titular de la información de acuerdo con la Ley y su manual de políticas que se encuentra disponibles en la pagina www.hflleras.gov.co igualmente me comprometo a actualizar la información cuando sea necesario. Autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a entregar o compartir la información con personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos.					


 10-08-2021
 B: 25 am.

**FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES
PERSONA NATURAL**



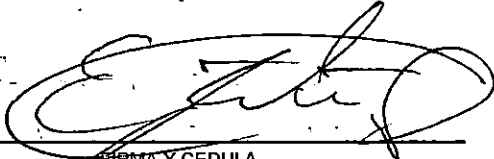
Código: GA-FR-099	Fecha de elaboración: 16/12/2016	Fecha de actualización: 05-06-17	Versión: 2	Página 2 de 2
----------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	------------	---------------


5. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1 Copia de la declaración juramentada de bienes y rentas del último año

6. FIRMA Y HUELLA

DECLARO HABER LEIDO, COMPRENDIDO Y ACEPTADO LO INDICADO Y EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

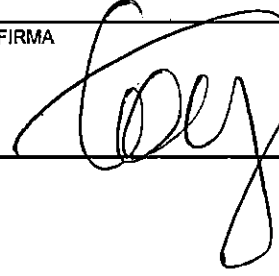

 FIRMA Y CEDULA

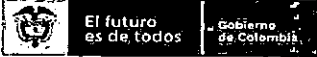
 HUELLA

7. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN (ESPACIO RESERVADO SOLO PARA EL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO)

FECHA	DÍA	MES	AÑO	HORA
	11	08	2021	7:50 am

<u>LISTAS CONSULTADAS</u>	<u>REPORTA RESTRICCIÓN</u>
1. OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL (OFAC) Oficina de control de activos	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
2. LISTA CONSOLIDADA DE SANCIONES DEL CONSEJO DE SEGURIDAD DE LA NACIONES UNIDAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
3. LISTA LINEA INTERPOL	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
4. OTRAS OBSERVACIONES:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
<p align="center"><i>No reporte restricciones en las listas consultadas.</i></p>	

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA <i>Carlos E. Hernandez R</i>	FIRMA 	CARGO <i>Profesor en Universidad</i>
--	---	---



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

ENTIDAD RECEPTORA
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA IBAGUÉ

Período a declarar
Desde: 01-01-2020 Hasta: 31-12-2020

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, **TRONCOSO PRADA EFRAIN**

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. OTRO No. 80154912 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

DIRECCIÓN: Calle 101 # 20 - 33 apartamento 202 chico TELÉFONOS: 3125848609

MUNICIPIO: BOGOTÁ DEPARTAMENTO: Bogotá D.C. PAÍS: Colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
TRONCOSO DIAZ LAURA CAMILA	TI 1106227695	Hijo (a)
TRONCOSO PEREA LAURA CAMILA	RC 1016965010	Hijo (a)
PRADA MORENO EFIGENIA	CC 38226669	Madre
TRONCOSO SUAREZ JORGE TULIO	CC 2224527	Padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN , PARA RETIRARME , PARA ACTUALIZACIÓN , PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE , QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	334,386,764
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	0
OTROS INGRESOS LABORALES	0
TOTAL INGRESOS NO LABORALES	0
TOTAL	334,386,764

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIENDA	Cuenta de Ahorros	473400103122		10,000,000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
APARTAMENTO	0113021308883901	250,000,000

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
DAVIENDA	CREDITO HIPOTECARIO	384,000,000

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
	C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>	

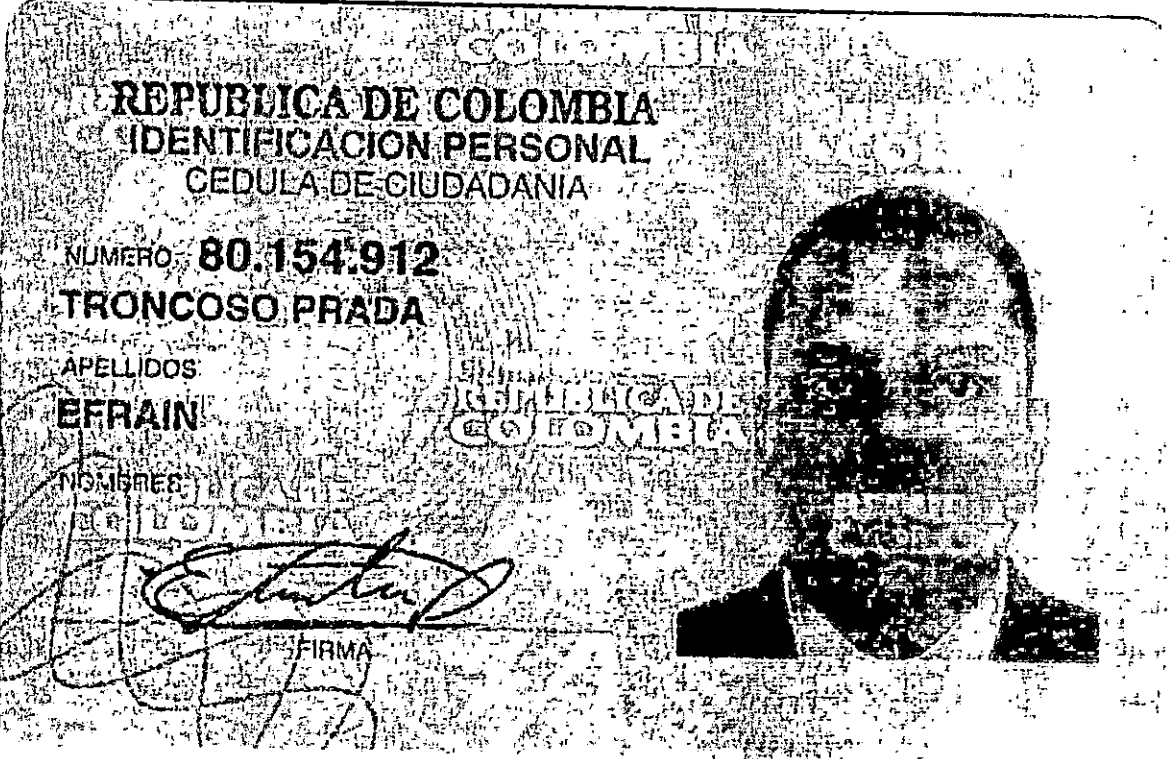
2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

[Firma manuscrita]
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

[Firma manuscrita]
IBAGUÉ 09 de Agosto de 2020
CIUDAD Y FECHA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-MAY-1981

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

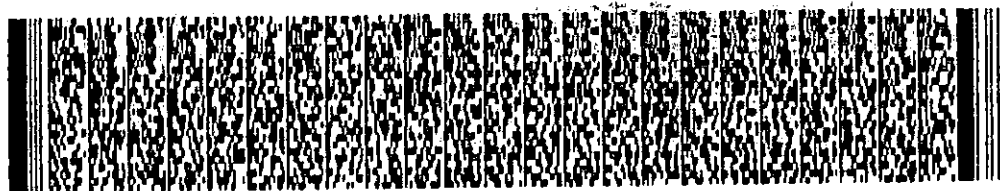
SEXO

02-JUL-1999:BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1504600-00343915-M-0080154912-20111031

0028362948A 1

37004207

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14764598227



5. Número de Identificación Tributaria (NIT) **8 0 1 5 4 9 1 2** 6. DV **4** 12. Dirección seccional **Impuestos y Aduanas de Ibagué** 14. Buzón electrónico **-9**

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente **Persona natural o sucesión ilíquida** 25. Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía** 26. Número de Identificación **8 0 1 5 4 9 1 2** 27. Fecha expedición **1 9 9 9, 0 7, 0 2**

Lugar de expedición **COLOMBIA** 28. País **1 6 9** 29. Departamento **Bogotá D.C.** 30. Ciudad/Municipio **Bogotá, D.C.** 31. Primer apellido **TRONCOSO** 32. Segundo apellido **PRADA** 33. Primer nombre **EFRAIN** 34. Otros nombres

31. Primer apellido **TRONCOSO** 32. Segundo apellido **PRADA** 33. Primer nombre **EFRAIN** 34. Otros nombres

3. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País **COLOMBIA** 39. Departamento **Tolima** 40. Ciudad/Municipio **Ibagué**

Dirección principal
CL 69 6 A 80 ET 1 TO 5 AP 1006

42. Correo electrónico **eframed1@hotmail.com**

43. Código postal 44. Teléfono 1 **3 1 2 5 8 4 8 6 0 9** 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código	
8 6 2 1	2 0 0 5, 0 2, 0 7			1	2	2 2 2 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **5 1 6 2 2 4 9 5 2**

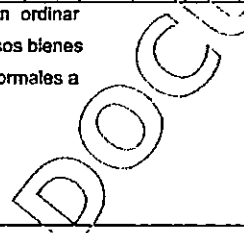
5- Impto. renta y compl. régimen ordinario

16- Obligación facturar por Ingresos bienes

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico



Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO

60. No. de Folios: **0**

61. Fecha **2021-06-17 / 15:58:25**

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2018
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre **TRONCOSO PRADA EFRAIN**

985. Cargo **CONTRIBUYENTE**



**LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA DE LA OFICINA DE GESTION
DEL TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE
IBAGUÉ – TOLIMA E.S.E.**

En cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 32 de la ley 80 de 1993, inciso 2 del artículo 1 del decreto 2209 de 1998, del literal h) del numeral 4 del artículo 2 de la ley 1150 de 2007, manual de contratación y atendiendo las disposiciones legales sobre la materia.

CERTIFICA:


Que revisada la planta de personal permanente y temporal del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima E.S.E., se determinó que no existe personal de planta necesaria para prestar los Servicios de ANESTESIA Y REANIMACION EN UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO *en el Hospital Federico Lleras Acosta sede la Francia y Sede Limonar.*

La presente certificación se expide para que obre como soporte en el expediente contractual que reposa en la oficina asesora jurídica.

Dado en Ibagué, a los 06 días del mes de Agosto del 2021.

Victoria Eugenia Avilez Aroca

VICTORIA EUGENIA AVILEZ AROCA
Profesional Especializado Gestión de Talento Humano

CERTIFICADO DE IDONEIDAD					
Código: GJ-FR-005	Fecha de elaboración: 17-07-2017	Fecha de actualización:	Versión: 1	Página 35 de 47	

LA SUSCRITA COORDINADORA DE LA UNIDAD FUNCIONAL INTERNACION MÉDICA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ – TOLIMA E.S.E.

En cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 32 de la ley 80 de 1993, inciso 2 del artículo 1 del decreto 2209 de 1998, del literal h) del numeral 4 del artículo 2 de la ley 1150 de 2007, en concordancia con lo dispuesto en el estatuto de contratación

CERTIFICA QUE:

Con el fin de contar con una persona Natural que preste el servicio de Anestesiología y Reanimación, por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa, se procede a realizar el análisis de la experiencia e idoneidad para la celebración del presente contrato con **EFRAIN TRONCOSO PRADA** con CC.80.154.912 de Bogotá.

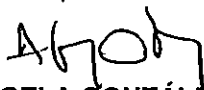
De conformidad con la oferta de servicios, hoja de vida, certificaciones, antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales radicados oportunamente y como resultado del análisis y valoración que de los mismos se realizó; **EFRAIN TRONCOSO PRADA** se encuentra apto para desarrollar la prestación de servicios de salud profesionales Especializados en Anestesiología y Reanimación en forma integral, en los servicios del Hospital por sus condiciones de idoneidad y experiencia.

La capacidad e idoneidad y experiencia para la ejecución del contrato está demostrada por los siguientes criterios:

CAPACIDAD	CUMPLE	
	SI	NO
Hoja de vida en formato único	X	
Formato de declaración de bienes y rentas	X	
Constancia de afiliación al sistema de seguridad social	X	
Registro único tributario	X	
Fotocopia de la cédula	X	
Antecedentes fiscales	X	
Antecedentes disciplinarios	X	
Antecedentes penales	X	
El contratista declaró por escrito que no se encuentre incurso(a) en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia	X	
IDONEIDAD		
El contratista presentó diplomas y otros documentos que acreditan un perfil profesional acorde con el servicio requerido	X	
EXPERIENCIA		
El contratista presentó documentos y certificaciones que acreditan la experiencia requerida	X	

En consecuencia, certifico que **EFRAIN TRONCOSO PRADA** cumple los requisitos técnicos y específicos esenciales requeridos en los Estudios Previos y resulta conveniente para el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ – TOLIMA E.S.E suscribir un contrato de prestación de Servicios Profesionales Especializados en Anestesiología y Reanimación.

Cordialmente,



LUZ ANGELA GONZÁLEZ BELTRÁN
Coordinadora Unidad Funcional Internación Médica.



SERVICIOS Y ASESORIAS
PROTEC

Vidua

NIT. 900.651.664-8

<http://www.sualiadocaminoalaexcelencia.com/>

Móvil: (57+1) 310 272 5525 - Whatsapp: 3192270497 • E-mail: protecviduas@gmail.com - Bogotá D.C. / Colombia

1F1A9R1009082020

Hace Constar Que el (la) Señor(a)

EFRAIN TRONCOSO PRADA

Identificado(a) con Documento No:

CC 80.154.912 DE BOGOTA

Asistió al curso de:

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Guías de lectura, del 19 de diciembre de 2020 al 12 de enero de 2021 Taller Práctico, El 13 de enero de 2021, Curso que sigue los lineamientos establecidos por la ley 115 de 1994, Art. 42, 90, Decreto 1075 de 2015 Artículo 2.6.6.8. y la Resolución 3100 de 2019 acreditando 40 horas de educación informal que no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional. tiene una vigencia de dos años.

Lo anterior se firma el día 13 del mes de enero de 2021.

Javier Mauricio Peña Bonilla
Gerente General

Yelitza Giraldo Beltrán
Sicóloga Instructora



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/08/2021 10:14:42 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **80154912** y Nombre: **EFRAIN TRONCOSO PRADA.**

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. **24844075** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Busqueda

 Imprimir




Señores
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA,
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Ciudad.

Referencia: consentimiento revisión de antecedentes

Yo Efraín Trancoso Prada identificado (a) con C.C
80.154.912 expedida en Bogotá, por medio del presente
documento autorizo al **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ
TOLIMA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, para que conforme a lo establecido
en la ley 1918 de 2018 y el decreto reglamentario 753 de 2019, revise mis
antecedentes en el registro de inhabilidades por la comisión de delitos sexuales
contra menores de edad.

Atentamente;



c.c. 80.154.912 de Bogotá

FECHA EXPEDICION C.C: 02-07-1999

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 09:16:10 horas del 06/08/2021, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **80154912**,
Apellidos y Nombres **TRONCOSO PRADA EFRAIN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA**, con NIT **890706833-9** 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>

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACION DE INFORMACION				
CÓDIGO: GA-FR-138	Fecha de elaboración: 20-12-2018	Fecha de actualización:	Versión: 1	

DIVULGANTE: Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E-S-E

RECEPTOR:

ROVEEDOR [] CONTRATISTA DE SERVICIOS T.H DE LA EMPRESA []
 ESTUDIANTE [] RESIDENTE [] VISITANTE [] OTRO []
 CUAL _____

Para lo cual se tienen las siguientes cláusulas:

PRIMERA.- Objeto. Reglamentar el uso de la información dispuesta por EL DIVULGANTE para el RECEPTOR, ya sea de forma oral, gráfica o escrita para el desarrollo de los procesos de Direccionamiento, Misionales y de Apoyo logístico del Hospital Federico Lleras Acosta ESE.


SEGUNDA.- USO El uso de la información, que en razón a sus funciones, conozca EL RECEPTOR por parte del DIVULGANTE, debe realizarse con responsabilidad, obligándose a mantener la más estricta confidencialidad respecto de dicha información.

2. EL RECEPTOR no podrá reproducir, modificar, hacer pública o divulgar a terceros la información obtenida en razón a sus funciones, y objeto del presente Acuerdo, sin previa autorización escrita y expresa del DIVULGANTE.

3. De igual forma, EL RECEPTOR adoptará respecto de la información objeto de este Acuerdo y conocida en razón de sus funciones, las mismas medidas de seguridad que adoptaría normalmente respecto a la información confidencial de su propiedad, evitando en la medida de lo posible su pérdida, robo o sustracción.

TERCERA.- Sin perjuicio de lo estipulado en el presente Acuerdo, ambas partes aceptan que la obligación de confidencialidad no se aplicará en los siguientes casos:

- a) Cuando la información se encontrara en el dominio público en el momento de su suministro al RECEPTOR o, una vez suministrada la información, ésta acceda al dominio público sin infracción de ninguna de las estipulaciones del presente Acuerdo.
- b) Cuando la legislación vigente o un mandato judicial exija su divulgación. En ese caso, EL RECEPTOR notificará al DIVULGANTE tal eventualidad y hará todo lo posible por garantizar que se dé un tratamiento confidencial a la información.

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACION DE INFORMACION				 <small>HOSPITAL Federico Lleras Acosta</small>
CÓDIGO: GA-FR-138	Fecha de elaboración: 20-12-2018	Fecha de actualización:	Versión: 1 Página 2 de 2	

CUARTA.- Los derechos de propiedad intelectual de la información objeto de este Acuerdo pertenecen al DIVULGANTE y el hecho de revelarla al RECEPTOR para el fin mencionado en la Estipulación Primera no cambiará tal situación.

En caso de que la información resulte revelada o divulgada o utilizada por EL RECEPTOR de cualquier forma distinta al objeto de este Acuerdo, ya sea de forma dolosa o por mera negligencia, habrá de indemnizar al DIVULGANTE los daños y perjuicios ocasionados, sin perjuicio de las acciones civiles o penales que puedan corresponder a este último.

QUINTA.- Las partes se obligan a devolver cualquier documentación, antecedentes facilitados en cualquier tipo de soporte y, en su caso, las copias obtenidas de los mismos, que constituyan información amparada por el deber de confidencialidad objeto del presente Acuerdo en el supuesto de que cese la relación entre las partes por cualquier motivo.

Y en señal de expresa conformidad y aceptación de los términos recogidos en el presente Acuerdo, lo firman las partes:

Fecha: 09-Agosto-2020 Ciudad: IBAGUÉ

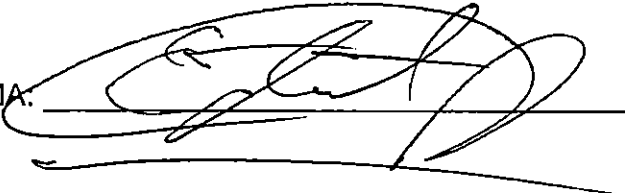
DIVULGANTE


HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: Efrain Toucanero Paredes

No. C.C : 80.154.912

FIRMA: 

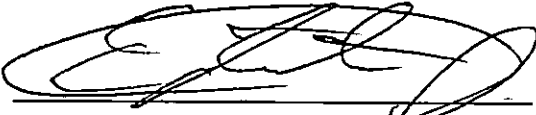
FORMATO DE COMPROMISO				
CÓDIGO: GA-FR-047	Fecha elaboración: 25/01/2016	Fecha actualización:	Versión:2 Página 2 de 2	


ACTA DE COMPROMISO

Yo, Efraim Trancoso Prader identificada(o) con cédula de ciudadanía n° 80.154.912 de Bogotá, en calidad de funcionario del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué - Tolima E.S.E., concedor del Código de Integridad de la Institución, contenido de la Resolución N°2320 del 08 octubre de 2018, "Por medio del cual se adopta el código de integridad del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima ESE y se deroga el acuerdo 197 del 25 de julio de 2006 y Resolución 1564 del 28 de marzo de 2014 ", acepto y me comprometo a cumplir y respetar en cada una de mis labores, en el cumplimiento de mis funciones para los cuales estoy vinculado (a) con la Institución.

Adicionalmente a acatar cada uno de los manuales, protocolos y demás direccionamiento que sea aplicable en la ejecución de las actividades para las cuales he sido vinculado.

Dada a los 09 del mes de Agosto del 2021

Firma: 
Nombre: Efraim Trancoso Prader
Cédula: 80.154.912

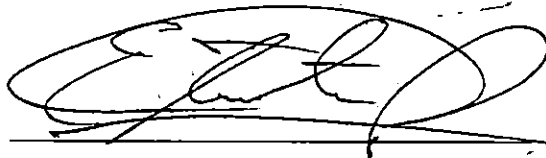
FORMATO DE COMPROMISO				
CÓDIGO: GA-FR-047	Fecha elaboración: 25/01/2016	Fecha actualización:	Versión:2 Página 1 de 2	

CERTIFICACIÓN:

Yo, Erwin Trancoso Prada identificada(o) con cédula de ciudadanía n° 80.154.912 de Bogotá, certifico que recibí la socialización del contenido de la Resolución N°2320 del 08 octubre de 2018, "Por medio del cual se adopta el código de integridad del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima ESE y se deroga el acuerdo 197 del 25 de julio de 2006 y Resolución 1564 del 28 de marzo de 2014".

Dada a los 09 del mes de Agosto del 2021

Firma:



Nombre:

Erwin Trancoso Prada

Cédula:

80.154.912

AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES



CODIGO:
GA-FR-136

Fecha de elaboración:
20/12/2018

Fecha de actualización:

Versión: 1

Página 1 de 2

En cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 reglamentada por el Decreto 1377 de 2013, sobre la protección de datos personales el responsable del tratamiento de sus datos personales es el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. Ibagué-Tolima, identificado con Nit: 890,706,833-9, ubicado en la Calle 33 No. 4A - 50 de la ciudad de Ibagué, y, en tal virtud, podrá directamente o a través de terceros designados o encargados por el mismo, recolectar, almacenar, usar, poner en circulación o suprimir la información personal suministrada, en los diferentes procesos tanto misionales como administrativos y de apoyo logístico del Hospital para las finalidades establecidas en la presente autorización.

Por favor marcar según corresponda:

- Aspirante
 Estudiante
 Pacientes y Acompañantes
 Proveedores y Contratistas
 Veedor
 Empleado o Ex empleado
 Otro Cual? _____

FINALIDAD

GENERALES	La ejecución del contrato suscrito con cualquier persona que se encuentre en relación con EL HOSPITAL. Pago de obligaciones contractuales. Envío de información a entidades gubernamentales o judiciales por solicitud expresa de la misma. Soporte en procesos de auditoría externa/interna. Envío/recepción de mensajes con fines comerciales, publicitarios y/o de atención al cliente. Registro de la información de los candidatos, usuarios, pacientes, empleados, proveedores y/o terceros en la base de datos de EL HOSPITAL. Contacto con candidatos, usuarios, pacientes, empleados, proveedores y/o terceros para el envío de información relacionado con la relación contractual, comercial y obligacional a que haya lugar. Recolección de datos para el cumplimiento de los deberes que como Responsable de la información y datos personales que le corresponda a EL HOSPITAL. Con propósitos de seguridad o prevención de fraude. Actualización de datos entregados por el Titular. Mantenimiento al usuario y cualquier otra finalidad que resulte en el desarrollo del contrato o la relación entre el titular de los datos y EL HOSPITAL.
Además de las finalidades generales, existen finalidades particulares, atendiendo a la relación que tienen los titulares de los datos personales con el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., como a continuación se describen	
ASPIRANTES	Cumplir con el proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social Integral. Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización. Realización de procesos de elección y promoción interna.
ESTUDIANTES	Para fines investigativos, científicos, formativos y educativos. Para el diligenciamiento de encuestas, formularios y evaluación de convenios Docencia-Servicio. Realización de publicaciones internas y externas. Informar y conformar procesos de elección y promoción interna.
PACIENTES Y ACOMPÑANTES	Validar la información en cumplimiento de las exigencias legales Para el tratamiento de los datos personales protegidos por nuestro ordenamiento jurídico Para el tratamiento y protección de los datos de contacto (direcciones de correo físico, electrónico, redes sociales y teléfono). Para solicitar y recibir de las instituciones y entidades de derecho público y/o empresas de carácter privado la información personal, financiera, académica, laboral y de seguridad social, que reposa en sus bases de datos. Preservar y conservar los datos clínicos y médicos por el tiempo que ordene la ley o por mandato de autoridad competente. Almacenar los datos contenidos en la historia clínica del paciente para el cumplimiento de los servicios médicos y hospitalarios. Obtener datos fundamentales para la investigación médica, clínica y epidemiológica; al igual que la identificación de avances clínicos, científicos y tecnológicos. Ofrecer información sobre campañas educativas y programas especiales relacionados con la promoción y prevención en salud. Mantener una comunicación con los titulares de los datos personales, relativa al desarrollo de las actividades propias del Hospital Cumplir con las obligaciones legales y contractuales en las que se requiera recaudar información personal mediante la elaboración de Bases de Datos para efectos de control, supervisión y auditorías, y proyectos llevados a cabo por la entidad. Obtener datos fundamentales para la investigación clínica y epidemiológica. Lograr una eficiente comunicación relacionada con nuestros servicios y alianzas, por diferentes medios. Ofrecer información sobre campañas, programas especiales. Informar e invitar a campañas de mercadeo, promoción de servicios y educación al usuario. Realizar encuesta de satisfacción de servicios y atenciones prestadas. Elaboración de Informes a las autoridades legales competentes de problemáticas sociales identificadas en el proceso de Atención, Abuso sexual, violencia intrafamiliar, Abandono Social y maltrato infantil. Diligenciamiento de estudio socioeconómicos de acuerdo a situaciones sociales presentadas Contestación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones y sugerencias. Evaluar la calidad de los servicios ofrecidos por la Institución.
PROVEEDORES Y CONTRATISTAS	Mantener una comunicación con los titulares de los datos personales, relativa al desarrollo de las actividades propias de la entidad de acuerdo a los perfiles de cada tipo de base de datos que posea la entidad. Realizar labores y gestiones de mercadeo para efectos de mejorar los servicios prestados por la entidad y mejorar el relacionamiento con proveedores y contratistas. Mantener un consolidado de los usuarios del dominio web y la realización de estadísticas, encuestas y demás actividades tendientes a la consecución de indicadores o información relevante para el cumplimiento del objeto social. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales en las que se requiera recaudar información personal mediante la elaboración de Bases de Datos para efectos de control, supervisión y auditorías, y proyectos llevados a cabo por la entidad. Evaluar la calidad de los servicios ofrecidos por HOSPITAL Desarrollar el objeto social de HOSPITAL conforme a sus estatutos. Cumplir lo dispuesto por el ordenamiento jurídico colombiano en materia laboral, fiscal, tributaria y mercantil. Suministrar información comercial y financiera a terceros para efectos de realizar reportes a centrales de riesgos por incumplimiento obligaciones.

AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES



CODIGO:
GA-FR-136

Fecha de elaboración:
20/12/2018

Fecha de actualización:

Versión: 1

Página 2 de 2

FINALIDAD

EMPLEADOS Y EX EMPLEADOS	<p>Cumplir lo dispuesto por el ordenamiento jurídico colombiano en materia laboral y de seguridad social, entre otras, aplicables a empleados, ex empleados, empleados en misión, empleados temporales, empleados actuales y candidatos a futuro empleo.</p> <p>Almacenar la información concierne a la hoja de vida de cada uno de los empleados y ex empleados.</p> <p>Realización de publicaciones internas y externas.</p> <p>Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización.</p> <p>Brindar información a empresas que solicitan verificar datos laborales de los empleados para autorización de créditos de dinero o créditos comerciales. (Previa verificación de fuente y uso de datos, se debe centrar en la verificación más no en el suministro de la información).</p> <p>Ser contactado directamente en caso de ser requerido, en razón de sus funciones.</p> <p>Detectar las necesidades de capacitación e implementar acciones que permitan el desarrollo de los centros de excelencia y la alta complejidad del Hospital.</p> <p>Emitir certificaciones relativas a su condición de empleado, tales como certificados de ingresos y retenciones, constancias laborales, entre otros.</p> <p>Informar y conformar procesos de elección y promoción interna.</p>
VEEDORES	<p>Para el diligenciamiento de encuestas, formularios y evaluación de indicadores de oportunidad y calidad de los servicios.</p> <p>Para comunicar información sobre servicios de salud, actividades, eventos académicos e institucionales.</p> <p>Para solicitud y trazabilidad de información entregada de carácter asistencial.</p> <p>Para temas relacionados en reuniones y convocatorias de comités de Ética Hospitalaria y Alianza de usuarios</p> <p>Contestación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.</p>

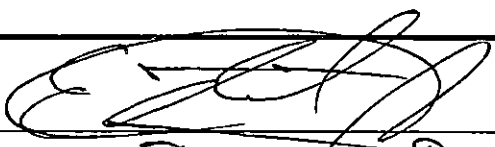
DECLARACIÓN:

Yo: España Troncoso Prada mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, AUTORIZO de manera previa, expresa, informada e inequívoca al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E, para que directamente o a través de terceros designados o encargados por el mismo, recolecte, almacene, use, ponga en circulación o suprima la información personal suministrada, para los diferentes procesos tanto misionales como administrativos y de apoyo logístico del Hospital.

Así mismo, el Hospital y sus encargados garantizarán el ejercicio de los derechos del titular a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada, ser informado respecto del uso que se le ha dado a su información personal, acceder en forma gratuita a los datos que hayan sido objeto de Tratamiento, presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente y revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales.

Las Políticas de Tratamiento de Datos Personales, se encuentran disponibles en la Página Web del Hospital: www.hflleracosta.gov.co.

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de Bogotá a los 09 noviembre días del mes de Ago del Año 2021.

Firma: 

Nombre: España Troncoso Prada

C.C No: 80.154.912 de: Bogotá

En caso que el titular de la información sea un paciente menor de edad, debe autorizar un adulto responsable:

Fecha de Autorización: _____

Nombre del menor de edad: _____

Documento de Identidad: _____ Tipo: NUIT ___ TI: ___ Otro _____

Dirección de Correspondencia: _____

Ciudad: _____ Telefonos Fijos: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Nombre del acudiente responsable del paciente menor : _____

Firma del acudiente responsable del paciente menor : _____ Parentesco _____



Colombia



EFRAIN TRONCOSO PRADA

COLOMBIA, Bogotá
★★★★★

0 Recomen 1(es)



Número de documento: 80154912

Indicadores de negocio

19:08



Clasificación: ★★★★★

mejorar clasificación

Recomendaciones 0

251

Ayuda ?

Visitas al perfil: 18

Proveedor

Últimas ofertas enviadas: Sin datos

Última selección: Sin datos

Última actualización: 6/08/2021 9:18 AM

Ver n

Di
de
pe
Co
In
m
da

5%

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

Datos

Dir

Ver perfil Existencia y Representación RUP

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: EFRAIN TRONCOSO PRADA
Nombre abreviado: EFRAIN TRONCOSO PRADA
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 80154912
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Persona Natural colombiana

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: EFRAIN TRONCOSO PRADA
Identificación: 80154912
Nacionalidad: COLOMBIANO
Domicilio: CALLE 101 # 20 - 33 APT 202 CHICO NAVARRA
Tipo documento:
Género:

Información General



Ibagué, Agosto 09 de 2021

Señor
EFRAIN TRONCOSO PRADA
Dirección: CALLE 69 No. 6 a – 80 Etapa 1 Torre 5 Apto 1006 Torreón de Varsovia
Ciudad

Respetado Señor,

En mi calidad de Gerente del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. me permito informarle que se recibió la propuesta para la contratación con el fin de desarrollar el siguiente objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO EN EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E., la cual fue analizada por el responsable del área que tiene la necesidad de la prestación del servicio y quien elaboró el análisis de conveniencia, se determinó la aceptación de su propuesta para realizar la contratación.

Se debe presentar en el Hospital en la Oficina Jurídica para la realización del trámite de contratación, con lo que el contratista queda comprometido a cumplir todas las obligaciones señaladas en la propuesta, garantizando que los servicios ofrecidos, cumplen con los requisitos exigidos y los prestará en la forma y dentro de los plazos señalados por el contrato.

El contratista debe conocer las normas legales vigentes sobre la contratación con entidades públicas y verificar no estar impedido para contratar con ellas, ni se encuentre incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Constitución Política de Colombia, Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia.

Cordialmente,

LUIS EDUARDO GONZALEZ
Gerente

DOCUMENTOS ENTREGADOS A LA OFICINA DE
TALENTO HUMANO
PARA AFILIACION A LA ARL
CONTRATISTA – PERSONAS NATURALES



CONTRATO NUMERO _____ DEL _____
NOMBRE DEL CONTRATISTA Stam Troncoso Pineda
FECHA DE INICIO _____ FECHA DE TERMINACION _____
VALOR _____

FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.154.912

PROFESION Y/O ACTIVIDAD Reanimacion y Anestesia

PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE :

EPS	ARL	AFP

CORREO ELECTRONICO

FECHA DE ENTREGA _____

FECHA DE RECIBO _____

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE

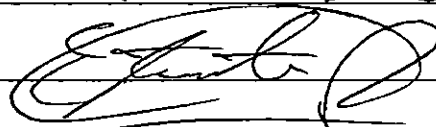
CARGO: _____

CARGO: _____

FORMATO REGISTRO SIGEP



CÓDIGO: GA-FR-156	Fecha elaboración: 29/09/2020	Fecha actualización: No aplica	Versión:1	Página 1 de 1
----------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-----------	---------------

PRIMER NOMBRE	Efrain	
SEGUNDO NOMBRE		
PRIMER APELLIDO	Troncoso	
SEGUNDO APELLIDO	Prada	
FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	31-05-1981	
GENERO	Masculino	
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC <input checked="" type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE DOCUMENTO	80.154.912	
DIRECCION ACTUAL	Calle 69 # 6A-80 T.5 Apt: 1006	
N° TELEFONO FIJO PERSONAL		
N° TELEFONO CELULAR	312 5848609	
CORREO ELECTRONICO	Eframedio@hotmail.com	
FIRMA SERVIDOR PUBLICO		

TIPO DE VINCULACION:

PLANTA DEFINITIVA _____ PLANTA TEMPORAL _____ SUPERNUMERARIO _____

PRESTACION DE SERVICIOS N° DE CONTRATO _____