FORMATO INFORMACION GENERAL CONTRATISTA - PERSONA JURIDICA					
CODIGO: GJ-FR-010	Fecha de elaboración: 24-11-2021	Fecha de Actualización: No Aplica	Versión: 1	Página: 1 de 1	

NOMBRE DE LA EMPRESA/CONTRATISTA	PROMOVER S.A.S.	NIT	809,002,913-3
DIRECCIÓN PRINCIPAL	WORLD TRADE CENTER OFICINA 1006 - 1007	TELEFONO OFICINA	2739402
CORREO ELECTRONICO EMPRESAS/CONTRATISTA	direccioncomercial@promoversas.com.co	CERTIFICADO CAMARA DE COMERCIO NUMERO	98211

INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER NOMBRE	ADRIANA				SEGUNDO NOMBRE	MILENA	
PRIMER APELLIDO	PARDO				SEGUNDO APELLIDO	VIÑA	
FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	9/08/1974			LUGAR DE NACIMIENTO		IBAGUÉ	
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC	X	CE		NÚMERO DE DOCUMENTO	65,762,622	
LUGAR DE EXPEDICIÓN	IBAGUÉ				TELEFONO CELULAR	3175099795	
CORREO ELECTRÓNICO	adrianampardo@hotmail.com				TELEFONO FIJO	2739402 ext. 121	

LISTADO PERSONAS CONTRATADAS PARA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

NOMBRE COMPETO	NUMERO DE CEDULA	PROFESION	ESPECIALIDAD	EPS	AFP	ARL
ROSA MILENA ALVAREZ	38144917	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VACUNADORA	FAMISANAR	COLPENSIONES	POSITIVA
LUISA FERNANDA MICAAN BLANCO	1110602724	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VACUNADORA	SALUD TOTAL	PORVENIR	POSITIVA

ESTUDIOS PREVIOS UFIM-111					
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 30-06-2021	Versión: 7	Página 1 de 21	Federico Lleras Acosta

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

E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	
ANALSISIS DE CONVENIENCIA SELECCIÓN DE CONTRATACIÓN	
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN GENERAL	
Fecha de elaboración del Análisis de conveniencia	Diciembre 6 de 2021
Nombre del funcionario que diligencia el Análisis de conveniencia	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	$ 16.987.872
Rubro del Presupuesto Oficial	2.4.5.02.09.9.3.1.9.9.01 Otros Servicios Sanitarios N.C.P
Descripción de la Necesidad	
Justificación	El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E. es una entidad referente Departamental de la red pública de mediana y alta complejidad en el Tolima, el cual 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. Dentro del modelo de atención por procesos del Hospital Federico Lleras Acosta, se cuenta con el proceso de Prestación de Servicios de Internación Médica, del cual hacen parte los servicios de atención de partos y Unidad de Cuidado Intensivo Neonata UCIN, en los cuales debe garantizarse la vacunación con las primeras dosis del recién nacido, de acuerdo a las disposiciones de la normatividad vigente en atención en salud. En cumplimiento de su misión y en procura de salvaguardar el derecho fundamental a la atención integral en salud de todos los usuarios que como entidad del Estado tiene el Hospital, se llevan a cabo las acciones necesarias que den cumplimiento a la Ley 1751 de 2015 en donde se establece la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; de

	igual forma a partir de la adopción de la Política de Atención Integral en Salud PAIS por medio de la resolución 0429 de 2016, se contempla como componente operativo la implementación de Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS que corresponden a aquellas herramientas de uso obligatorio por parte de los diferentes integrantes del SGSSS, entre otros, Entidades Promotoras de Salud (EPS), entidades territoriales, prestadores de servicios de salud, en las que se establecen las condiciones necesarias para a asegurar la integralidad en salud. Para garantizar el cumplimiento de las atenciones en salud del recién nacido, se establece la RIAS materno-perinatal la cual es adoptada por medio de la Resolución 3280 de 2018, en donde se establece que se deben realizar vacunación al recién nacido durante la Atención del recién nacido en sala de partos/nacimientos, según las disposiciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones con una dosis de BCG y una dosis de anti Hepatitis B. 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 análisis de Conveniencia y oportunidad PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE VACUNACION AL RECIEN NACIDO PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES durante seis (6) meses contados a partir del cumplimiento de los requisitos de legalización del contrato. Se requiere garantizar la atención diaria del recién nacido, brindando educación en el cuidado integral de la salud, de acuerdo a los procesos asistenciales establecidos en la institución; la revista en los servicios de internación médica y sala de partos debe realizarse antes de la 10 de la mañana a la totalidad de los recién nacidos siguiendo la indicación médica en el inicio del esquema de vacunación. Es indispensable el compromiso con el cumplimiento de condiciones mínimas de habilitación de conformidad a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, proponiendo las acciones de mejora continua de acuerdo a la normatividad vigente, mediante la participación activa en la documentación, socialización y evaluación continua, generando atención humanizada, segura y de calidad al paciente y su familia. El contratista deberá atender los pacientes que acuden a la institución para atención en VACUNACION DEL RECIEN NACIDO que de acuerdo a la normatividad vigente son BCG y anti Hepatitis B primera dosis, ofertando dicho servicio las 24 horas del día, para lo cual se deben realizar los procedimientos propios del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI con calidad, oportunidad y eficiencia, dando cumplimiento a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección

	Social, y las directrices emanadas desde las entidades territoriales en salud departamental y municipal.
Descripción y Especificaciones del objeto a contratar	
Objeto del Contrato	PRESTAR EL SERVICIO DE VACUNACION AL RECIEN NACIDO, PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.

Identificador con el clasificador de bienes y servicios		
segmento	51	Medicamentos y productos farmacéuticos
familia	20	medicamentos inmunomoduladores
Clase	16	Vacunas, antígenos y toxoides
Producto 1		

Especificaciones Técnicas	Las siguientes son las especificaciones técnicas mínimas requeridas por la E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS, las cuales son de obligatorio cumplimiento: El servicio de vacunación se realizara bajo la modalidad de contratación por evento, el cual se compone de la aplicación a cada recién nacido atendido en sala de partos del Hospital Federico Lleras Acosta de las dosis correspondientes al recién nacido de acuerdo al esquema del PAI (aplicación vacuna BCG y hepatitis B del recién nacido); cada dosis de biológicos – será reconocida por un valor de CINCO MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS MONEDA CORRIENTE ($5.732.00), teniendo en cuenta que dicho procedimiento incluye de forma integral todas las actividades necesarias para garantizar la prestación del servicio en el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E, las cuales se describen a continuación: • Disponibilidad 24 horas del servicio de vacunación para los recién nacidos que se encuentran en el Hospital Federico Lleras Acosta. • Personal calificado en los últimos dos (2) años en la aplicación de vacunas y en esquema de vacunación de acuerdo al Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI. • Disponibilidad de los inmunobiológicos BCG y anti Hepatitis B, para su correspondiente aplicación en el Hospital Federico Lleras Acosta, cumpliendo con los lineamientos de cadena de frio emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de forma que se asegure la correcta conservación, almacenamiento y transporte de vacunas, bajo estándares de calidad. • Disponer de todos los insumos y materiales necesarios para la aplicación de los inmunobiológicos, incluyendo los equipos de protección personal del talento humano vacunador y los elementos para garantizar la correcta disposición de residuos peligrosos y no peligrosos producto de la actividad.

	• Entregar a las madres, padres o cuidadores de los recién nacidos el carné de vacunación con las dosis aplicadas debidamente diligenciadas, dejando soporte de la actividad en la historia clínica. • Garantizar todas las actividades administrativas producto de la vacunación dentro de las que se encuentran: a) Consolidado de base de datos de los recién nacidos vacunados mes a mes. b) Resultado de la validación de la base de datos de recién nacidos vacunados frente a los nacidos vivos del Hospital Federico Lleras, en la cual coincida la información de los recién nacidos vacunados y se encuentren las observaciones de los casos especiales que no fueron vacunados en el mes vigente (fallecidos, bajos de peso para la vacunación, remitidos, entre otros). c) Registro en la PAI-WEB de los recién nacidos vacunados durante el mes vigente, coincidente con la base de datos de recién nacidos vacunados. d) Seguimiento de los casos especiales que no fueron vacunados en el mes vigente, anotando las acciones realizadas para garantizar la vacunación de los menores.
Plazo del Contrato	Seis (6) meses contados a partir del previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.
Lugar de Ejecución del Contrato	Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.
Forma de Pago	**MODALIDAD: POR EVENTO** **El contratante pagará el valor del contrato de la siguiente manera:** El recién nacido vacunado de acuerdo al programa ampliado de inmunización (PAI) dosis de biológico: CINCO MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS MONEDA CORRIENTE ($5.732.00) cada una, teniendo en cuenta que el proveedor incluye su recurso humano, los equipos e insumos biológicos requeridos para garantizar la prestación del servicio. Para el pago, el CONTRATISTA deberá aportar la siguiente documentación: 1. Informe de Producción (relación de pacientes vacunados, evidencia de su registro en PAI-web y validación de pacientes vacunados con nacidos vivos del Hospital Federico Lleras Acosta). 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:	DIECISEIS MILONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE. ($16.987.872)

ESTUDIOS DE MERCADO

Para efectos del cálculo del presupuesto se realizó, el análisis económico del valor estimado del contrato, basándose en el reconocimiento económico integral por aplicación de biológico incluyendo recurso humano certificado, insumos y biológico, el valor del procedimiento en el mercado oscila entre 5 mil a 6 mil pesos dosis.

GARANTIAS DEL CONTRATO:

	Tipo o Clase de Garantía	Cobertura o Niveles de Amparo	Valores	Vigencia
GARANTIAS 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.
	De pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizacio	cubrir a la entidad pública asegurada de los perjuicios que se le ocasionen como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista garantizado, frente al personal requerido para la ejecución del contrato amparado.	Su cuantía será de por lo menos el Cinco por ciento (5%) del valor del contrato.	plazo total del contrato y tres (3) años más.

	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.

Obligaciones del Contratista	**ATENCION EN SERVICIOS DE INTERNACIÓN MÉDICA.** <u>Actividades Específicas:</u> • Vacunación diaria con disponibilidad 24 horas, de todos los recién nacidos que se encuentran en la institución (hospitalización, sala de partos y uci neonatal), de acuerdo a los procesos asistenciales establecidos por el Hospital, revisando la información disponible para evitar que se presenten eventos adversos por revacunación de neonatos. • Validación del registro de vacunación mensual de recién nacido frente a los nacidos vivos en el Hospital para verificar la cantidad de casos que debieron recibir vacunación. • Realizar entrega a las madres, padres o cuidadores de los recién nacidos el carné de vacunación con las dosis aplicadas debidamente diligenciadas, dejando soporte de la actividad en la historia clínica. • Registro en la PAI-Web de las dosis aplicadas y registro en historia clínica así

como entrega de carnet de vacunación.

- Compromiso con el cumplimiento de condiciones mínimas de habilitación, proponiendo las acciones de mejora continua de acuerdo a la normatividad vigente, mediante la participación activa en la documentación, socialización y evaluación continua, generando atención humanizada, segura y de calidad al paciente y su familia.

Actividades esenciales:

- Obrar con diligencia en los asuntos a él encomendados.
- Realizar un informe general de las actividades que se le hayan entregado cada mes (o más, según se acuerde).
- Brindar debida respuesta a los requerimientos efectuados por los entes de control, por entidades y/o personas que así lo soliciten.
- Todas estas actividades se desarrollarán de acuerdo a:
- Lo definido en el manual de operación y en los procesos y procedimientos de la institución, que se encuentran disponibles en la oficina de calidad y en la página electrónica del Hospital
- A la programación realizada, planes operativos, planes de mejoramientos, agendas establecidas por contratista y contratante
- El contratista debe diligenciar todos los registros de su competencia sobre la atención (físicos o electrónicos). Sera responsable del registro del procedimiento de vacunación detallado 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 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.
- 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 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 vacunación de todos los nacidos vivos del Hospital Federico Lleras Acosta y recién nacidos que ingresan a la UCIN que cumplan con los criterios clínicos avalados por los profesionales de pediatría, realizando la entrega del carné de vacunación a la madre, padre o cuidador principal del menor. • Mantener comunicación con usuarios, familia y equipo de salud sobre la aplicación de los inmunobiológicos a los recién nacidos, a fin de garantizar la atención integral en salud. • Conocer y aplicar los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social relacionadas con el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI y atender a las directrices de la Secretaria de Salud Departamental y Municipal relacionado con la presentación de informes y la gestión de la vacunación en el Hospital Federico Lleras Acosta. • Realizar registro en la historia clínica del procedimiento de administración de los inmunobiológicos y de la entrega del respectivo carné de vacunación a la madre, padre o cuidador principal del recién nacido. • Asistir y recibir capacitación en aspectos relacionados con vacunación 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, eventos adversos y otras reuniones que tengan relación con la atención del recién nacido a las cuales sean invitados. • 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. • Custodiar los elementos, materiales y equipos asignados a su área, con el fin de lograr el uso racional de los mismos. • 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. • Reportar de forma oportuna los ESAVI (eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización) a la coordinación de la Unidad Funcional de Internación Médica, para realizar la correspondiente notificación, participando a los comités o reuniones que sean citados por estas causas, 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 la información solicitada con calidad y oportunidad; en caso de no obtener respuesta se considera incumplimiento del objeto del contrato. • 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 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. • Realizar las demás actividades que surjan con ocasión de la ejecución del presente contrato, previamente avaladas por la supervisión del presente contrato • Para efectos de los recobros, estos operarán cuando las objeciones superen el 2% de la facturación, por debajo de esta cifra no habrá recobro al CONTRATISTA, esto sin perjuicio del análisis que se haga de las mismas para implementar los planes de mejoramiento. El procedimiento de recobros tendrá en cuenta los siguientes aspectos: 1. Cuando la glosa sea por no pertinencia demostrada, se glosara el total de los honorarios de la misma. 2. Cuando la glosa sea por condiciones del manual contratado, como mayor valor cobrado, se descontará al CONTRATISTA la diferencia entre el mayor valor cobrado y el valor reconocido. En general aplicarían las condiciones del manual contratado, se aplicará el 100% de la glosa de honorarios en lo que exceda en relación con el valor facturado por el CONTRATISTA. 3. Para las

	demás causas de glosa se aplicará si supera el 2% de la facturación.
Obligaciones de la E.S.E.	• 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.
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	Cumplimiento de las condiciones fijadas en el análisis de oportunidad y conveniencia.
Condiciones de cumplimiento para la contratación.	PERSONAL DE ENFERMERÍA CON CERTIFICACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE INMUNOBIOLÓGICOS CON MÁS DE DOS AÑOS DE EXPERIENCIA. Garantizar el suministro de los inmunobiológicos de forma continua, así como insumos y materiales necesarios para la administración del mismo. Contar con los elementos, medios de transporte y demás requisitos establecidos por el ministerio de salud y protección social para la conservación de la cadena de frio de los inmunobiológicos. Suministrar los elementos de papelería necesarios para llevar registro de las actividades derivadas del proceso de vacunación a los recién nacidos, incluyendo los carné de vacunación que se entregan a la madre, padre o cuidador principal del menor.

Estimación, tipificación y asignación de riesgos previsibles

El Hospital Federico Lleras identifica los siguientes riesgos asociados al proceso de contratación:

CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	PROBABILIDAD	VALORACION PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN 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 momento futuro)	3	4	5	6	7	8
Probable (Probablemente va a ocurrir)	4	5	6	7	8	9
Casi Cierto (Ocurre en la mayoría de 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	3	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Extremo

momento futuro)						
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 riegos 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 previsibles 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 previsibles 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 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	Etapa	Tipo	DESCRIPCIÓN (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia de la 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 mercado de los elementos a suministrar.	Afecta la entrega oportuna de los elementos objeto de compra	Probable	Alto	Alto	Alto

Forma de Mitigarlo:

No.	¿A quién se le	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			Equilibrio económico del	Persona responsable por implementar el tratamiento	Monitoreo y revisión	
			Probabilidad	Impacto	Calificació			¿Cómo se realiza el monitoreo ?	Periodicidad ¿Cuándo?

	1	FEDERICO LLERAS	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	FEDERICO LLERAS	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

CAPÍTULO 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 2022.
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 el supervisor del contrato. 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. 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.
Declaraciones del contratista	El futuro contratista hace las siguientes declaraciones: Conoce y acepta los Documentos del Proceso

	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. Se encuentra debidamente facultado en caso de suscribir contrato. Que al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad. Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral, según la normatividad vigente. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente contrato. 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 éste contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. 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. En caso de adjudicación del contrato autoriza al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, verificar los títulos y demás documentos presentados en la oferta.
Responsabilidad:	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.
Propiedad Intelectual:	Si de la ejecución del futuro contrato resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, 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.
Confidencialidad	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.
Terminación, modificación e	El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el contrato en caso de

interpretación unilateral del Contrato:	ser adjudicado, cuando lo considere necesario para que el Contratista cumpla con el objeto contractual
Terminación, modificación e interpretación unilateral del Contrato:	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. 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. 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 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 fortuito las situaciones contempladas y definidas por el art 1 de la ley 95 de 1890 Cláusula 16 – 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
Multas	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
Caducidad	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
Cláusula Penal	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
Independencia del Contratista	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.
Cesión	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 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
Indemnidad	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.

Caso Fortuito y Fuerza Mayor	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.
Solución de Controversias	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 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.
Notificaciones	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.
Supervisión	La Supervisión del presente contrato estará a cargo de PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD - COORDINADOR 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
Reclamos:	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.
Legislación:	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 clausulas excepcionales contenidas en la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.
Auditoria:	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 seguridad social. PARÁGRAFO: Convienen 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.
Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT	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 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	EL CONTRATISTA NO DEBE REALIZAR PAGO DE ESTAMPILLAS: 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

ESTAMPILLA	TARIFA
PROCULTURA	1 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA
PROHSPITAL	1 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA
PROELECTRIFICADORA	0,5 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA

Requisitos para el cumplimiento del objeto contractual.

DOCUMENTOS REQUERIDOS PERSONA JURIDICA		
PRECONTR	1	PROPUESTA
	2	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP DEL REPRESENTANTE LEGAL
	3	FOTOCOPIA DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL AL 150%

4	RUT ACTUALIZADO DEL REPRESENTANTE LEGAL (INFERIOR 1 AÑO)	
5	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA REPRESENTANTE LEGAL- MAX 30 DIAS	
6	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA REPRESENTANTE LEGA-MAX 30 DIAS	
7	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA REPRESENTANTE LEGAL-MAX 30 DIAS	
8	RUT DE LA EMPRESA	
9	CAMARA Y COMERCIO DE LA EMPRESA ACTUALIZADA - MAX 30 DIAS	
10	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA DE LA EMPRESA- MAX 30 DIAS	
11	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA DE LA EMPRESA-MAX 30 DIAS	
12	HOJA DE VIDA DE LAS PERSONAS QUE DESEMPEÑAN LA FUNCION	
13	SOPORTES-ANTECEDENTES	
14	PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA EMPRESA	
15	BIENES Y RENTAS	
16	CONOCIMIENTO DEL CLIENTE	
17	INEXISTENCIA DE PERSONAL	
18	CERTIFICAD DE IDONEIDAD	
19	VERIFICACION DE TITULOS	
20	CARTA DE ACEPTACION	
21	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	
22	ACEPTACION DE MANEJO EN BASE DE DATOS	

Responsable,

LUZ ANGELA GONZÁLEZ BELTRÁN
Profesional especializado Área Salud
Hospital Federico Lleras Acosta

LUIS EDUARDO GONZALEZ
Gerente
Hospital Federico Lleras Acosta

SOLICITUD CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL					
Código: GF-FR-066	Fecha de elaboración: 03/12/2009	Fecha de actualización: 16/04/2016	Versión: 2	Página 1 de 1	E.S.E. Federico Lleras Acosta

Fecha

Ibagué,

Para Jefe de presupuesto o quien haga sus veces

Rubro Presupuestal: 2.4.5.02.09.9.3.1.2.2.01

Nombre Rubro Presupuestal: Servicios Médicos Especializados

Valor: $ 16.987.872

Justificación

Por necesidad del servicio de Sala de Partos la supervisora de la U. F. Internación Médica solicita **CDP** para prestar los servicios profesionales para el desarrollo del proceso de Vacunación al Recién nacido, por seis (6) meses a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Nombre, Cargo y firma del Funcionario Autorizado

LUZ ANGELA GONZÁLEZ BELTRÁN
Coordinador Unidad Funcional
Internación Médica

Autorización Ordenador del Gasto:

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

Nombre quien recibe solicitud

Fecha y Hora Radicación de la Solicitud

Día ____ Mes_____ Año _____ Hora: _____ AM ___ PM___

Diligenció
Nombre: Rocio Diaz *Firma:*
Fecha:

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Datos del usuario guardados

Editar

Información del usuario



Género	Femenino
Cargo	Representante Legal Suplente
Título	Dr(a)
Nombre completo	ADRIANA MILENA PARDO VIÑA
Nombre y apellido	ADRIANA MILENA PARDO VIÑA
Código del empleado	
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	65762622
Fecha de emisión	
Expedido por	
Fecha de expiración	
Dirección	
Código postal	
Estado	
Municipio	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	direccioncomercial@promoversas.com.co
Teléfono	
Celular	3175004596
Número de fax	

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es tu apodo?
Respuesta	SOFIA
Celular	3175004596

Editar

Ibagué, 5 de enero de 2022

Doctor
LUIS EDUARDO GONZALEZ
Gerente
Hospital Federico Lleras Acosta ESE
Ibagué-Tolima

Referencia: Propuesta Prestación de Servicios

Respetado doctor:

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 de los servicios de vacunación al recién nacido, 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 por estar en conexidad con la vida de todos los usuarios que ingresan par a el manejo de sus patologías, de la manera más respetuosa me permito presentar propuesta para la prestación de los servicios de vacunación al recién nacido, para lo cual pongo a su disposición mi hoja de vida, en la cual se evidencia mi profesionalismo y amplia experiencia en esta área.

La presente propuesta se realiza con el objeto de: PRESTAR EL SERVICIO DE VACUNACION AL RECIEN NACIDO, PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN EL 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.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento lo siguiente:

1. Especificaciones de la presente propuesta.

2. Que no me encuentro incursos en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para licitar o contratar consagradas en las disposiciones contenidas en la Constitución Política, en el artículos 8° 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 pertenecemos es Persona Jurídica

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 $16.987.872. Duración de 6 meses a partir de la legalización de 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,

Adriana M. Pardo V.

ADRIANA MILENA PARDO VIÑA

CC: 65.762.622 DE Ibagué

Representante Legal Suplente

HOSPITAL
Federico Lleras Acosta
Nit. 890.706.833-9

Ibagué,

Señores
PROMOVER SAS
Ciudad

Respetados Señores,

En mi calidad de Gerente del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. me permito informa que se recibió la propuesta para la contratación con el fin de desarrollar el siguiente objeto: PRESTAR EL SERVICIO DE VACUNACION AL RECIEN NACIDO, PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES 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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PARDO	VIÑA	ADRIANA MILENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 65.762.622	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIANA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA	DÍA 0 9 MES 0 8 AÑO 1 9 7 4	WORLD TRADE CENTER OFICINA 1006	
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO TOLIMA
DEPTO	TOLIMA	MUNICIPIO IBAGUÉ	
MUNICIPIO	IBAGUÉ	TELÉFONO 2739402	EMAIL adrianampardo@hotmail.com

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
PRESENCIAL	9	X		TERAPEUTA RESPIRATORIA	12	1997	

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

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

El servicio público es de todos

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PARDO	VIÑA	ADRIANA MILENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS
C.C X	C.E	PAS	No. 65762622	F	M X	COL X	EXTRANJERO	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE	SEGUNDA CLASE	NÚMERO	D.N

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA	DÍA 09	MES 08	AÑO 1974	PAÍS	DEPTO	
PAÍS	Colombia			MUNICIPIO		
DEPTO	Tolima			TELÉFONO	EMAIL	adrianampardo@hotmail.com
MUNICIPIO	IBAGUÉ					

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

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 1991

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	9	X		TERAPIA RESPIRATORIA	12	1997	

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 ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
PROHOVER S.A.S.			X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	IBAGUE	adrianampardo@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2739402	DÍA 01 MES 01 AÑO 2016	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE G	SUB GERENCIA	WORLD TRADE CENTER OFICINA 1006

4 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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

Adriana M. Pardo V.
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

5

[redacted]

[redacted]

[redacted]

Departamento Administrativo de la Función Pública

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: PROMOVER S.A.S.

SIGLA: PROMOVER S.A.S. | NIT No.: 809.002.913-3

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO: | PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:

ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [ ] DIST. [ ] MPL. [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____

TIPO: [ ][ ] (VER AL RESPALDO)

CLASE: [1][6] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: TOLIMA

MUNICIPIO: IBAGUÉ | DIRECCIÓN: WORLD TRADE CENTER OFICINA 1006 - 1007

TELÉFONOS: 2739402 EXT. 121 | FAX: | APARTADO AÉREO:

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 SERVICIOS DE AMBULANCIAS	2 SERVICIOS DE CONSULTA ESPECIALIZADA
3 PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	4 SERVICIOS DE VACUNACIÓN PAI Y NO POS
5 SERVICIOS DE 1ER. NIVEL	6 SERVICIOS DEL SGSST

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
POSITIVA S.A.		X	3148217259	31 DIC 2020	$35.000.000
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO	X		2670088	31 DIC 2020	$6.700.000
PIJAOS SALUD EPS		X	3212022181	31 DIC 2020	INDETERMINADO
TUSALUD Y BIENESTAR		X	3167567896	31 JUL 2021	INDETERMINADO
SALUD TOTAL EPS		X	3043845735	31 JUL 2021 PRORROGABLE	INDETERMINADO

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: PARDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): VIÑA | NOMBRES: ADRIANA MILENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO: 65.762.622 | ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $INDETERMINADO

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI [ ] NO [X] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS ALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES: _____

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA: Adriana M. Pardo V. | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 05 DE ENERO DE 2022

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE | CIUDAD Y FECHA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

65.762.622

PARDO VIÑA

APELLIDOS

ADRIANA MILENA

NOMBRES

Adriana M. Pardo V.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 09-AGO-1974

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

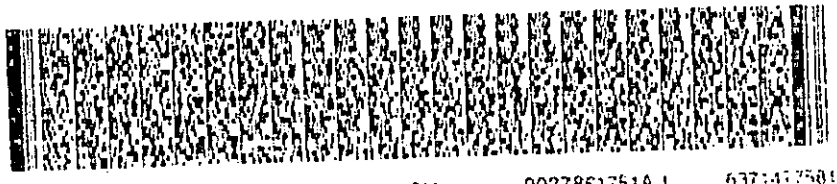
1.64 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

29-OCT-1992 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A 2900100 00327893 F 0005762622 20110826 0027861751A 1 6371417581

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14483093790

(415)7707212489984(8020) 000001448309379 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 5 7 6 2 6 2 2	7	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 5 7 6 2 6 2 2	1 9 9 2 1 0 2 9

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PARDO	VIÑA	ADRIANA	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal	
CR 4 C 33 20 BRR CADIZ	
42. Correo electrónico	ADRIANAMPARDO@HOTMAIL.COM
43. Código postal	44. Teléfono 1 3 1 7 5 0 9 9 7 9 5 / 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 0 6 0 8 2 9						2 2 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 2 5

22- Obligado a cumplir deberes formales a

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2018 - 09 - 18

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre OSPINA MILLAN OSCAR JAVIER
985. Cargo Analista III

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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 06 de enero de 2022, a las 07:49:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	65762622
Código de Verificación	65762622220106074919

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.

FERNANDO ALFONSO CRUZ MONTOYA
CONTRALOR DELEGADO (E)

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 186311609

WEB
15:24:20
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 05 de enero del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ADRIANA MILENA PARDO VIÑA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 65762622:

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

MANUEL ANTONIO ESPINOSA FIGUEREDO
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

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 03:25:57 PM horas del 05/01/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **65762622**
Apellidos y Nombres: **PARDO VIÑA ADRIANA MILENA**

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:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
Gobierno en Línea
Todos los derechos reservados.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14793953893

(415)7707212489984(8020) 000001479395389 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 9 0 0 2 9 1 8	3	Impuestos y Aduanas de Ibagué	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
PROMOVER SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal
CR 9 57 15 OF 1006 1007 WORLD TRADE CENTER IBAGUE

42. Correo electrónico		
contabilidad@promoversas.com.co		
43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	2 7 3 9 4 0 2	3 1 5 3 9 1 7 7 3 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 1 3 0 2 0 7	8 7 1 0	2 0 1 3 0 2 0 7	8 6 2 1			2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 8 1 4 1 6 4 2 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio 1	2	3
		57. Modo		
		58. CPC		

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 10 - 22 / 11 : 11: 33

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PARDO RODRIGUEZ CARMEN SOFIA
985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

CAMARA DE COMERCIO DE IBAGUE
PROMOVER SAS
Fecha expedición: 2022/01/04 - 15:03:44 **** Recibo No. H000036710 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20220104-0051
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022.
*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN w3Up2JqfY1

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: PROMOVER SAS
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 809002913-3
ADMINISTRACIÓN DIAN : IBAGUE
DOMICILIO : IBAGUE

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 98211
FECHA DE MATRÍCULA : MARZO 05 DE 1997
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2021
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 31 DE 2021
ACTIVO TOTAL : 15,704,362,721.00
GRUPO NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CR 9 NO. 57-15 OF 1006 -1007 WORLD TRADE CENTER IBAGUE
BARRIO : URB RINCON DE PIEDRA PINTADA
MUNICIPIO / DOMICILIO: 73001 - IBAGUE
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 2739402
TELÉFONO COMERCIAL 2 : 3153917736
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : contabilidad@promoversas.com.co

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CR 9 NO. 57-15 OF 1006 -1007 WORLD TRADE CENTER IBAGUE
MUNICIPIO : 73001 - IBAGUE
BARRIO : URB RINCON DE PIEDRA PINTADA
TELÉFONO 1 : 2739402
TELÉFONO 2 : 3153917736
CORREO ELECTRÓNICO : contabilidad@promoversas.com.co

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación :

contabilidad@promoversas.com.co

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8699 - OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA
ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8710 - ACTIVIDADES DE ATENCION RESIDENCIAL MEDICALIZADA DE TIPO GENERAL
OTRAS ACTIVIDADES : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

CERTIFICA - AFILIACIÓN

EL COMERCIANTE ES UN AFILIADO DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 12 DE LA LEY 1727 DE 2014.

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 582 DEL 03 DE MARZO DE 1997 OTORGADA POR Notaria 3a. de Ibague DE IBAGUE, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 22079 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 05 DE MARZO DE 1997, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA PROMOVER LTDA.

CERTIFICA - RELACION DE NOMBRES QUE HA TENIDO

QUE LA PERSONA JURÍDICA HA TENIDO LOS SIGUIENTES NOMBRES O RAZONES SOCIALES

1) PROMOVER LTDA
Actual.) PROMOVER SAS

CERTIFICA - CAMBIOS DE NOMBRE O RAZON SOCIAL

POR ACTA NÚMERO 63 DEL 02 DE OCTUBRE DE 2017 SUSCRITO POR LA JUNTA DE SOCIOS REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 65427 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 01 DE NOVIEMBRE DE 2017, LA PERSONA JURIDICA CAMBIO SU NOMBRE DE PROMOVER LTDA POR PROMOVER SAS

CERTIFICA - TRANSFORMACIONES / CONVERSIONES

POR ACTA NÚMERO 63 DEL 02 DE OCTUBRE DE 2017 DE LA JUNTA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 65427 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 01 DE NOVIEMBRE DE 2017, SE INSCRIBE LA TRANSFORMACION : TRANSFORMACION DE LA SOCIEDAD DEL TIPO DE LAS LIMITADAS AL TIPO DE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA DENOMINANDOSE PROMOVER S.A.S.

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO		INSCRIPCION	FECHA
EP-582	19970303	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-22079	19970305
EP-1455	19980427	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-24001	19980504
AC-13	19980824	JUNTA DE SOCIOS	IBAGUE	RM09-24526	19980917
EP-3189	19980918	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-24541	19980922
EP-3189	19980918	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-24541	19980922
AC-15	19980928	JUNTA DE SOCIOS	IBAGUE	RM09-24627	19981015

EP-575	19990316	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-25319	19990326
EP-575	19990316	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-25319	19990326
EP-1348	19990622	NOTARIA 3. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-25765	19990721
EP-1348	19990622	NOTARIA 3. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-25765	19990721
AC-26	20000925	JUNTA DE SOCIOS	IBAGUE	RM09-27308	20001009
EP-1470	20000711	NOTARIA 3_ DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-27455	20001201
EP-1470	20000711	NOTARIA 3_ DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-27455	20001201
EP-1470	20000711	NOTARIA 3_ DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-27455	20001201
EP-1470	20000711	NOTARIA 3_ DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-27455	20001201
EP-1661	20040716	NOTARIA TERCERA	IBAGUE	RM09-32235	20040727
EP-650	20050328	NOTARIA TERCERA	IBAGUE	RM09-33260	20050329
EP-1340	20060530	NOTARIA TERCERA	IBAGUE	RM09-35117	20060711
EP-425	20080226	NOTARIA TERCERA	IBAGUE	RM09-37745	20080311
EP-1917	20120725	NOTARIA TERCERA	IBAGUE	RM09-49459	20120726
AC-63	20171002	JUNTA DE SOCIOS	IBAGUE	RM09-65427	20171101
AC-63	20171002	JUNTA DE SOCIOS	IBAGUE	RM09-65428	20171101
AC-64	20180306	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	IBAGUE	RM09-66651	20180411

CERTIFICA - VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA ES INDEFINIDO.

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, TALES COMO: PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD; ASESORIA; IMPLEMENTACION Y DESARROLLO DE PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL. ASESORIAS EN PROCESO DE DESCENTRALIZACION MUNICIPALES; AUDITORIA MEDICA; PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD EN EL PRIMER, SEGUNDO, TERCER Y CUARTO NIVEL DE ATENCION; IMPORTACION Y COMERCIALIZACION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO, COMERCIALIZACION DE EQUIPOS MEDICOS, ODONTOLOGICOS, RAYOS X Y DE LABORATORIO; SERVICIO DE TRASLADOS EN AMBULANCIA (TRANSPORTE TERRESTRE), MEDICALIZADA Y BASICA.ACTIVIDADES EN PLANES DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA EN SALUD. SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADA. (TRANSPORTE MEDICALIZADO, BÁSICO Y SERVICIO ESPECIAL). DESARROLLO DE ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES Y USUARIOS EN SALUD.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	40.000.000,00	4.000,00	10.000,00
CAPITAL SUSCRITO	40.000.000,00	4.000,00	10.000,00
CAPITAL PAGADO	40.000.000,00	4.000,00	10.000,00

CERTIFICA - REPRESENTACIÓN LEGAL

REPRESENTACIÓN LEGAL: LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA ESTARÁ A CARGO DE UNA PERSONA NATURAL ACCIONISTA, QUIEN TENDRÁ UN SUPLENTE, DESIGNADO PARA UN TÉRMINO DE DOS AÑOS POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, QUIEN PODRÁ SER REELEGIDO INDEFINIDAMENTE.

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 63 DEL 02 DE OCTUBRE DE 2017 DE LA JUNTA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 65427 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 01 DE NOVIEMBRE DE 2017, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	PARDO RODRIGUEZ CARMEN SOFIA	CC 38,246,237

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTES

POR ACTA NÚMERO 63 DEL 02 DE OCTUBRE DE 2017 DE LA JUNTA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 65427 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 01 DE NOVIEMBRE DE 2017, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	PARDO VINA ADRIANA MILENA	CC 65,762,622

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: LA SOCIEDAD SERÁ GERENCIADA, ADMINISTRADA Y REPRESENTADA LEGALMENTE ANTE TERCEROS POR EL REPRESENTANTE LEGAL Y SU SUPLENTE, QUIEN NO TENDRÁ RESTRICCIONES DE CONTRATACIÓN POR RAZÓN DE LA NATURALEZA NI DE LA CUANTÍA DE LOS ACTOS QUE CELEBRE. POR LO TANTO, SE ENTENDERÁ QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD.

EL REPRESENTANTE LEGAL SE ENTENDERÁ INVESTIDO DE LOS MÁS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCIÓN DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS, SE HUBIEREN RESERVADO LOS ACCIONISTAS. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARÁ OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL.

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 12 DEL 11 DE FEBRERO DE 2010 DE LA JUNTA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 41322 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 03 DE MAYO DE 2010, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	RUBIO ROMERO MARTHA LILIANA	CC 38,256,584	31609

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRIMEROS SUPLENTES

POR ACTA NÚMERO 56 DEL 30 DE MAYO DE 2013 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 51432 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 08 DE JULIO DE 2013, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T PROF
REVISOR FISCAL SUPLENTE	ZABALETA IDARRAGA SANDRA LILIANA	CC 65,765,774	59252-T

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO** : PROMOVER
MATRICULA : 98212
FECHA DE MATRICULA : 19970305
FECHA DE RENOVACION : 20210331
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2021
DIRECCION : CR 4B N 33-08
BARRIO : BRR CADIZ
MUNICIPIO : 73001 - IBAGUE
TELEFONO 1 : 2666814
TELEFONO 2 : 3153917736
CORREO ELECTRONICO : contabilidad@promoversas.com.co
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8699 - OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA
ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8710 - ACTIVIDADES DE ATENCION RESIDENCIAL MEDICALIZADA DE TIPO GENERAL
OTRAS ACTIVIDADES : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 8,756,400,600

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MEDIANA EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $11,812,893,992
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8699

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN

OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS

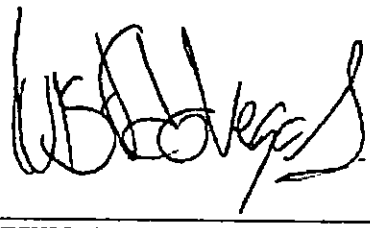
IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE IBAGUE contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace https://silibague.confecamaras.co/cv.php seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación w3Up2JqfY1

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.



***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

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 miércoles 05 de enero de 2022, a las 15:23:18, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	NIT
No. Identificación	8090029133
Código de Verificación	809002913322010515231 8

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.

FERNANDO ALFONSO CRUZ MONTOYA
CONTRALOR DELEGADO (E)

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 186311692

WEB
15:24:42
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 05 de enero del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) PROMOVER LTDA identificado(a) con NIT número 8090029133:

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

MANUEL ANTONIO ESPINOSA FIGUEREDO
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

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.

PROMOVER S.A.S
Servicio con calidez humana

LOS SUSCRITOS RERPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE Y REVISOR FISCAL TITULADO DE PROMOVER S.A.S.

CERTIFICA QUE:

Se han realizado los procedimientos de revisión de acuerdo a las normas de auditoría generalmente aceptadas, con el objetivo de verificar el pago efectuado por la Entidad de los pagos laborales y todos los aportes al sistema de Seguridad Social, tales como Salud, Pensión, ARP, y los Aportes Parafiscales, del periodo de diciembre de 2021 y en consecuencia lo correspondiente a los seis meses anteriores. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la empresa como parte de su gestión. Dichos pagos se vienen realizando vía electrónica, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes.

Conforme a lo establecido en el marco jurídico contemplado en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de Diciembre de 2.002, se debe realizar un informe certificando el cumplimiento de las obligaciones antes mencionadas. De acuerdo a lo enunciado anteriormente, se certifica que PROMOVER S.A.S., ha realizado el pago oportuno de los salarios, prestaciones y demás pagos laborales, aportes al sistema de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y Caja de Compensación Familiar del personal vinculado, durante el periodo diciembre de 2021.

El pago de los Aportes al sistema de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y Caja de Compensación Familiar y los pagos Laborales se realizan por transferencia electrónica, dentro de los días establecidos para su pago oportuno, todo lo anterior previa causación contable en el mes correspondiente.

La presente certificación se expide a los 3 días del mes de enero de 2.022, en la ciudad de Ibagué.

Adriana M. Pardo V.

ADRIANA MILENA PARDO VIÑA
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE

Martha Liliana Rubio R

MARTHA LILIANA RUBIO ROMERO
REVISOR FISCAL
TP 31609 – T

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	PROMOVER SAS
IDENTIFICACION:	NI-809002913
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-01-04
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-01-05
FECHA DE PAGO:	2021-12-29
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO POPULAR
PERIODO PENSION:	2021-12
PERIODO SALUD:	2022-01
NUMERO PLANILLA:	22191787
TOTAL COTIZANTES:	248
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	22191787
TIPO DE PLANILLA:	E

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC24	891180008	EPS-S COMF HUILA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 47.600	$ 47.600
CFC55	890102044	EPS-S CAJACOPI	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 47.600	$ 47.600
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.000	$ 90.000
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	104	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.992.200	$ 6.992.200
EPS005	800251440	SANITAS	31	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.531.100	$ 1.531.100
EPS010	800088702	EPS SURA	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.860.100	$ 1.860.100
EPS012	890303093	COMFENALCO VALLE EPS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 74.500	$ 74.500
EPS016	805000427	COOMEVA EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.800	$ 58.800
EPS017	830003564	FAMISANAR	16	$ 0	$ 0	$ 0	$ 715.700	$ 715.700
EPS018	805001157	SOS-EPS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 152.000	$ 152.000
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	38	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.599.100	$ 1.599.100
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	10	$ 0	$ 0	$ 0	$ 372.600	$ 372.600
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	15	$ 0	$ 0	$ 0	$ 685.100	$ 685.100
EPS045	901097473	MEDIMAS EPS SUBSIDIADA	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 276.700	$ 276.700
EPSIC6	809008362	EPS-S PIJAOSALUD	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 121.000	$ 121.000
ISC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 73.600	$ 73.600
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 114.900	$ 114.900
ESSC91	901093846	EPS ECOOPSOS S.A.S	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.600	$ 36.600
MIN001	901037916	MIN001 - ADRES	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.900	$ 70.900
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 36.400
Subtotal Salud		20	248	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.956.900	$ 14.956.900
230201	800229739	PROTECCION	35	$ 23.000	$ 23.000	$ 0	$ 7.192.800	$ 7.192.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/02/2022

230301	800224808	PORVENIR	167	$ 81.000	$ 81.000	$ 0	$ 32.989.200	$ 32.989.200
231001	800227940	COLFONDOS	7	$ 80.100	$ 80.100	$ 0	$ 3.479.900	$ 3.479.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	33	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.951.400	$ 6.951.400
Subtotal Pensión		4	242	$ 184.100	$ 184.100	$ 0	$ 50.613.300	$ 50.613.300
14-23	860011153	POSITIVA	248	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.212.000	$ 7.212.000
Subtotal ARL		1	248	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.212.000	$ 7.212.000
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 182.000	$ 182.000
CCF50	890700148	COMFENALCO-TOLIMA	222	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.242.000	$ 11.242.000
CCF55	890303093	COMFENALCO VALLE	18	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.024.500	$ 1.024.500
Subtotal CCF		3	244	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.448.500	$ 12.448.500
PASENA	899999034	SENA	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 466.000	$ 466.000
PAICBF	899999239	ICBF	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 699.000	$ 699.000
			Total a pagar	$ 184.100	$ 184.100	$ 0	$ 86.395.700	$ 86.395.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/02/2022

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Declaración de renta y complementario para personas jurídicas y asimiladas y personas naturales y asimiladas no residentes y sucesiones ilíquidas de causantes no residentes, o de ingresos y patrimonio para entidades obligadas a declarar

PRIVADA

110

1. Año: 2020

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 1116601466841

(415)7707212489984(8020) 000111660146684 1

Datos del declarante

5. No. Identificación Tributaria (NIT)	6.DV.	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8090029133	3				

11. Razón social: PROMOVER SAS

12. Cód. Direcc. Seccional: 9

24. Actividad económica principal: 8621

Si es una corrección indique: 25. Cód. | 26. No Formulario anterior

29. Fracción año gravable siguiente (Marque "X") | 30. Renuncio a pertenecer al Régimen tributario especial (Marque "X") | 31. Vinculado al pago de obras por impuestos (Marque "X") | 32. Pérdidas fiscales acumuladas años anteriores sin compensar: 0

Datos informativos: 33. Total costos y gastos de nómina: 4,857,231,000 | 34. Aportes al sistema de seguridad social: 516,287,000 | 35. Aportes al SENA, ICBF, cajas de compensación: 146,863,000

Patrimonio

Efectivo y equivalentes al efectivo	36	2,895,237,000
Inversiones e instrumentos financieros derivados	37	1,128,565,000
Cuentas, documentos y arrendamientos financieros por cobrar	38	8,485,435,000
Inventarios	39	0
Activos intangibles	40	0
Activos biológicos	41	0
Propiedades, planta y equipo, propiedades de inversión y ANCMV	42	1,480,048,000
Otros activos	43	897,970,000
Total patrimonio bruto	44	14,887,255,000
Pasivos	45	2,668,352,000
Total patrimonio líquido	46	12,218,903,000

Ingresos

Ingresos brutos de actividades ordinarias	47	12,229,880,000
Ingresos financieros	48	5,187,000
Dividendos y/o participaciones no constitutivos de renta ni ganancia ocasional (incluye capitalizaciones no gravadas)	49	100,874,000
Dividendos y/o participaciones distribuidos por entidades no residentes en Colombia a una CHC y prima en colocación de acciones	50	0
Dividendos y/o participaciones gravadas a la tarifa general provenientes de sociedades y entidades extranjeras o de sociedades nacionales	51	0
Dividendos y/o participaciones gravadas recibidas por personas naturales sin residencia fiscal (año 2018 y anteriores)	52	0
Dividendos y/o participaciones gravadas recibidas por personas naturales sin residencia fiscal (año 2017 y siguientes)	53	0
Dividendos y/o participaciones gravadas al 10%	54	0
Dividendos y/o participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - utilidades generadas a partir del año 2017)	55	0
Dividendos y participaciones provenientes de proyectos calificados como megainversión gravadas al 27%	56	0
Otros ingresos	57	1,025,718,000
Total ingresos brutos	58	13,361,659,000
Devoluciones, rebajas y descuentos en ventas	59	416,986,000
Ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional	60	100,874,000
Total ingresos netos	61	12,843,799,000

Costos y deducciones

Costos	62	7,544,990,000
Gastos de administración	63	2,571,231,000
Gastos de distribución y ventas	64	0
Gastos financieros	65	82,127,000
Otros gastos y deducciones	66	111,986,000
Total costos y gastos deducibles	67	10,310,334,000

ESAL (R.T.E.)

Inversiones efectuadas en el año	68	0
Inversiones liquidadas de períodos gravables anteriores	69	0

Renta

Renta por recuperación de deducciones	70	0
Renta pasiva - ECE sin residencia fiscal en Colombia	71	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio	72	2,533,465,000
Pérdida líquida del ejercicio	73	0
Compensaciones	74	0
Renta líquida	75	2,533,465,000

Renta

Renta presuntiva	76	52,393,000
Renta exenta	77	0
Rentas gravables	78	0
Renta líquida gravable	79	2,533,465,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales	80	0
Rentas deudores régimen Ley 1116 de 2006, Decretos 560 y 772 de 2020	81	0
Utilización pérdidas fiscales acumuladas (Inc. 2, Art 15 Decreto 772 de 2020)	82	0
Costos por ganancias ocasionales	83	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	84	0
Ganancias ocasionales gravables	85	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Sobre la renta líquida gravable	86	810,709,000
De dividendos y/o participaciones gravadas a la tarifa del 15% (base casilla 54)	87	0
De dividendos y/o participaciones gravadas a la tarifa del artículo 240 del E.T. (base casilla 55)	88	0
De dividendos y/o participaciones gravadas a la tarifa del 27% (base casilla 56)	89	0
De dividendos y/o participaciones gravadas a la tarifa del 32% (base casillas 51 + 53)	90	0
De dividendos y/o participaciones gravadas a la tarifa del 33% (base casilla 52)	91	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	92	810,709,000
Descuentos tributarios	93	0
Impuesto neto de renta	94	810,709,000
Impuesto de ganancias ocasionales	95	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	96	0
Total impuesto a cargo	97	810,709,000
Valor inversión obras por impuestos hasta del 50% del valor de la casilla 97 (Modalidad de pago 1)	98	0
Descuento efectivo inversión obras por impuestos (Modalidad de pago 2)	99	0
Crédito fiscal artículo 256-1 E.T.	100	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	101	126,010,000
Saldo a favor año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	102	0
Retenciones: Autorretenciones	103	102,456,000
Otras retenciones	104	385,419,000
Total retenciones año gravable a declarar	105	487,875,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	106	120,157,000
Sobretasa instituciones financieras: Anticipo sobretasa instituciones financieras año gravable anterior	107	0
Sobretasa Instituciones financieras	108	0
Anticipo sobretasa instituciones financieras año gravable siguiente	109	0
Saldo a pagar por impuesto	110	316,981,000
Sanciones	111	0
Total saldo a pagar	112	316,981,000
Total saldo a favor	113	0
Valor impuesto exigible por Obras por Impuestos Modalidad de pago 1	114	0
Valor total proyecto Obras por Impuestos Modalidad de pago 2	115	0

981. Cód. Representación

Firma del declarante o de quien lo representa

982. Código Contador o Revisor Fiscal

Firma Contador o Revisor Fiscal | 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para sello de la entidad recaudadora

DIAN
2021-04-13 / 05:55:04 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

980. Pago total $: 0

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

91000775289673

2021013198824 2

PREVIO

OPS
C, FIT

40

FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES
PERSONA JURIDICA

Código: GA-FR-105	Fecha de elaboración: 05/06/17	Versión: 1	Página 1 de 2

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	DIA	MES	AÑO	CIUDAD:
	05	01	2022	IBAGUÉ

Importante: Este formato debe quedar completamente diligenciado y en letra imprenta. Por lo anterior en aquellos espacios en los cuales no tenga información para relacionar por favor escribir N.A (No Aplica).

1. INFORMACION GENERAL

RAZON O DENOMINACION SOCIAL	NIT
PROMOVER S.A.S.	809.002.913-3

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
PARDO	VIÑA	ADRIANA MILENA

TIPO DE IDENTIFICACION (CC: Cedula de ciudadanía, CE: Cédula de Extranjeria, PA: Pasaporte, TI: Tarjeta de Identidad, TE: Tarjeta de Extranjería, RC: Registro Civil)

CC [X] CE [ ] PA [ ] TI [ ] TE [ ] RC [ ] No. 65.762.622

SEXO: X [ ] M [ ]

FECHA DE EXPEDICIÓN			LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	
29	10	1992	IBAGUÉ	09	08	1974	IBAGUÉ

NACIONALIDAD 1	NACIONALIDAD 2
COLOMBIANA	

DIRECCION RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	CIUDAD
RINCON DEL VERGEL CASA 1	TOLIMA	IBAGUÉ

CORREO ELECTRONICO	TELEFONO FIJO	CELULAR
adrianampardo@hotmail.com	2739403 ext. 121	3175099795

POR SU CARGO O ACTIVIDAD — EN CASO AFIRMATIVO FAVOR ESPECIFIQUE:

1. ¿MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI [ ] NO [X]
2. ¿GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL? SI [ ] NO [X]
3. ¿EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO? SI [ ] NO [X]

EXISITE ALGUN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA? SI [ ] NO [X]

¿Cúal?

TIPO DE EMPRESA PUBLICA [ ] PRIVADA [X] MIXTA [ ] SIN ANIMO DE LUCRO [ ] OTRA [ ]

¿Cúal?

ACTIVIDAD ECONOMICA — INDUSTRIAL [ ] COMERCIAL [X] CONSTRUCCION [ ] SERVICIOS FINANCIEROS [ ] AGRICOLA [ ] TRANSPORTE [ ] CIVIL [ ]

DATOS OFICINA PRINCIPAL		DATOS SUCURSAL O AGENCIA	
DIRECCION: WORLD TRADE CENTER OFICINA 1006 -1007		DIRECCION: CRA. 4B No. 33-20 BARRIO CADIZ	
DEPARTAMENTO: TOLIMA		DEPARTAMENTO: TOLIMA	
CIUDAD: IBAGUÉ		CIUDAD: IBAGUÉ	
CORREO ELECTRONICO: direccioncomercial@promoversas.com.co	TELEFONO: 2739402	CORREO ELECTRONICO: direccionips@promoversas.com.co	TELEFONO: 2739402

IDENTIFICACION DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE APORTE O PARTICIPACION (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXAR UNA RELACIÓN). IGUALMENTE IDENTIFICAR EN LAS COLUMNAS 1, 2 Y 3, SI POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES MENCIONADAS. PARA LA COLUMNA 4 SOLAMENTE DILIGENCIAR SI ESTÁ OBLIGADO A DECLARACION TRIBUTARIA EN OTRO PAIS O GRUPO DE PAISES.

No.	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO	RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	1. Administra recursos públicos	2. Ejerce algun grado de poder	3. Goza de Reconocimiento Público	4. obligación Declaración Tributaria Indique País	% PARTICIPACIÓN
1	CC [X] CE [ ] TI [ ] NIT [ ]	38.246.237	CARMEN SOFIA PARDO RODRIGUEZ	SI [ ] NO [X]	SI [ ] NO [X]	SI [ ] NO [X]		100%
	CC [ ] CE [ ] TI [ ] NIT [ ]			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]		
	CC [ ] CE [ ] TI [ ] NIT [ ]			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]		
	CC [ ] CE [ ] TI [ ] NIT [ ]			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]		
	CC [ ] CE [ ] TI [ ] NIT [ ]			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]		
	CC [ ] CE [ ] TI [ ] NIT [ ]			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]		

CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cédula de Extrangeria, TI :Tarjeta de Identidad, NIT: Número de Identificación Tributaria

12 Dic 2022
10:50 am

FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES
PERSONA JURIDICA

Código: GA-FR-105	Fecha de elaboración: 05/06/17	Versión: 1	Página 2 de 2

Hospital Federico Lleras Acosta

2. INFORMACION FINANCIERA

REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI ☐ NO ☒

EXPORTACIONES ☐ INVERSIONES ☐ ENVIO Y/O RECEPCIONES ☐ TRANSFERENCIAS ☐ PAGO DE SERVICIOS ☐

IMPORTACIONES ☐ PRESTAMOS ☐ OTRA? ☐ ¿Cúal? _____

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 INFORMACION

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 prestacion 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.

Declaro que conozco que las respuestas a las preguntas sobre datos sensibles son facultativas y que el Hospital mehan informado los derechos que se tienen como titular de la información de acuerdo con la Ley y su manual de políticas que se encuentra disponobles en la pagina www.hfileras.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.

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

Adriana M. Pardo V.

ADRIANA MILENA PARDO VIÑA
C.C. 65.762.622 DE IBAGUÉ

FIRMA Y CEDULA



HUELLA

7. VERIFICACION DE LA INFORMACION (ESPACIO RESERVADO SOLO PARA EL OFICAL DE CUMPLIMIENTO)

FECHA	DIA	MES	AÑO	HORA	5:27 pm
	12	01	2022		

LISTAS CONSULTADAS — **REPORTA RESTRICCIÓN**

1. OFFICE OF FOREING ASSETS CONTROL (OFAC) Oficina de control de activos — SI ☐ NO ☒
2. LISTA CONSOLIDADA DE SANCIONES DEL CONSEJO DE SEGURIDAD DE LA NACIONES UNIDAS — SI ☐ NO ☒
3. LISTA LINEA INTERPOL — SI ☐ NO ☒
4. OTRAS — SI ☐ NO ☒

OBSERVACIÓN: No reporta restricción en las listas consultadas.

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA	CARGO
Carlos E Hernandez R	Profesional Universitario

Federico Lleras Acosta

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 con la Especialización necesaria para prestar los Servicios de Vacunación al recién nacido en el ***Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.***

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

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 44 de 44	Federico Lleras Acosta

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 jurídica que preste el servicio de Vacunación al recién nacido, 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 **PROMOVER SAS** con NIT: 809.002.913-3.

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; **PROMOVER SAS** se encuentra apto para desarrollar la prestación de servicios de salud en Vacunación al recién nacido 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 encuentro 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 **PROMOVER SAS** 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 para la Vacunación al recién nacido.

Cordialmente,

LUZ ANGELA GONZÁLEZ BELTRÁN
Coordinadora Unidad Funcional Internación Médica.

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

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

RECEPTOR:

ROVEEDOR [ ] CONTRATISTA DE SERVICIOS [x] T.H DE LA EMPRESA [ ]
ESTUDIANTE [ ] RESIDENTE [ ] VISITANTE [ ] OTRO [ ]
CUAL PROMOVER S.A.S.

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					
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: 05 DE ENERO DE 2022 Ciudad: IBAGUÉ

DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: ADRIANA MILENA PARDO VIÑA

No. C.C : 65.762.622 DE IBAGUÉ

FIRMA: Adriana M. Pardo V.

AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

CODIGO: GA-FR-136	Fecha de elaboración: 20/12/2018	Fecha de actualización:	Versión: 1	Pagina 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
- [X] 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 auditoria 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. Atención efectiva 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 ACOMPAÑANTES	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 auditorias, 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 problematicas sociales identificadas en el proceso de Atención, Abuso sexual, violencia intrafamiliar , Abandono Social y maltrato infantil. Diligenciamiento de estudio socioeconomicos 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 auditorias, 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 TRATRAMIENTO DE DATOS PERSONALES					
CODIGO: GA-FR-136	Fecha de elaboración: 20/12/2018	Fecha de actualización:	Versión: 1	Pagina 2 de 2	Federico Lleras Acosta

FINALIDAD	
EMPLEADOS Y EX EMPLEADOS	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. Almacenar la información concerniente a la hoja de vida de cada uno de los empleados y ex empleados. Realización de publicaciones internas y externas. Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización. 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). Ser contactado directamente en caso de ser requerido, en razón de sus funciones. Detectar las necesidades de capacitación e implementar acciones que permitan el desarrollo de los centros de excelencia y la alta complejidad del Hospital . Emitir certificaciones relativas a su condición de empleado, tales como certificados de ingresos y retenciones, constancias laborales, entre otros. Informar y conformar procesos de elección y promoción interna.
VEEDORES	Para el diligenciamiento de encuestas, formularios y evaluación de indicadores de oportunidad y calidad de los servicios. Para comunicar información sobre servicios de salud, actividades, eventos académicos e institucionales. Para solicitud y trazabilidad de información entregada de carácter asistencial. Para temas relacionados en reuniones y convocatorias de comites de Etica Hospitalaria y Alianza de usuarios Contestación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.

DECLARACIÓN:

ADRIANA MILENA PARDO VIÑA 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.hfileras.gov.co.
De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de IBAGUÉ a los (05) CINCO días del mes de ENERO del Año 2022.

Firma: Adriana M. Pardo V.

Nombre: ADRIANA MILENA PARDO VIÑA

C. No: 65.762.622 **de:** IBAGUÉ

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_____
Direccion de Correspondencia:_____
Ciudad:_____ Telefonos Fijos:_____
Celular:_____ E-mail:_____
Nombre del acudiente responsable del paciente menor :_____.

Firma del acudiente responsable del paciente menor :_____ Parentesco_____

FORMATO DECLARACIÓN ANUAL DE INTERESES PARTICULARES					
CODIGO: GA-FR-168	FECHA DE ELABORACION: 16/03/2021	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: No aplica	VERSIÓN: 1	PÁGINA: 1 DE 1	

FORMATO DE DECLARACIÓN DE INTERESES PARTICULARES DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Anual___

Al momento de la vinculación___

Yo ADRIANA MILENA PARDO VIÑA Identificado(a) con cédula de ciudadanía N.° 65.762.622 de IBAGUÉ, vinculado(a) a esta entidad en calidad de:

Directivo _X_
Ordenador del gasto___
Supervisor de contrato___
Responsable del proceso de inspección y vigilancia_____
Interventor_____
Responsable del control interno_____
Responsable del proceso de contratación_____
Responsable de la pagaduría_____
Responsable de la tesorería_____
Otro _X_ ¿Cuál?_____

en el cargo específico o contrato: CONTRATISTA DE SERVICIOS en la siguiente dependencia o área de trabajo:_____

Entiendo la presente como una medida preventiva, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente declaración de intereses particulares, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Que es mi interés atender la política de integridad y cumplir con los valores del servicio público del código de integridad.
- Que los conflictos de intereses se pueden presentar cuando el deber propio de la función pública se ve afectado por intereses particulares, los cuales podrían influir real o potencialmente en la forma correcta del ejercicio de funciones y responsabilidades oficiales.
- Que conozco lo dispuesto sobre conflictos de intereses en la normatividad vigente : Código Disciplinario Único , el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 1474 de 2011.
- Que conozco las inhabilidades e incompatibilidades en mi calidad de servidor público o particular que cumple funciones públicas.

Por lo anterior, a continuación me permito declarar mis intereses particulares:

1. Participación en sociedades y vinculación laboral

Las siguientes son las sociedades, empresas, negocios, fundación, asociación u organización con o sin ánimo de lucro, de las cuales soy dueño, socio, representante legal, directivo o empleado, o lo he sido en los últimos 5 años:

Entidad o negocio: _____
Tipo de participación: _____
Fechas de ingreso y salida: _____
Compromiso vigente de confidencialidad: SI/NO

2. Actividades económicas o profesionales de los parientes cercanos, cónyugue o compañero permanente

A continuación registro a mis familiares: cónyuge, compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, que por su sus actividades económicas o profesionales de carácter privado podrían generar un potencial conflicto de intereses:

Nombres y apellidos del familiar:_____
Número de documento de identidad:_____
Tipo y grado de parentesco:_____
Descripción de actividades económicas o profesionales:_____
Fechas de ingreso y salida:_____

Otro interés particular

Describa otras posibles situaciones que puedan generar un potencial conflicto de intereses por la función que desempeña (revise la normatividad sobre causales en el artículo 11 de la Ley de 20 _____

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento

Firma del (la) declarante: ADRIANA M. PARDO V.
Cédula de ciudadanía N.° 65.762.622 de IBAGUÉ
Fecha: 05 DE ENERO DE 2022

Se recibe la declaración por parte del superior inmediato, o por el área de recursos humanos de la entidad.

Nombre de quien recibe: _____
Firma: _____
Cédula de ciudadanía N.° _____ de _____

Se analizará la información y se realizará el correspondiente procedimiento para estudiar y hacer seguimiento a la situación, así como tomar una decisión sobre el caso en concreto cuando se presente un potencial conflicto de intereses de conformidad con la Ley 1437 de 2011.

Nota: La declaración de conflicto de intereses está sujeta a modificaciones de acuerdo con el cambio de circunstancias o situaciones declaradas a su vez que esta declaración será registrada y controlada por la oficina de control interno de la entidad o ente responsable.

banco popular

www.bancopopular.com.co

banco popular

CERTIFICACIÓN DE PRODUCTO

Ciudad,
IBAGUE

El Banco Popular, hace constar que el cliente PROMOVER SAS, identificado con NIT Persona Jurídica No. 809.002.913 , actualmente posee el siguiente producto radicado en la oficina 551 Avenida Quinta con las siguientes caracteristicas:

Tipo de Producto:	CUENTAS CORRIENTES
Número:	110-551-12293-0
Fecha de Apertura:	19970403
Nombre Cuenta	PROMOVER SAS,
Estado	ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a AL INTRESADO
Elaborada en la oficina 551 AV-QUINTA el dia 17 del mes 12 del año 2021

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Atentamente,

Sin firma autografa art. 10 decreto 836 de 1991.
BANCO POPULAR

Fogafín

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MICAAN	BLANCO	LUISA FERNANDA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ● C.E ○ PAS ○ No. 1110602724	F ● M ○	COL. ● EXTRANJERO ○	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 08	MES 01	AÑO 2000	FINCA EL PALCO NO ALASKA			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Tolima
DEPTO	Cundinamarca			MUNICIPIO	IBAGUÉ		
MUNICIPIO	FACATATIVÁ			TELÉFONO	3152486392	EMAIL	luisa15.8micaan@gmail.com

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

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 10. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER TECNICO EN SISTEMAS
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 2016

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC	3	X		TECNICA PROFESIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	11	2018	3581

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 ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
PROMOVER S.A.S		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	IBAGUÉ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2739402	DÍA 01 MES 01 AÑO 2019	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA		CR 4 B # 33-08 BARRIO CADIZ

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 _____

Luisa Fernanda Micaan
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 AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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

50

La República de Colombia

y en su nombre

La Institución Educativa

"Germán Pardo García"

LIBERTAD Ibagué - Tolima ALTAD

Resolución 0050-00002585 de 01 de Noviembre 2016

de la Secretaria de Educación Municipal

Confiere a:

Luisa Fernanda Micaam Blanco

Documento de Identidad TI- 1007108649 de Facatativa

El título de:

Bachiller Técnico

En Sistemas

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, según planes y programas vigentes.

GERMAN PARDO GARCIA INSTITUCION EDUCATIVA

Enrique Mesa Hernández
C.C.14.217.039 de Ibagué
Rector

Acta General de Graduación 067 de Diciembre 06 de 2016. Folios- 325 al 330

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre

El Politécnico de Los Andes

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Autorizado por el Ministerio de la Protección Social según Acuerdos
No. 00333 de Diciembre 10 de 2015 y No. 00256 de Agosto 30 de 2016
Aprobado por La Secretaría de Educación Municipal de Ibagué
según Resolución No. 1050-002839 de Octubre 30 de 2017
Ibagué - Tolima

Confiere a:

Luisa Fernanda Micaan Blanco

C.C. No. 1.110.602.724 de Ibagué - Tolima

El presente Certificado de Técnico Laboral por Competencias en

Auxiliar de Enfermería

Por Haber cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios reglamentarios,
cumpliendo con la intensidad horaria legal establecida por la ley.

Dado en Ibagué, Julio 12 de 2018 Anotado al Folio No. 23 del libro de actas de grado No. 01

Director Académico

POLITECNICO DE LOS ANDES

EL DIRECTOR GENERAL DEL POLITECNICO DE LOS ANDES

CERTIFICA:

Que en el libro de Actas Nro. 01 folio Nro. 23 En el cual dice que en la OFICINA DE CONTROL Y REGISTRO ACADEMICO del POLITECNICO DE LOS ANDES, Autorizado por el Ministerio de la Protección Social según Acuerdos No. 00333 de Diciembre 10 de 2015 y No. 00256 de Agosto 30 de 2016 Aprobado por La Secretaria de Educación Municipal de Ibagué según Resolución No. 1050-002839 de Octubre 30 de 2017, otorga el presente Certificado de Técnico Laboral Por Competencias en:

AUXILIAR DE ENFERMERIA
LUISA FERNANDA MICAAN BLANCO

Identificado (a) con C.C Nro. 1.110.602.724 de Ibagué - Tolima, Quien Cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en el decreto 0114 de enero 15 / 96, ley general de la educación 115 de diciembre 14 / 93, Articulo 90 del MINISTERIO DE EDUCACION Y SALUD NACIONAL. El acta lleva la firma del DIRECTOR GENERAL.

En fe de lo anterior se firma la presente acta de entrega de certificados en la ciudad de Ibagué en Julio 12 de 2018.

RICARDO MONROY TARQUINO
Director General

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud

Tipo de Identificación * | Número de Identificación * | Primer Nombre * | Primer Apellido * | Confirme los números de la imagen *

Cédula de Ciudadanía | 1110602724 | luisa | micaan | 3778 | Cambiar | 2565

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2022-01-06—7.59.34 AM

Tipo Identificación	Núm. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1110602724	LUISA	FERNANDA	MICAAN	BLANCO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LUISA FERNANDA MICAAN BLANCO identificado(a) con CC 1110602724 registra la siguiente información:

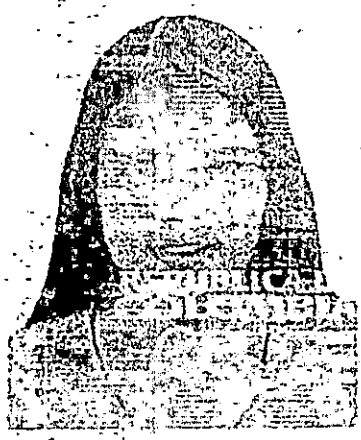
2022-01-06—7.59:34 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer/ Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2018-11-17	3581	GOBERNACION DEL TOLIMA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO 1.110.602.724

MICAAN BLANCO
APELLIDOS

LUISA FERNANDA
NOMBRES

Luisa Fernanda Micaan
FIRMA



INDICE DERECHO

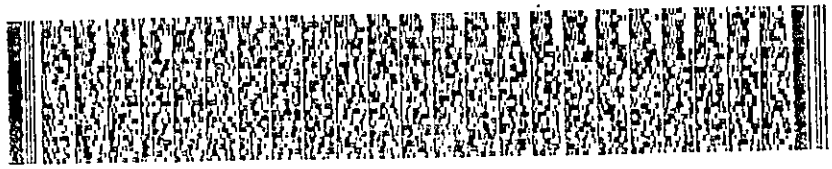
FECHA DE NACIMIENTO 08-ENE-2000

FACATATIVA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

18-ENE-2016 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2900100-01051262-F-1110602724-20181218 0063726786A 2 51921068

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 martes 23 de noviembre de 2021, a las 18:05:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1110602724
Código de Verificación	1110602724211123180547

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

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

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

21

62

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 183039967

WEB
18:06:18
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 23 de noviembre 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) LUISA FERNANDA MICAAN BLANCO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110602724:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

22

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:05:09 PM horas del 23/11/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1110602724**
Apellidos y Nombres: **MICAAN BLANCO LUISA FERNANDA**

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:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

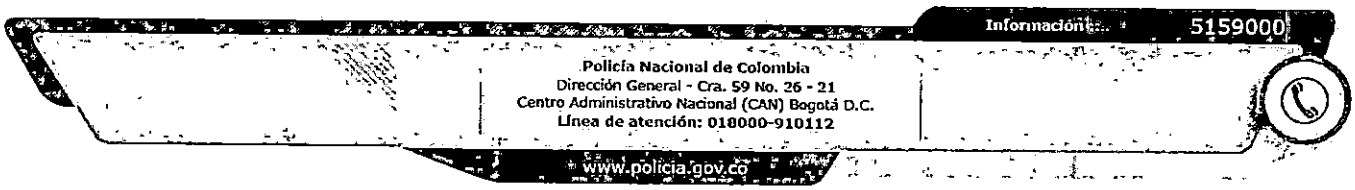
La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 23/11/2021 06:47:38 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1110602724** y Nombre: **LUISA FERNANDA MICAAN BLANCO.**

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. **27441250** . 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



24

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

Referencia: consentimiento revisión de antecedentes

Yo Luisa Fernanda Riccon Blanco identificado (a) con C.C 1110602724 expedida en Ibague, 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;

Luisa Fernanda Riccon



C.C 1110602724

FECHA EXPEDICION C.C: 18-01-2018

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 08:32:07 horas del 23/11/2021, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1110602724,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **promover sas**, con NIT **809002913-3** 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

Cruz Roja Colombiana
Seccional Tolima

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre:
Luisa Fernanda

Apellidos:
Micán Blanco

Documento de identidad:
1110 602 424

Fecha de nacimiento:
08 enero 2000.

Este carnet es válido a nivel nacional e internacional.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvalo

Centro de vacunación - Ibagué - Tolima
Teléfono: 266 47 48
Carrera 4ta. Bis NO. 35-45 Bl Cádiz

Escaneado con CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Lote	Firma Vacunador
Hepatitis A	1d			
	2d			
Meningococo	1a			
	2a			
	Unica			
Neumococo	1d			
	2d			
	3d			
Prevenar 13	Unica			
Influenza	anual			
	anual			
Neumo 23	1d			

Biológico	Dosis	Fecha	Lote	Firma Vacunador
Hepatitis B	1d			
	2d			
	3d			
Triple Viral	Unica			
Varicela	Unica			
Vph	1d			
	2d			
	3d			
Herpes Zoster	Unica			
Fiebre Tifoidea	1a			
	2a			

Escaneado con CamScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Luisa Fernanda

Apellidos: Micaan Blanco

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1.110.602.724

Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 01 Año 2000

Escaneado con CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	12-04-21	PFIZER	EP9449	Promover SAS	Ana Cobera	1.111.200400
	2	6-05-21	Pfizer	ET 6924	Promover	Yessa Garcia	1075305803

Escaneado con CamScanner

Dra. Patricia Gómez de Garc... - Pontificia Universidad Javeriana
Dra. Felisa Lozano de Fajardo - Colegio Mayor De Cundinamarca
Dra. Amparo López Herrán - Pontificia Universidad Javeriana

Sede Centro: Cra 3 No. 9-55 Colsultorio 307 Teléfono: 2619846
Sede Cádiz: Cra 4B No. 31-14 Teléfono: 2645486
Sede El Vergel: C.C. Plazas Del Bosque Local 114 Teléfono 2755189

Laboratorio Clínico Central Ltda.
Apoyo con Calidad en su Diagnóstico

10257277

Solicitud : 10257277
Paciente : LUISA FERNANDA MICAAN BLANCO
Identificación : 1110602724
Convenio : LABORATORIO CLINICO DRA MARIA ELENA MARTINEZ

Fecha Recepción: 2019-01-02 12:49:38
Fecha Impresión : 2019-01-02 17:06:45.
Municipio : IBAGUE - TOLIMA
Edad/Sexo : 18 / F

ANALISIS	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
HEPATITIS B ANTICUERPOS S ANTI HBS			
ANTICUERPOS CONTRA HBS Ag	>1000	mUI/ml	
METODO: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA			MAYORES DE 10
PROTECCION			

Validado Por:

NORMA CONSTANZA ACOSTA GOMEZ
BACTERIOLOGA
13A/131991

Escaneado con CamScanner

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

Fecha: 23-Noviembre 2021.

IDENTIFICACIÓN

Nombre Completo: Luisa Fernanda Micoon. Blanco

Documento de Identidad: 1110602724 de: Ibague

Fecha Nacimiento: 08-01-2021 Edad: 21 Sexo: F.

Celular: 3152486392

No.	DETALLE	SI	NO
1.	HA TENIDO VARICELA O HA SIDO VACUNADO CONTRA LA VARICELA? Si su respuesta ès SI, la encuesta finaliza.	X	
2.	ESTA USTED EN ESTADO DE EMBARZO?		X
3.	HA RECIBIDO EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS ALGÚN TIPO DE TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR, O HA TENIDO ALGUNA ENFERMEDAD QUE TENGA AFECTACIÓN DE SUS DEFENSAS?		X
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		X

Luisa Fernanda Micoon

FIRMA PERSONA QUE DILIGENCIÓ

1110602724

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACION DE INFORMACION					
CÓDIGO: GA-FR-138	Fecha de elaboración: 20-12-2018	Fecha de actualización:	Versión: 1	Página 1 de 2	

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

RECEPTOR:

ROVEEDOR [ ] CONTRATISTA DE SERVICIOS [X] 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					
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: 23-11-2021 Ciudad: Ibague

DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: Luisa Fernanda Micoon

No. C.C : 1110602724

FIRMA: Luisa Fernanda Micoon

AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

CODIGO: GA-FR-136	Fecha de elaboración: 20/12/2018	Fecha de actualización:	Versión: 1	Pagina 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
- [x] 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 auditoria 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. Atención efectiva 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 ACOMPAÑANTES	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 auditorias, 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 problematicas sociales identificcadas en el proceso de Atención, Abuso sexual, violencia intrafamiliar , Abandono Social y maltrato infantil. Diligenciamiento de estudio socioeconomicos 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 auditorias, 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 TRATRAMIENTO DE DATOS PERSONALES					
CODIGO: GA-FR-136	Fecha de elaboración: 20/12/2018	Fecha de actualización:	Versión: 1	Pagina 2 de 2	Hospital Federico Lleras Acosta

	FINALIDAD
EMPLEADOS Y EX EMPLEADOS	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. Almacenar la información concerniente a la hoja de vida de cada uno de los empleados y ex empleados. Realización de publicaciones internas y externas. Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización. 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). Ser contactado directamente en caso de ser requerido, en razón de sus funciones. Detectar las necesidades de capacitación e implementar acciones que permitan el desarrollo de los centros de excelencia y la alta complejidad del Hospital . Emitir certificaciones relativas a su condición de empleado, tales como certificados de ingresos y retenciones, constancias laborales, entre otros. Informar y conformar procesos de elección y promoción interna.
VEEDORES	Para el diligenciamiento de encuestas, formularios y evaluación de indicadores de oportunidad y calidad de los servicios. Para comunicar información sobre servicios de salud, actividades, eventos académicos e institucionales. Para solicitud y trazabilidad de información entregada de carácter asistencial. Para temas relacionados en reuniones y convocatorias de comites de Etica Hospitalaria y Alianza de usuarios Contestación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.

DECLARACIÓN:

Yo: Luisa Fernanda Riccon. ____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.hfilleras.gov.co.
De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de Ibague a los ( ) 23 días del mes de Noviembre del Año 2021.

Firma: Luisa Fernanda Riccon Blanco
Nombre: Luisa Fernanda Riccon Blanco
C.C No: 1110602424 de: Ibague - Tolima



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____.
Direccion de Correspondencia:_____
Ciudad:_____Telefonos Fijos:_____
Celular:_____E-mail:_____
Nombre del acudiente responsable del paciente menor :_____.

Firma del acudiente responsable del paciente menor :_____Parentesco_____

LISTADE CHEQUEO PERSONA JURIDICA-ASISTENCIAL						
N°	DOCUMENTOS	FOLIO	CUMPLE			RESPONSABLE
			SI	NO	NO APLICA	
	ETAPA PREPARATORIA					
1	FORMATO INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTA-PERSONA JURIDICA					CONTRATISTA
2	GA-FR-045-ESTUDIOS PREVIOS VERSION 7 CON VoBo					SUPERVISOR
3	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL					SUPERVISOR
	ETAPA PRECONTRACTUAL					
4	PANTALLAZO DE QUE SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL SECOP II					CONTRATISTA
5	PROPUESTA					CONTRATISTA
6	CARTA DE ACEPTACIÓN (firma Gerente)					SUPERVISOR
7	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP DEL REPRESENTANTE LEGAL					CONTRATISTA
8	HOJA DE VIDA DE LA FUNCION PUBLICA DE PERSONA JURIDCA					CONTRATISTA
9	FOTOCOPIA DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL AL 150%					CONTRATISTA
10	RUT ACTUALIZADO DEL REPRESENTANTE LEGAL (menor a 3 meses)					CONTRATISTA
11	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA REPRESENTANTE LEGAL (menor a 3 meses)					CONTRATISTA
12	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA REPRESENTANTE LEGAL (menor a 3 meses)					CONTRATISTA
13	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICÍA REPRESENTANTE LEGAL (menor a 3 meses)					CONTRATISTA
14	RUT DE LA EMPRESA (menor a 3 meses)					CONTRATISTA
15	CAMARA Y COMERCIO DE LA EMPRESA ACTUALIZADA (menor a 3 meses)					CONTRATISTA
16	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORÍA DE LA EMPRESA (menor a 3 meses)					CONTRATISTA
17	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA DE LA EMPRESA (menor a 3 meses)					CONTRATISTA
18	CERTIFICACIÓN DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS ÚLTIMOS 6 MESES DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL GERENTE O REVISOR FISCAL (según el caso anexar fotocopia de la cedula; tarjeta profesional y certificado de la junta central de contadores del revisor fiscal)					CONTRATISTA
19	DECLARACIÓN DE RENTA PERSONA JURÍDICA					CONTRATISTA
20	GA-FR-105-FORMATO CONOCIMIENTO CLIENTES PERSONA JURÍDICA (revisado previamente por el área encargada)					CONTRATISTA/ SUPERVISOR
21	FORMATO INEXISTENCIA DE PERSONAL (firma P.E Talento Humano)					SUPERVISOR
22	CERTIFICADO DE IDONEIDAD (firma supervisor)					SUPERVISOR
23	GA-FR-138-ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN (firma representante legal)					CONTRATISTA
24	GA-FR-136 AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (firma representante legal)					CONTRATISTA
25	GA-FR-168-FORMATO DECLARACIÓN ANUAL DE INTERESES PARTICULARES (firma representante legal)					CONTRATISTA
26	HOJA DE VIDA DE LAS PERSONAS QUE DESEMPEÑAN LA FUNCION, ANEXANDO LA SIGUIENTE DOCUMENTACION:					
26.1	CERTIFICADOS DE ESTUDIO (títulos y certificaciones de educación formal y no formal; copia del titulo, diploma o certificado y acta de grado expedida por una institución educativa debidamente reconocida por el estado)	78-83	✓			CONTRATISTA
26.2	CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL (con funciones y según se indican las especificaciones técnicas de los estudios previos)	84-85	✓			CONTRATISTA
26.3	SOPORTE VITAL AVANZADO	86	✓			CONTRATISTA
26.4	CERTIFICADO FORMACIÓN EN SEDACIÓN (médicos generales)				✓	CONTRATISTA
26.5	ENTRENAMIENTO UCI (médico UCI)				✓	CONTRATISTA
26.6	CERTIFICACIÓN EN LA GESTIÓN OPERATIVA DE ÓRGANOS (especialistas UCI)				✓	CONTRATISTA
26.7	TARJETA PROFESIONAL				✓	CONTRATISTA
26.8	CERTIFICACIÓN DE CURSO - VÍCTIMAS VIOLENCIA (médicos generales y especialistas)	87	✓			CONTRATISTA
26.9	CERTIFICACIÓN CURSO DE HUMANIZACIÓN EN SALUD (según resolución 0238 del 12-02-2020-HFLL-politica de humanización en conjunto con el programa de humanización)	88	✓			CONTRATISTA
26.10	ANTECEDENTES PROFESIONALES (vigencia menor a 3 meses)				✓	CONTRATISTA
26.11	VERIFICACION RETHUS (menor a 1 mes)	89	✓			CONTRATISTA
26.12	LIBRETA MILITAR Y/O SITUACION MILITAR DEFINIDA				✓	CONTRATISTA
26.13	FOTOCOPIA DE LA CEDULA AL 150%	90	✓			CONTRATISTA

✓ 77

Vesa Acosta

26,14	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORÍA (vigencia menor a 3 meses)	91	✓			CONTRATISTA
26,15	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA (vigencia menor a 3 meses)	92	✓			CONTRATISTA
26,16	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICÍA (menor a 3 meses)	93	✓			CONTRATISTA
26,17	SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNM (consultar en https://srvpsi.policia.gov.co/psc/frm_cnp_consulta.aspx)	94	✓			CONTRATISTA
26,18	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)	95	✓			CONTRATISTA
26,19	CERTIFICADO RESULTADO DE LA CONSULTA - DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS (Ley 1918 de 2018; https://inhabilidades.policia.gov.co)	96	✓			CONTRATISTA
26,2	CERTIFICADO VACUNA HEPATITIS (vencimiento 10 años)	97	✓			CONTRATISTA
26,21	CERTIFICADO VACUNA TÉTANO (vencimiento 10 años)	98	✓			CONTRATISTA
26,22	CERTIFICADO VACUNA COVID-19 O CARNET VACUNACION	99-100	✓			CONTRATISTA
26,23	ANTICUERPOS HB MAYORES DE 10 U/L (vencimiento 5 años)	101	✓			CONTRATISTA
26,24	CERTIFICADO VACUNA VARICELA Y/O GA-FR-111 (formato que certifique que la adquirió)	102	✓			CONTRATISTA
26,25	GA-FR-138-ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN	103-104	✓			CONTRATISTA
26,26	GA-FR-136 AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	105-106	✓			CONTRATISTA
26,27	SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL	107	✓			SUPERVISOR
	ETAPA CONTRACTUAL					
27	CONTRATO					JURIDICA
28	REGISTRO PRESUPUESTAL					PRESUPUESTO
29	PÓLIZAS (cumplimiento-responsabilidad civil extracontractual- responsabilidad medica profesional aprobadas)					CONTRATISTA
30	RECIBO PAGO PÓLIZAS					CONTRATISTA
31	ESTAMPILLAS (Si aplica)					CONTRATISTA
32	CERTIFICADO DE LEGALIZACIÓN					JURIDICA
33	ACTA DE INICIO, ACTA MODIFICATORIA (si aplica), INFORMES DE SUPERVISIÓN, ACTAS DE ADICIÓN, PRORROGAS ETC SEGÚN ORDEN CRONOLÓGICO					SUPERVISOR
34	GJ-FR-002-ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO					SUPERVISOR
	TOTAL FOLIOS					

ENTREGA

_____

RECIBE

_____

REVISA

_____

NOTA:

1.) EN LA LISTA DE CHEQUEO SE DEBEN INCLUIR LOS FOLIOS PARA CADA DOCUMENTO, EN ORDEN CONSECUTIVO DE CADA UNO DE ELLOS Y EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE.

2.) LOS ESTUDIOS PREVIOS DEBEN SER ENVIADOS EN WORD AL CORREO ELECTRONICO estudiosprevios.juridica1@gmail.com CON EL FIN DE INCLUIR LA INFORMACION PLASMADA DE LOS ESTUDIOS PREVIOS, EN LA MINUTA CONTRACTUAL

3.) INFORMAR Y ANEXAR DOCUMENTOS EN CASO DE QUE HAYA CAMBIOS DEL PERSONAL QUE INICIALMENTE VAYA A EJECUTAR EL CONTRATO - LA CUAL DEBE ALLEGAR A LA OFICINA JURIDICA

El servicio público es de todos

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ALVAREZ		ROSA MILENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C C.E PAS No. 38144917	F M	COL. EXTRANJERO	Colombia

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 25	MES 04	AÑO 1981	barrio la paz cr 19 # 16-50 la paz			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Tolima
DEPTO	Tolima			MUNICIPIO	IBAGUÉ		
MUNICIPIO	IBAGUÉ			TELÉFONO	3003419299	EMAIL	rosamilenaalvarez@gmail.com

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

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC	3	X		TECNICA PROFESIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	07	2016	5359

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 ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
promover s.a.s	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	IBAGUE	Dirección Talento Humano (direcciontalentohumano@promoversas.com.co)

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3174355833	DÍA 27 MES 05 AÑO 2021	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar De Enfermera	Area°Asistencial	cr 4 b #33-08 barrio cadiz

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
2580		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	IBAGUE	servicio al cliente@asadips.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3183354020	DÍA 01 MES 02 AÑO 2021	DÍA 26 MES 05 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ops	domiciliaria	cr 4h # 38-14 magisterio

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COVENTHEM		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

Escaneado con CamScanner

Tolima	Diario	C LAALCOVERTHE@HOTMAIL.COM
TELÉFONOS 5150059	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 11 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO aux de enfermeria	DEPENDENCIA domiciliaria	DIRECCIÓN CRA # 36-69 CANDF

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 PUBLICA 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 _____

Rosa Vera Alvarez
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 AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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

6.33/USP/sso_g1/sso_p1_p1_persona_hv.jsp?persona=19P5wuRF66rzRFQsZ8png6rO2B33On

Escaneado con CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre el

Liceo Nacional de Bachillerato

Ibagué Tolima

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según
Resolución No. 21599 del 13 de Diciembre de 1988 y adscrito al
Centro Auxiliar de Servicios Docentes CASD "Joaquín París" de Ibagué
por Resolución No. 03989 del 17 de Agosto de 1993.

Confiere a:

Rosa Milena Alvarez

T.I. No. 810425-12036 de Ibagué (Tol.)

El Título de:

Bachiller Industrial

Especialidad en Electrónica

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

LICEO NACIONAL DE BACHILLERATO · IBAGUE

Rectora

Secretario

Dado en Ibagué Tolima, a 4 de Diciembre de 1996

Acta General de Graduación No. 24 de Diciembre de 1996
Rollo No. 104

Este diploma no debe ser registrado ante la Secretaría de Educación y Cultura (Decreto 921 de mayo 6 de 1994)

Liceo Nacional de Bachillerato

Calle 30 Carrera 5 Esquina Teléfono 644364 - 644347 Ibagué - Tolima

Inscripción S.E. J. Mañana 131009 Código Daner 173001-00368
J. Tarde 131066

Acta Individual de Graduación

Acta de Grado No. 24 Folio No. 100

En Ibagué - Tolima, a los 4 días del mes de Diciembre de 1998 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de undécimo grado, los suscritos Rectora y Comité de Promoción y Evaluación del Liceo Nacional de Bachillerato, institución autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 21599 del 13 de Diciembre de 1988, ley 115 de 1994 y adscrita al CASD "Joaquín París" de Ibagué por Resolución No. 03989 del 17 de agosto de 1993, para otorgar el título de:

Bachiller Industrial

Especialidad Electrónica

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica y Media Técnica, se procedió a otorgar el Título de Bachiller, a los graduandos cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Rosa Milena Alvarez

T.I. No. 810425-12036 de Ibagué (Tol.)

Para constancia se firma en Ibagué, a los 4 días del mes de Diciembre de 1998

Carmen Elisa Manrique Bocanegra
C.C. No. 28.534.787 de Ibagué (Tol.)
Rectora

La República de Colombia
Secretaría de Educación de Ibagué – Tolima
El Instituto de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

Escuela de Salud
"San Pedro Claver"

Con autorización oficial según Resolución No. 71000173 del 7 de Abril de 2.010 emanada de la Secretaría de Educación del Municipio de Ibagué – Tolima y Acuerdo No. 046 del 5 de Diciembre de 2.003 del Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud.

Confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional como Técnico Laboral por Competencias en:

Auxiliar en Enfermería

A:

Rosa Milena Alvarez

Identificado (a) con la C. C. No. 38.144.917 De Ibagué

Por haber cursado y aprobado el programa Auxiliar en Enfermería, con una intensidad total de 1800 horas.

Dado en Ibagué, Tolima, a los 16 días del mes de Julio de 2016

Escuela de Salud SAN PEDRO CLAVER RECTORIA

Rector (a)

Secretario (a)

Anotado al libro de Registro No. 2 Folio 102 063

Escuela de Salud
"San Pedro Clavel"
Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Aprobado por el Ministerio de la Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional según Acuerdo Ejecutivo No. 046 del 5 de Diciembre de 2008. Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 71000473 del 7 de Abril de 2010
Secretaría de Educación Municipio de Ibagué

FOLIO 107
Inscripción S.E.D.
Inscripción M.S.P.I.
Inscripción M.S.N.

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACION

En la ciudad de Ibagué - Tolima a los DIECISEIS (16) DIAS DEL MES DE JULIO DE 2016 se reunieron, con el fin de formalizar la terminación de estudios de los alumnos de **AUXILIAR EN ENFERMERIA**, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la **ESCUELA DE SALUD "SAN PEDRO CLAVER"**, Institución aprobada por el **MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL** según Acuerdo Ejecutivo No. 046 del 5 de diciembre del año 2008, **LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO** según Resolución No. 71000473 del 7 de Abril del año 2010, **SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPIO DE IBAGUÉ**, autorizado para otorgar **CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS No.** 043

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a la modalidad de **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS DE AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, se procedió a otorgar el CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS al egresado cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

NOMBRES Y APELLIDOS	C.C. o T.I.	LUGAR DE EXPEDICIÓN
ROSA MILENA ALVAREZ	30.144.917	IBAGUE

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 38 de fecha JUL 16 DE 2016 que comienza con el nombre de KARDL STEFANY ACEVEDO MENDEZ y se cierra con el nombre de CAMILA ANDREA VILLANUEVA BARBOSA

Firmado y sellado por: LUIS ALBERTO ROBINSON QUIROZ (Rector) y ABOG. ROCIO LOPEZ ROBAYO (Secretaria). ACADEMICA

Dada en Ibagué - Tolima a los DIECISEIS (16) DIAS DEL MES JULIO DE 2016

Escuela de Salud "SAN PEDRO CLAVER" RECTORIA

El Rector

La Secretaria

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ROSA MILENA ALVAREZ

Con Cedula de Ciudadania No. 38144917

Cursó y aprobó la acción de Formación

ADMINISTRACION DE INMUNOBIOLOGICOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Ibagué. a los tres (3) dias del mes de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
Subdirector
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

78429784 - 03/09/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9310002389079CC38144917C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ROSA MILENA ALVAREZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 38144917

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID19 EN COLOMBIA

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los tres (3) días del mes de mayo de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
Subdirector
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

75168078 - 03/05/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9310002299055CC38144917C.

38

PROMOVER S.A.S

Nuestro sello es calidez humana

LA SUSCRITA DIRECTORA DE TALENTO HUMANO DE PROMOVER SAS 809.002.913-3

HACE CONSTAR:

Que la señora **LUISA FERNANDA MICAAN BLANCO** identificada con cédula de ciudadanía número 1110602724 labora para esta empresa desde el 1 (primero) de enero de 2019 y actualmente, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA VACUNADORA,** con un contrato laboral a término fijo inferior a un año.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado en la ciudad de Ibagué a los 30 (treinta) días del mes de diciembre del año 2021.

Para verificación de datos del presente documento comunicarse con la Dirección de Talento Humano al teléfono (8) 2739402 ext. 114, 317 4355833 en la ciudad de Ibagué. En el horario de 8:00 AM a 12:00 M y de 2:00 PM a 6:00 PM de Lunes a Viernes.

KENLY JOHANNA GONZALEZ
Directora de Talento Humano

EL GERENTE

CERTIFICA QUE

La señora **ROSA MILENA ÁLVAREZ** , identificada con cédula de ciudadanía N: 38.144.917, estuvo vinculada como Trabajadora Asociada a la Cooperativa, firmando un convenio de asociación cooperativo desde el 03 de agosto de 2016 hasta el 31 de julio de 2018 como AUXILIAR DE ENFERMERÍA, devengando una compensación básica mensual de $ 737.717 más ayuda de movilidad $ 83.140

La presente se expide en Ibagué a los (14) catorce días del mes de septiembre de 2020 con destino a quien pueda interesar.

ORLANDO VALENCIA ARIAS

Para que esta información tenga validez, debe ser confirmada al teléfono 515 00 58, con Ruth Marroquín Q.

Consecutivo: 0178 A

OPERADOR DE SERVICIOS DE SALUD
Cra. 41 No. 38-69 - Of. 201 - Ed. La 37 - B/. Cádiz - Ibagué -
Tel. 5150060 Cel. 310 200 4601 - e.t.asoventiam@hotmail.com

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901366232-1

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Rosa Milena Alvarez

c.c. 38144917 de Ibagué

Realizó y aprobó el curso de Soporte Vital Básico RCCP (BLS) con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2021-02-25
Fecha de vencimiento: 2023-02-25

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educa
Desarrollo Human
Docente Especial

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901366232-1

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Rosa Milena Alvarez

c.c. 38144917 de Ibagué

Realizó y aprobó el curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2021-05-14
Fecha de vencimiento: 2023-05-14

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educa
Desarrollo Human
Docente Especial

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901366232-1

FUNDACIONNUESTRA
SEÑORADELAESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Rosa Milena Alvarez

c.c. 38144917 de Ibagué

Realizó y aprobó el curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2021-05-14
Fecha de vencimiento: 2023-05-14

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educa
Desarrollo Human
Docente Especial

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre *	Primer Apellido *	Confirme los números de la imagen *
Cédula de Ciudadanía	38144917	rosa	alvarez	1439

Cerrar

2598

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2022-01-06—7:59:34 AM -2022-01-06—8:07:09 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	38144917	ROSA	MILENA	ALVAREZ		Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ROSA MILENA ALVAREZ identificado(a) con CC 38144917 registra la siguiente información:

2022-01-06—8:07:09 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2017-03-31	2359	GOBERNACION DEL TOLIMA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

TEV

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 38.144.917
ALVAREZ
APELLIDOS
ROSA MILENA
NOMBRES
Rosa M Jenaalvarez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-ABR-1981
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
11-JUN-1999 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2900100-00548834-F-0038144917-2014(222 00373136B5A 1 6382764843

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 miércoles 24 de noviembre de 2021, a las 16:53:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	38144917
Código de Verificación	38144917211124165321

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

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

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

92

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 183156027

WEB
16:53:45
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 24 de noviembre 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) ROSA MILENA ALVAREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 38144917:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

70

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:54:21 PM horas del 24/11/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **38144917**
Apellidos y Nombres: **ALVAREZ ROSA MILENA**

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:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/11/2021 05:18:55 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **38144917 .**

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. **27475788** . 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 Rosa Milena Alvarez identificado (a) con C.C 38144917 expedida en Ibague, 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;

Rosa Milena Alvarez.

C.C 38144917

FECHA EXPEDICION C.C: 11-Junio-1999

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

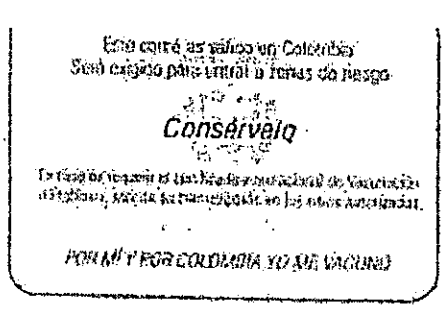
La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:18:00 horas del 24/11/2021, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **38144917,** Apellidos y Nombres **ALVAREZ ROSA MILENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

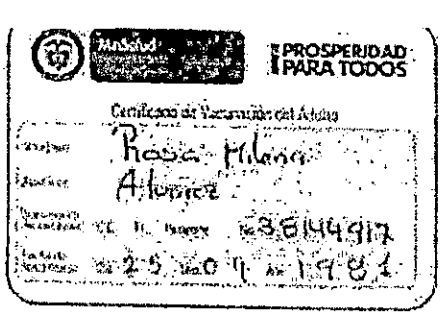
La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **promover sas** , con NIT **809002913-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen 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.

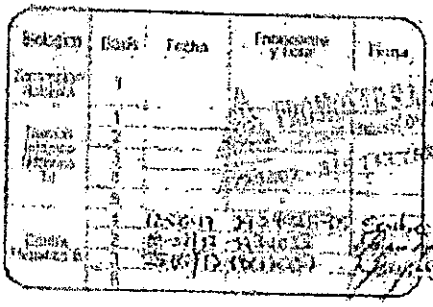
https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

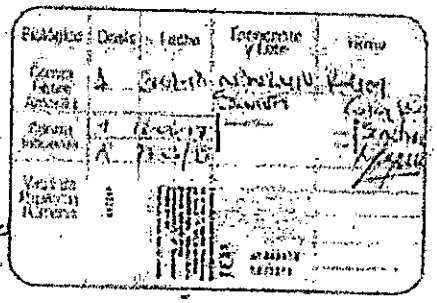

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para utilizar a fines de riesgo

Consérvalo

POR MÍ Y POR COLOMBIA YO ME VACUNO







Certificado de Vacunación

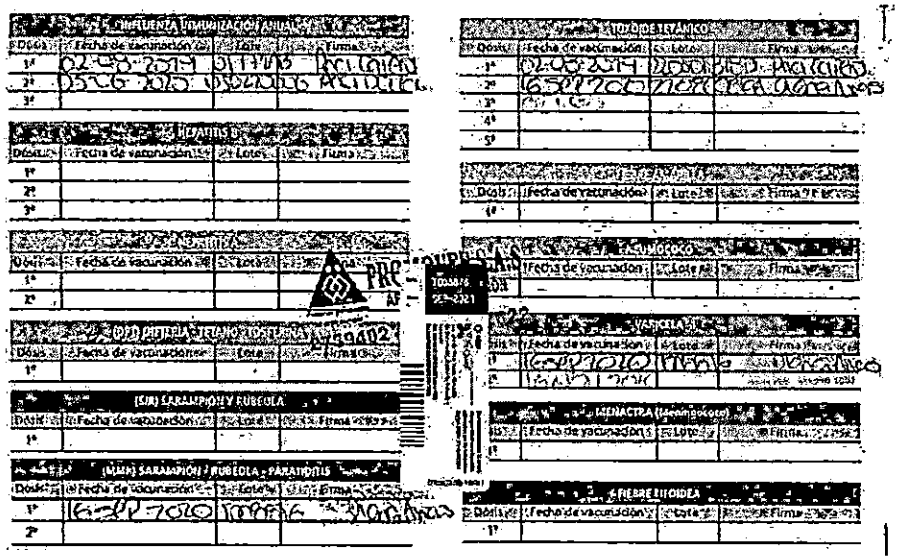
VACUNA	ESQUEMA	DOSIS
HEPATITIS B	0 - 1 - 6 MESES	3
HEPATITIS A	0 Y 6 MESES	2
INFLUENZA	1	ANUAL
VARICELA	1	ÚNICA
FIEBRE AMARILLA	1 - 10 AÑOS	CADA 10 AÑOS
TÉTANO	0-1-6 AÑOS Y AL AÑO	5
NEUMOCOCO	0 Y 5 AÑOS ÚNICA	2 1
TRIPLE VIRAL	ÚNICA	1
TDPT	ÚNICA	1
SARAMPIÓN Y RUBEOLA	ÚNICA	1

PROMOVER S.A.S.
Prevención y Promoción
¡La mejor inversión!

Dirección: Cra. 4B, # 33-08, Barrio Cádiz, Ibagué - Tolima
Contacto Celular: 3157127822

Certificado de Vacunación

NOMBRES: Rosa Milena
APELLIDOS: Alvarez
DOCUMENTOS: 38144917
FECHA DE NACIMIENTO: 25-Abril-81



Resultado General -2021-05-16--12:54:31 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	38144917	ROSA	MILENA	ALVAREZ		Vigente	Ver

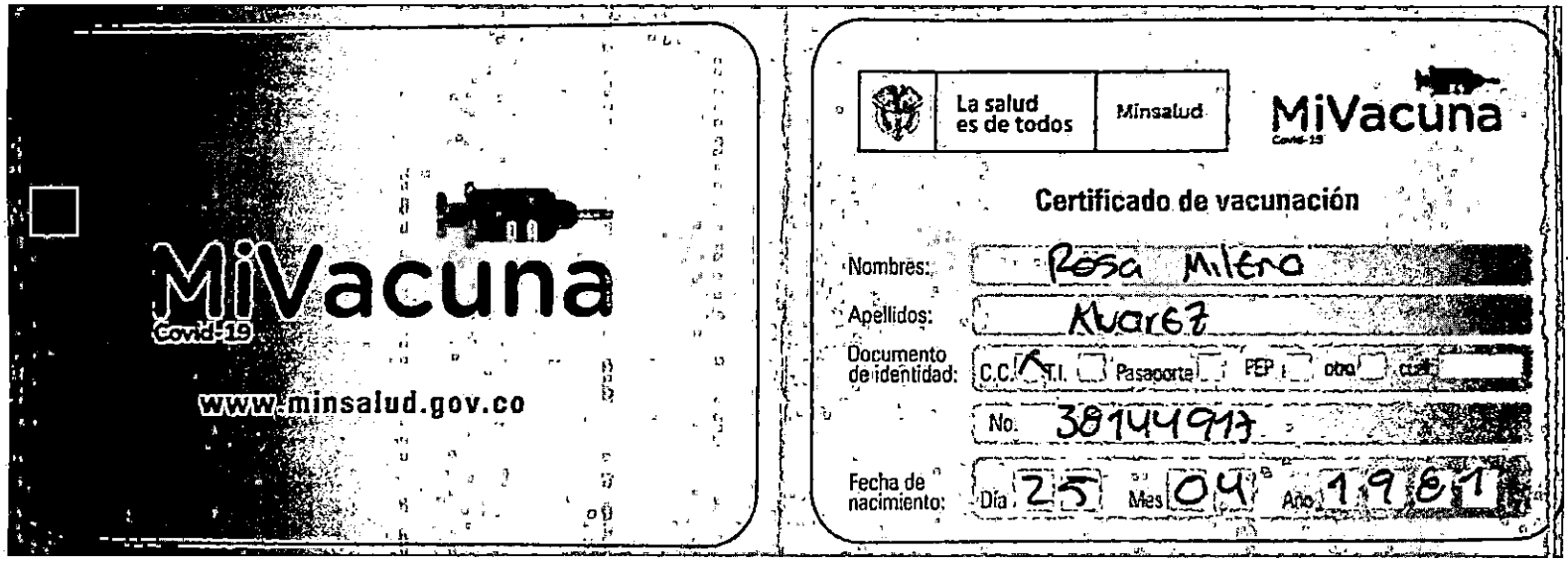
De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ROSA MILENA ALVAREZ identificado(a) con CC 38144917 registra La siguiente información:

2021-05-16--12:54:31 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2017-08-31	2369	GOBERNACION DEL TOLIMA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).


MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co
La salud es de todos
Minsalud
MiVacuna
Covid-19
Certificado de vacunación
Nombres: Rosa Milena
Apellidos: Suarez
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cual
No. 38144917
Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 04 Año 1981

Código	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
[redacted]	1	9/05/21	Pfizer	EP9449	Sinergio	Ivon Romero	1170 545851
	2	30/05/21	Pfizer	FA5043	Promover.	Noella Vasquez	28980144

LABORATORIO CLINICO MEDICO

7139322

Nombre, ROSA MILENA ALVAREZ
Identificacion CC3814497 Tel
Edad 37 años 0 meses 0 dias sexo F
No ordenamiento 207994

Fecha de recepcion 23-jul-2018 4:30 pm
Fecha de impresion 23-jul-2018 7:27 pm
Empresa
Sede Referencia
Fecha Validacion 23-jul-2018 11:14:00 am

Examen	Resultado	Valores referencia
HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE. Metodo: Quimioluminiscencia	MAYOR DE 1000.0	

V. de referencia
No reactivo : Menor de 10 mUI/ml
Reactivo : Mayor de 10 mUI/ml

DIANA CAROLINA OBANDO HERNANDEZ
CC 52.929.259
BACTERIOLOGA

Fabian Escucha

FABIAN ANDRES ESCUCHA RODRIGUEZ
CC 91.754.184
BACTERIOLOGO

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

Fecha: 24-NOV-2021

IDENTIFICACIÓN

Nombre Completo: Rosa Milena Alvarez

Documento de Identidad: 38144.917 de: Ibague

Fecha Nacimiento: 25-04-1981 Edad: 40 Sexo: Femenino

Celular: _____

No.	DETALLE	SI	NO
1.	HA TENIDO VARICELA O HA SIDO VACUNADO CONTRA LA VARICELA? **Si su respuesta es SI, la encuesta finaliza.**	X	
2.	ESTA USTED EN ESTADO DE EMBARZO?		X
3.	HA RECIBIDO EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS ALGÚN TIPO DE TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR, O HA TENIDO ALGUNA ENFERMEDAD QUE TENGA AFECTACIÓN DE SUS DEFENSAS?		X
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).		X
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		X

Rosa Milena Alvarez. 38144.917

FIRMA PERSONA QUE DILIGENCIÓ

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

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

RECEPTOR:

ROVEEDOR [ ] CONTRATISTA DE SERVICIOS [X] 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					
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: 24- Noviembre -2021 Ciudad: Ibague'

DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: Rosa Milena Alvarez

No. C.C : 38144.917

FIRMA: Rosa Milena Alvarez.



AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

CODIGO: GA-FR-136	Fecha de elaboración: 20/12/2018	Fecha de actualización:	Versión: 1	Pagina 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
- [X] 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 auditoria 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. Atención efectiva 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 ACOMPAÑANTES	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 auditorias, 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 problematicas sociales identificcadas en el proceso de Atención, Abuso sexual, violencia intrafamiliar , Abandono Social y maltrato infantil. Diligenciamiento de estudio socioeconomicos 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 auditorias, 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 TRATRAMIENTO DE DATOS PERSONALES					
CODIGO: GA-FR-136	Fecha de elaboración: 20/12/2018	Fecha de actualización:	Versión: 1	Pagina 2 de 2	HOSPITAL federico lleras acosta

EMPLEADOS Y EX EMPLEADOS	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. Almacenar la información concerniente a la hoja de vida de cada uno de los empleados y ex empleados. Realización de publicaciones internas y externas. Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización. 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). Ser contactado directamente en caso de ser requerido, en razón de sus funciones. Detectar las necesidades de capacitación e implementar acciones que permitan el desarrollo de los centros de excelencia y la alta complejidad del Hospital . Emitir certificaciones relativas a su condición de empleado, tales como certificados de ingresos y retenciones, constancias laborales, entre otros. Informar y conformar procesos de elección y promoción interna.
VEEDORES	Para el diligenciamiento de encuestas, formularios y evaluación de indicadores de oportunidad y calidad de los servicios. Para comunicar información sobre servicios de salud, actividades, eventos académicos e institucionales. Para solicitud y trazabilidad de información entregada de carácter asistencial. Para temas relacionados en reuniones y convocatorias de comites de Etica Hospitalaria y Alianza de usuarios Contestación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.

DECLARACIÓN:

Yo:_____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.hfileras.gov.co.
De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de Ibague a los (24) 24 días del mes de Noviembre del Año 2021.

Firma: Roxe Milena Alvarez.
Nombre: Roxe Milena Alvarez
C.C No: 38144.917 **de:** Ibague

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_____
Direccion de Correspondencia:_____
Ciudad:_____Telefonos Fijos:_____
Celular:_____E-mail:_____
Nombre del acudiente responsable del paciente menor :_____.
Firma del acudiente responsable del paciente menor :_____Parentesco_____

107

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

Fecha: Ibagué,

Para Jefe de presupuesto o quien haga sus veces

Número del Contrato: **2022-**

NIT.: 809.002.913-3

Contratista: **PROMOVER SAS**

Rubro Presupuestal: 2.4.5.02.09.9.3.1.2.2.01

Nombre Rubro Presupuestal: Servicios Médicos Especializados **CDP:**

Valor: $ 16.987.872

Justificación (Amplia, Suficiente y Soportada):

Por necesidad del servicio de Sala de Partos la supervisora de la U. F. Internación Médica solicita **RP** para prestar los servicios profesionales para el desarrollo del proceso de Vacunación del Recién Nacido, por seis (6) meses a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

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: Rocio Diaz *Firma:*
Fecha: