FORMATO INFORMACION GENERAL CONTRATISTA - PERSONA NATURAL					
CODIGO: GJ-FR-011	Fecha de elaboración: 24-11-2021	Fecha de Actualización: No Aplica	Versión: 1	Página: 1 de 1	

PRIMER NOMBRE	CLAUDIA			SEGUNDO NOMBRE	VIVIAN				
PRIMER APELLIDO	REYES			SEGUNDO APELLIDO	RODRIGUEZ				
FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	6/06/1981			LUGAR DE NACIMIENTO	MARIQUITA		RH	O+	
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC	X	CE		NÚMERO DE DOCUMENTO	33875215			
LUGAR DE EXPEDICIÓN	PALOCABILDO			GENERO	FEMENINO		EDAD	40	
ESTADO CIVIL	UNION LIBRE	NÚMERO DE HIJOS	3	TELEFONO CELULAR	3107978541		TELEFONO FIJO		
DIRECCIÓN ACTUAL	Crr 9 Avenida guavinal 79-00 Bosque Largo				LUGAR DE RESIDENCIA	Ibague			
CORREO ELECTRÓNICO	clavireyes5317@gmail.com								
N° LIBRETA MILITAR (Cuando Aplique)					DISTRITO MILITAR (Cuando Aplique)				
PROFESIÓN	ADMINISTRADORA DE EMPRESAS				ESPECIALIZACIÓN				
N° TARJETA PROFESIONAL (Cuando Aplique)	134619				FECHA DE EXPEDICIÓN	17/06/2020			
EPS	SANITAS				FONDO DE PENSION(AFP)	PORVENIR			
ARL	POSITIVA			FUNCIÓN A DESEMPEÑAR	Asesora Administrativa y Financiera				
ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE-AFILIACIÓN ARL PERSONA NATURAL									
CONTRATO NUMERO					FECHA DE SUSCRIPCIÓN (FIRMA)				
DURACIÓN DEL CONTRATO	MESES		DIAS						
FECHA DE INICIO CONTRATO					FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO				
FECHA DE INICIO COBERTURA ARL					FECHA DE TERMINACIÓN COBERTURA ARL				
VALOR									

PROCESO DE SELECCIÓN DE:
CONTRATACIÓN DIRECTA_____
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 estudio previo	21/07/2022
Nombre del funcionario que diligencia el estudio previo	CLAUDIA MILENA CORREA SANCHEZ
Dependencia que supervisa la Ejecución del Contrato	Subgerencia Administrativa y Financiera
Dependencia solicitante	Subgerencia Administrativa y Financiera
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios
Presupuesto Oficial	TREINTA UN MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCT ($31.850.000)
Rubro del Presupuesto Oficial	2.1.2.02.02.008.8.3.9.9.0.01 Otros Servicios profesionales, Técnicos y Empresariales N.C.P
Descripción de la Necesidad	
Justificación	El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima E.S.E. presta servicios de salud a empresas promotoras de salud, Secretaria de Salud Departamental y Municipales del régimen subsidiado, 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 Teniendo en cuenta que el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. en cumplimiento de su misión y considerando que la Subgerencia Administrativa y Financiera requiere del servicio para "prestar los servicios profesionales para el apoyo administrativo y financiero de la subgerencia administrativa y financiera del hospital Federico lleras acosta de Ibagué Tolima e.s.e.", y 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

	cumplir con calidad, oportunidad, eficiencia. Con el fin de dar cumplimiento oportuno de las obligaciones normativas en salud y en cumplimiento de la Misión del Hospital, se requiere del apoyo técnico y acompañamiento de un Profesional en áreas Administrativas y Financieras con experiencias en el área relacionada con el fin de formular, presentar y efectuar seguimiento a la Ejecución de todas las actividades del Área Administrativa y Financiera, así como el apoyo en la consolidación y auditoria de todos los procesos de calidad, seguimiento a compromisos establecidos según actas de reuniones a nivel administrativo y financiero en los casos que se requiera. Apoyo en Consulta en las listas restrictivas habilitadas por el hospital para realizar verificaciones en el Sistema de Administración de riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo SARLAFT Igualmente mediante Resolución 1342 del 29 de mayo de 2019 el Ministerio de Salud realizó la categorización de riesgos de las ESE de nivel territorial para la vigencia 2019, en la cual el Hospital Federico Lleras Acosta fue categorizado "SIN RIESGO", lo cual fue producto de la implementación del PGIR y el plan de acción de la intervención, y se requiere continuar desarrollando estrategias y realizando seguimiento a la producción, facturación, recaudo, glosas, equilibrio financiero y presupuestal. Las anteriores actividades son adicionales a las actividades del normal funcionamiento de la entidad y son estratégicas para el éxito en la ejecución del Plan de Desarrollo y la sostenibilidad de calificación sin riesgo del Hospital, por lo que se requiere la asesoría administrativa y financiera de un profesional en estas áreas y con amplia experiencia en el sector salud, específicamente en cargos directivos de IPS públicas.
Descripción y Especificaciones del objeto a contratar	
Objeto del Contrato	Prestar los servicios profesionales para el apoyo Administrativo y Financiero de la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E.

Identificador con el clasificador de bienes y servicios		
segmento	80	SERVICIOS DE GESTION, SERVICIOS PROFESIONALES DE EMPRESAS Y SERVICIOS

		ADMINISTRATIVOS
familia	10	SERVICIO DE ASESORIA DE GESTION
Clase	15	SERVICIOS DE CONSULTORIA DE NEGOCIOS Y ADMINISTRACION CORPORATIVA
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: • **Título de formación Profesional en áreas administrativas o financieras, con 5 años de experiencia relacionada en Salud en entidades públicas.**
Plazo del Contrato	**5 meses**
Lugar de Ejecución del Contrato	Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.
Forma de Pago	**5 pagos mensuales por SEIS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS MCT (6.370.000) contados a partir de la legalización del contrato. El valor facturado se cancelará dentro de los treinta (30) días contados a partir de la radicación de la factura.** Para el pago, el CONTRATISTA deberá aportar la siguiente documentación: 1. Certificado de paz y salvo de pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales del correspondiente periodo. 2. Certificación expedida por el supervisor del contrato, en donde conste el cumplimiento a cabalidad del objeto de la presente invitación. 3. Factura de acuerdo a las normas tributarias
VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y ANALISIS ECONOMICO JUSTIFICADO	
El valor Estimado para la presente contratación es de:	TREINTA UN MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCT ($31.850.000)

ESTUDIOS DE MERCADO

Para efectos del cálculo del presupuesto se realizó, el análisis económico del valor estimado del contrato, basándose en el histórico de las tarifas contratadas por el hospital para servicios similares a éste durante el presente año.

ANALISIS REALIZADO

Que dentro del recurso humano de la planta permanente del Hospital no se cuenta con el suficiente personal que asuma la asesoría administrativa y financiera para el desarrollo de las acciones propias del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E

GARANTIAS DEL CONTRATO:

De acuerdo con los parámetros establecidos por la oficina jurídica del Hospital, el presente contrato no requiere ninguna póliza de garantía para su ejecución ya que en el estatuto de contratación por ser un contrato cuyo monto es inferior al 10% de la menor cuantia no es necesario pólizas de garantías.

Obligaciones del Contratista	➢ Realizar seguimiento, participar en la ejecución y plantear propuestas de mejoramiento para el éxito en la ejecución del Plan de Desarrollo trazado por la administración del hospital. ➢ Participar en la elaboración y seguimiento a los planes de mejoramiento necesarios para el cumplimiento del plan de Desarrollo, los sugeridos por revisoría fiscal y los entes de control. ➢ En virtud de la ejecución del objeto contractual y en los casos que sea necesario, desplazarse a otras ciudades conforme a los procedimientos establecidos por la entidad contratante, asumiendo este último los gastos de desplazamiento y permanencia. ➢ Brindar debida respuesta a los requerimientos efectuados por los entes de control, por entidades y/o personas que así lo soliciten y que sean encomendados por el agente interventor y/o gerente. ➢ Resolver las consultas que le sean formuladas con la mayor celeridad posible. ➢ Planear, elaborar y realizar el acompañamiento y asesoría necesaria para garantizar la depuración de pasivos. ➢ Participar en la elaboración y seguimiento a las matrices de riesgos, PAMEC, POA y demás documentos y acciones necesarias para el

	cumplimiento de habilitación y estándares de calidad relacionada con el sistema administrativo y financiero del Hospital. ➢ Realizar seguimiento a compromisos establecidos según actas de reuniones a nivel administrativo y financiero en los casos que se requiera. ➢ Apoyo en Consulta en las listas restrictivas habilitadas por el hospital para realizar verificaciones en el Sistema de Administración de riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo SARLAFT ➢ Realizar un plan de trabajo mensual conforme a las obligaciones contractuales y presentar un informe general de cumplimiento del mismo.
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	La oferta más favorable a la entidad en el presente proceso, será aquella que cumpla con los requisitos habilitantes. Para el caso de contratación directa, basta con el cumplimiento de las condiciones fijadas en el análisis de oportunidad y conveniencia.

Condiciones de cumplimiento para la contratación.	**Título de formación Profesional en áreas administrativas o financieras, con 5 años de experiencia profesional relacional en cargos directivos en IPS públicas.**
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 momento futuro)	3	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Extremo
Probable (Probablemente va a ocurrir)	4	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo
Casi Cierto (Ocurre en la mayoría de circunstancias	5	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo

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

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 interpretación unilateral del Contrato:	El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el contrato en caso de ser adjudicado, cuando lo considere necesario para que el Contratista cumpla con el objeto contractual
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 la Subgerencia Administrativa y Financiera 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	

PROCULTURA	TODOS LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS,	1 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE

	ENCARGOS FIDUCIARIOS Y FIDUCIA PUBLICA Y SUS MODIFICACIONES, QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA CON PERSONAS NATURALES O JURIDICA DE DERECHO PRIVADO	IVA
PROHSPITAL	TODOS LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS, QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA CON PERSONAS NATURALES O JURIDICA DE DERECHO PRIVADO	1 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA
PROELECTRIFICADORA	TODOS LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONCESION SUS MODIFICACIONES, QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA CON PERSONAS NATURALES O JURIDICA DE DERECHO PRIVADO	0,5 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA

LOS ACTOS O DOCUMENTOS CUYO PRODUCTO DE LA TARIFA ARROJE CIFRA FRACCIONADA, SERA ASIMILADA AL MULTIPLO DE 1.000 MAS CERCANO

De acuerdo a liquidación realizada por la Oficina Asesora de Jurídica, el contratista presentara ante la Dirección de Rentas e Ingresos del Tolima (centro de atención al Contribuyente – piso quinto de la Gobernación del Tolima), fotocopia del contrato y la liquidación realizada por la Oficina Asesora de Jurídica del Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, quienes le realizan la respectiva revisión y le hace entrega de los volantes por cada una de las consignaciones, las cuales debe llevar al Banco que le sea asignado y realizar las respectivas consignaciones. Luego lleva las consignaciones a la Dirección de Rentas e Ingresos donde la Profesional generará las estampillas, para que este a su vez las presente al Hospital Federico Lleras Acosta y se adhiera al presente contrato

	(conforme a lo establecido en la ordenanza N° 0014 del 29 de Diciembre de 2017 emanado de la Asamblea Departamental del Tolima). **Banco que le sea asignado y realizar las respectivas consignaciones. Luego lleva las consignaciones a la Dirección de Rentas e Ingresos donde la Profesional generará las estampillas, para que este a su vez las presente al Hospital Federico Lleras Acosta y se adhiera al presente contrato (conforme a lo establecido en la ordenanza N° 0014 del 29 de Diciembre de 2017 emanado de la Asamblea Departamental del Tolima).**
Requisitos para el cumplimiento del objeto contractual.	**DOCUMENTOS REQUERIDOS PERSONA NATURAL - ADMINISTRATIVO**

	N°	DOCUMENTOS
ETAPA PRECONTRACTUAL	3	PROPUESTA
	4	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP
	5	CERTIFICADOS DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA
	6	TARJETA PROFESIONAL (SI APLICA)
	7	LIBRETA MILITAR Y/O SITUACION MILITAR DEFINIDA
	8	DOS (2) FOTOCOPIA DE LA CEDULA AL 150%
	9	RUT ACTUALIZADO
	10	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA - MAX 30 DIAS
	11	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA-MAX 30 DIAS
	12	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA-MAX 30 DIAS
	13	DOS (2) PLANILLA DEL ULTIMO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL
	14	DOS (2) CERTIFICADO DE AFILIACION A EPS
	15	DOS (2) CERTIFICADO AFILIACION A FONDO DE PENSION
	16	DOS (2) CERTIFICADO DE AFILIACION A ARL
	17	CERTIFICADO CUENTA BANCARIA
	18	CERTIFICADO VACUNA TETANO
	19	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL
	20	FORMATO DE BIENES Y RENTAS
	21	FORMATO CONOCIMIENTO DE CLIENTES (VoBo PLANEACION)

	22	FORMATO INEXISTENCIA DE PERSONAL
	23	CERTIFICADO DE IDONEIDAD
	24	AUTORIZACION VERIFICACION TITULOS
	25	SIISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC-CONSULTAR EN https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx
	26	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD
	27	ACEPTACION DE MANEJO EN BASE DE DATOS

Responsable,

CLAUDIA MILENA CORREA SANCHEZ
Subgerencia Administrativa y Financiera
Hospital Federico Lleras Acosta

LUIS EDUARDO GONZALEZ
Gerente

Fecha Impresión: miércoles, 27 julio 2022

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

890706833

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

N°: CDP 2155

Expedido el 27/07/2022 4:56:42 p.m. de la Vigencia del 2022

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO:

CERTIFICA

Que la Apropiación Presupuestal de:

GASTO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
A	2.1.2.02.02.008.8.3.9.9.0.01	20	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.	$ 31.850.000	$ 0	$ 0	$ 31.850.000
			TOTAL:	$ 31.850.000			$ 31.850.000

De la Vigencia Fiscal del 2022 se ENCUENTRAN REGISTRADOS ESTOS VALORES:

OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA SUBGERENCIA DEL HFLLA DE IBAGUE TOLIMA ESE DURACIÓN 6 MESES, TENIENDO EN CUENTA QUE DENTRO DEL RECURSO HUMANO DE LA PLANATA DEL HFLLA DE IBAGUE TOLIMA ESE, DEL AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA NO SE CUENTA CON EL PERSONAL UQE TENGA LAS CALIDADES Y SUFICIENCIA PARA QUE ASUMA EL APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ASESORIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, POR LO QUE SE REQUIERE CONTRATAR PROFESIONAL DE APOYO PARA LAS DIFERENTES ACTIVIDADES

Ve

HECTOR FAVIO GUTIERREZ RODRIGUEZ
Profesional Universitario de Presupuesto

Usuario: 14323132

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

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	Federico Lleras Acosta

Fecha

Ibagué, 26 JUL 2022

Para Jefe de presupuesto o quien haga sus veces

Rubro Presupuestal: 2.1.2.02.02.008.8.3.9.9.0.01
Nombre Rubro Presupuestal: Otros Servicios profesionales, Técnicos y Empresariales N.C.P

Valor: TREINTA UN MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCT ($31.850.000)

Justificación
Contratar la Prestación de Servicios Profesionales para el apoyo administrativo y financiero de la subgerencia administrativa y financiera del hospital Federico lleras acosta de Ibagué Tolima E.S.E Duración: (5) meses

Teniendo en cuenta que, dentro del recurso humano de la planta del hospital Federico Lleras, del área Administrativa y Financiera no se cuenta con el personal que tenga las calidades y suficiencia para que asuma el apoyo a la Gestión para la Asesoría Administrativa y Financiera a la Subgerencia Administrativa y Financiera, por lo que se requiere contratar profesional de apoyo para las diferentes actividades.

Nombre, Cargo y firma del Funcionario Autorizado

CLAUDIA MILENA CORREA SANCHEZ
Subgerente Administrativa y Financiera
Hospital Federico Lleras Acosta Ibagué Tolima E.S.E

Nombre, Cargo y firma del Funcionario Autorizado

Autorización Ordenador del Gasto:

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: Claudia Milena Correa *Firma:*
Fecha: 17 de diciembre de 2021DD MM AA

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	

Fecha: Ibagué,

Para:
Jefe de presupuesto o quien haga sus veces

Número del Contrato:

Nit: 33.875.215

Contratista: Claudia Vivian Reyes Rodríguez

Rubro Presupuestal: **2.1.2.02.02.008.8.3.9.9.0.01**
Nombre Rubro Presupuestal: Otros Servicios profesionales, Técnicos y Empresariales N.C.P
Certificado de Disponibilidad Presupuestal a Afectar:

Valor: $31.850.000

Justificación (Amplia, Suficiente y Soportada):

Contratar la Prestación de Servicios Profesionales para el apoyo administrativo y financiero de la subgerencia administrativa y financiera del hospital Federico lleras acosta de Ibagué Tolima E.S.E Duración: (5) meses

Teniendo en cuenta que, dentro del recurso humano de la planta del hospital Federico Lleras, del área Administrativa y Financiera no se cuenta con el personal que tenga las calidades y suficiencia para que asuma el apoyo a la Gestión para la Asesoría Administrativa y Financiera a la Subgerencia Administrativa y Financiera, por lo que se requiere contratar profesional de apoyo para las diferentes actividades.

Nombre, Cargo y firma del Funcionario Autorizado

CLAUDIA MILENA CORREA SANCHEZ
Subgerente Administrativa y Financiera
Hospital Federico Lleras Acosta Ibagué Tolima E.S.E

Autorización Ordenador del Gasto:

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: *Firma:*
Fecha: DD MM AA

Hospital Federico Lleras Acosta
Ibagué - Tolima

Nit. 890.706.833-9

Ibagué,

Señor (a)
CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ
E. S. M.

Respetado Señor (a) Reyes

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 LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA 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, y se determinó la aceptación de su propuesta para realizar la contratación.

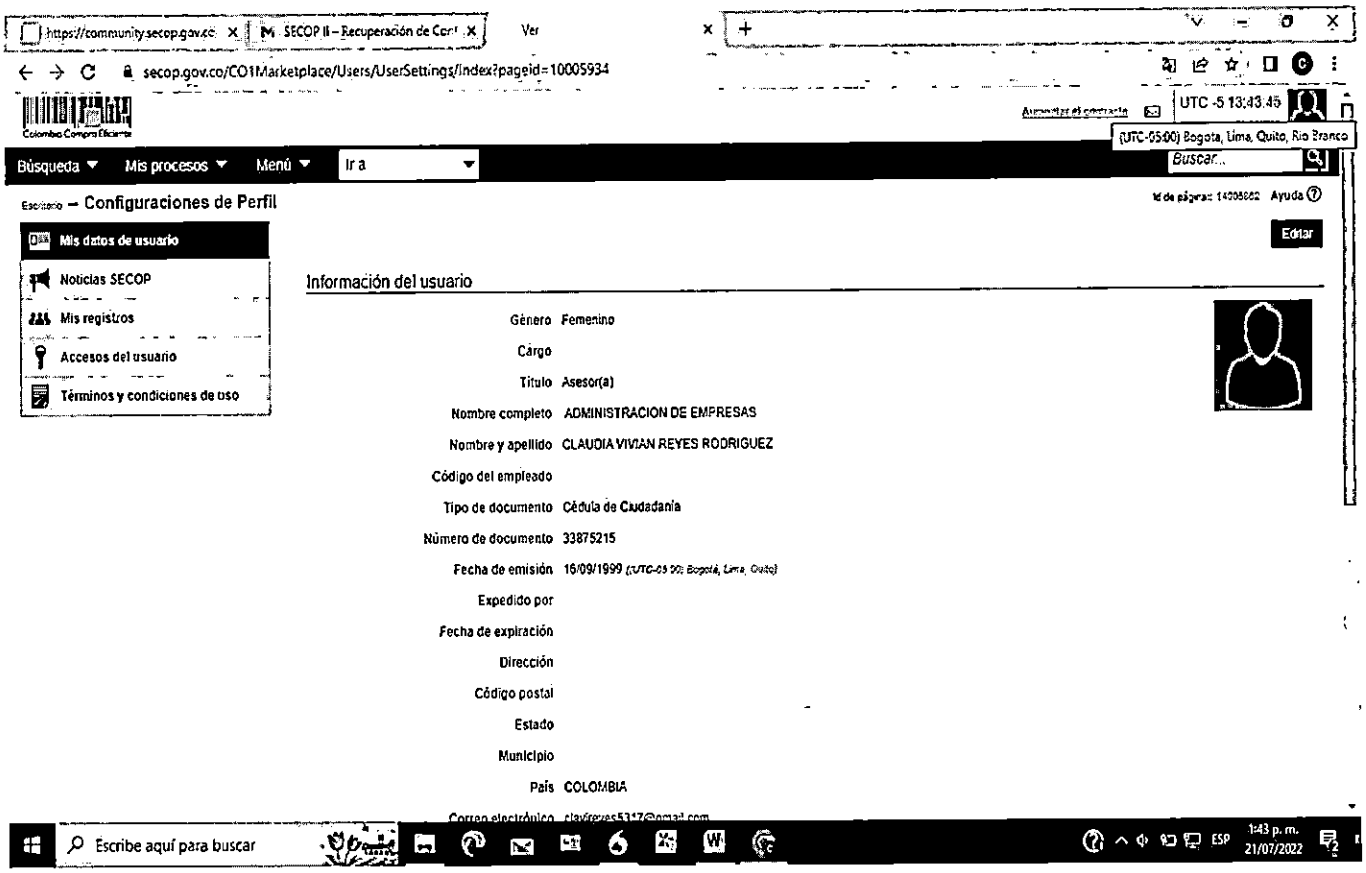
Se debe presentar en el Hospital en la Oficina Jurídica para la realización del trámite de contratación, con lo que el contratista queda comprometido a cumplir todas las obligaciones señaladas en la propuesta, garantizando que los servicios ofrecidos, cumplen con los requisitos exigidos y los prestará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

Vo. Bo. Jurídica	Calle 33 No.4A - 50 Tel.2739805 Web Site: www.hflleras.gov.co Gerencia	Proyecto/ Ana Lilia Arbeláez Chavarro


https://community.secop.gov.co
SECOP II – Recuperación de Cont
Ver
secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/Index?pageid=10005934
Colombia Compra Eficiente
UTC -5 13:43:45
(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito, Rio Branco
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio – Configuraciones de Perfil
Ayuda
Editar
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso
Información del usuario
Género Femenino
Cargo
Título Asesor(a)
Nombre completo ADMINISTRACION DE EMPRESAS
Nombre y apellido CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ
Código del empleado
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 33875215
Fecha de emisión 16/09/1999 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Expedido por
Fecha de expiración
Dirección
Código postal
Estado
Municipio
País COLOMBIA
Escribe aquí para buscar
ESP
1:43 p. m.
21/07/2022

Ibagué,

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

Referencia: Propuesta prestación de servicios

Respetado (a) Doctor (a):

Teniendo en cuenta que el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. en cumplimiento de su misión y considerando que la Subgerencia Administrativa y Financiera requiere del servicio para " prestar los *servicios profesionales para el apoyo administrativo y financiero de la subgerencia administrativa y financiera del hospital Federico lleras acosta de Ibagué Tolima e.s.e.* ", y 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 derecho fundamental a la salud 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 "**PRESTAR LOS *SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E"***, para lo cual pongo a su disposición mi hoja de vida, en la cual se evidencia mi idoneidad y amplia experiencia en esta área.

La presente propuesta se realiza con el objeto de: "**PRESTAR LOS *SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E"***

Cuento con Conocimientos en:

En el área contable, presupuestal, 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. Que cuento con la capacidad suficiente para ejecutar el objeto y las especificaciones de la presente propuesta.

2. Que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para licitar o contratar consagradas en las disposiciones contenidas en la Constitución Política, en el artículos 8º de la Ley 80 de 1993 y el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y demás disposiciones legales vigentes sobre la materia. (En caso de tratarse de un consorcio o unión temporal deberá manifestarse que ninguno de sus integrantes se encuentra en dicha situación).

3. Que no tengo parientes en la planta interna y/o externa en los cargos directivo, ejecutivo y/o asesor de la E.S.E.

4. Que la información dada en los documentos y anexos incluidos en esta propuesta me comprometen y garantizan la veracidad de las informaciones y datos de la propuesta.

5. Que el régimen tributario al cual pertenezco es: Régimen simple

6. Que esta propuesta compromete a la firmante de esta carta.

7. Que ninguna entidad o persona distinta de la 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 **$31.*850.000*** y duración de 5 meses. **CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.**

10. Que no estoy reportada 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,

CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ
33875215

Libertad y Orden

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
Reyes	Rodriguez	Claudia Vivian.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 33.875.215 | SEXO: F (X) M ( ) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 06 MES 06 AÑO 1981

PAÍS: Colombia.

DEPTO: Tolima

MUNICIPIO: Palocabildo

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cr 9 Avenida Guabinal 79-00 Apt 201- Bloque 6.

PAÍS: Colombia DEPTO: Tolima

MUNICIPIO: Ibague

TELÉFONO: 3107978541 EMAIL: Claudireyes537@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Academico.
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 1997

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
TL	6	X		Tecnologo Gestion Comercial y de Negocios	12	2011	
UN	10	X		Administradora Empresas.	06	2015	134619

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Federico Meras Acosta.	X		Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Ibague	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 18 MES 06 AÑO 2020	DÍA 19 MES 07 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Profesional Apoyo Subgerencia Administrativa	Subgerencia Admon y Financiera	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Ricardo Acosta	X		Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Palocabildo	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2529010.	DÍA 06 MES 06 AÑO 2012	DÍA 02 MES 02 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Directora Administrativa y Financiera	Gerencia.	Calle 5 N: 9-50.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	7	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Ibague 21 - Julio - 2022

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

UNAD
Universidad Nacional Abierta y a Distancia

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD
Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ

Cédula de Ciudadanía No. 33375215 de Bucaramanga

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Institución, de conformidad con las normas legales
y reglamentarias vigentes, le otorga el título de

ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

Dado en Bogotá D.C. el día 12 de junio de 2015

(Decano Facultad)

Secretaria General
Acta de Grado No. 2015
Fecha 12 de junio de 2015
Registro de Diploma No. 24
Libro 18 Folio 22

Código de Impresión 2015-18-0[illegible]

Tarjeta No. [illegible]

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 2021

CENTRO MARIQUITA

En ceremonia realizada el día 12 de Junio de 2015 en la ciudad de San Sebastián de Mariquita (Tolima) y presidida por el Doctor Jorge Eliecer Cruz Ortiz, Director del CENTRO MARIQUITA, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

REGISTRO ICFES - M.E.N. 1688

A:

CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ

Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 33875215 de Palocabildo, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

OPCIÓN DE GRADO: DIPLOMADO DE PROFUNDIZACIÓN PARA GRADO EN PROSPECTIVA ESTRATÉGICA: PLAN PROSPECTIVO SOBRE LA CADENA PRODUCTIVA DEL CAFÉ EN LA REGIÓN ANDINA AL AÑO 2024.

Y le otorgó el diploma que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá d.C., a los días 12 del mes de Junio de 2015

Anotado en el libro de actas No. 6
Registro de Diploma 70424, Libro 18, Folio 12

Decano Escuela

Secretario General

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

Claudia Vivian Reyes Rodríguez

C.C. No. 38876216 de Palocabildo

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Institución, de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga el título de

Tecnólogo en Gestión Comercial y de Negocios

Registro M.E.N. 1681

Dado en Bogotá, D.C., el día 17 del mes de Diciembre de 20 11

Rector

Decano Escuela

Acta de Grado N° 8674 Fecha 17 - 12 - 2011 Registro de Diploma N° 64441 , Libro 14 , Folio 206

Secretario General

UNAD
Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 3574

ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES, ECONÓMICAS Y DE NEGOCIOS

En ceremonia realizada el día 17 de Diciembre de 2011 en la ciudad de Mariquita y presidida por el Doctor Olmer Quintero Osorio, Director del CEAD, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

TECNÓLOGO EN GESTIÓN COMERCIAL Y DE NEGOCIOS
REGISTRO ICFES - M.E.N 1681

A :

CLAUDIA VIVIAN REYES RODRÍGUEZ

Identificada con Cédula de ciudadanía No. 33875215 de Palocabildo, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

PLAN DE NEGOCIOS PLANTA PASTEURIZADORA DE LECHE "PALOLAC" EN SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA - TOLIMA

Y le otorgó el diploma que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá, D.C., a los 17 días del mes de Diciembre de 2011 .

Anotado en el libro de actas No.11
Registro de Diploma No. 54441 Libro 14 Folio 206

Decano Escuela

Secretaria General

La Gobernación del Tolima
y en su nombre

El Colegio de Bachillerato Mixto
" Leopoldo García " Palocabildo

Aprobado por Resolución No.397 del 18 de Diciembre de 1990
y ratificada por Resolución No.634 del 24 de Agosto de 1995
emanadas de la Gobernación del Tolima y Secretaría de Educación
Confiere a :

Claudia Vivian Reyes Rodríguez

Identificado con T. I. No. 810606-30895 de Falan

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel
de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes

Acta General de Graduación No. 002 de DIC.1o de 1.997

Folio No. 64.65

Este Diploma no debe ser registrado ante la Secretaría de Educación y Cultura
(Decreto 921 de 1.994, Mayo 6)

Dado en Palocabildo, 20 de DICIEMBRE de 1.99 7

Agustín Bejarano Romero
C.C.5.901.151 de Ibagué Tolima

Diomar Acuña Barbosa
C.C.No.35.330.258 de Fonlibón

INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROINDUSTRIAL "LEOPOLDO GARCIA" DE PALOCABILDO TOLIMA.

Inscripción Dane. 173520000773 I Jornada: Diurna ICFES No 027789

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN No 002
(Diciembre 01 de 1997)

En la ciudad de Palocabildo a los Un (01) días del mes de Diciembre del año 1997, se reunieron en la rectoría del Colegio de Bachillerato Mixto "Leopoldo García" de Palocabildo.
Institución aprobada el año 1997 en el nivel de Educación Media Vocacional y Autorizada por la Gobernación del Tolima y Secretaria de Educación para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Académico. Según resolución No 397 de Diciembre 18 de 1.990 y ratificada por la Resolución No 634 de Agosto 24 de 1.995.
Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional. Se procedió a otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Académica al graduando cuyos nombres, apellidos y documento de identidad se relaciona a continuación:

BACHILLER ACADEMICO

A

REYES RODRIGUEZ CLAUDIA VIVIAN

C.C. Nº. 81060630895. de Falan -Tol.

Es fiel copia del acta general de graduación No 002 de Diciembre (01) uno de 1997, folio No 064 - 066, que consta de 44 alumnos que comienzan con el nombre de AGUIRRE ECHEVERRY EDGAR AUGUSTO, y se cierra con el nombre de VELASQUEZ CRUZ AXEL ARTIMI.

Firmado y sellado, por Agustín Bejarano Romero (Rector) y Diomar Acuña Laverde (Secretaria).
Es fiel copia del libro de actas general de graduación.

Dada en Palocabildo, a los 01 días del mes de Septiembre del año 2011.

FRANCISCO JAVIER CARDENAS DUQUE
CC. No 5.904.602 de Falan - Tolima
Rector

ARGENIS GARZON SANTA
CC. No 28.722.837 de Falan - Tolima
Auxiliar Administrativo

COPIA

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Y EL FONDO DE DESARROLLO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR - FODESEP -

Dirección Nacional
Departamento de Capacitación

CERTIFICAN QUE:

CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ
C.C 33.875.215

Participó en el Diplomado
ACREDITACION EN SALUD

Realizado entre el 08 de Noviembre de 2017 y el 23 de Noviembre de 2017, con una intensidad de 39 horas.
Se expide en MARIQUITA, TOLIMA , el 27 de noviembre de 2017

Proyecto: MUNICIPIOS EN ZONAS DE CONFLICTO FORTALECIDOS EN SU INSTITUCIONALIDAD PARA LA PAZ

HELGA PAOLA PACHECO RÍOS
Jefe Departamento Capacitación
Escuela Superior de Administración Pública

EULALIA NOHEMÍ JIMÉNEZ RODRÍGUEZ
Gerente General
Fondo de Desarrollo de la Educación Superior - FODESEP

CSAO Escuela Superior de Administración Pública · FODESEP · TODOS POR UN NUEVO PAÍS

Para verificar la autenticidad del certificado, ingrese a http://sirecec2.esap.edu.co/admon/index.php y digite el codigo.

Código:0101166320000000286423

LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA Y
LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DE
CUNDINAMARCA

Hace Constar Que:

Claudia Vivian Reyes Rodriguez

Participó en la jornada de capacitación

"Contratación Estatal (Urgencia Manifiesta), Control Interno y su incidencia en el Control Fiscal, Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)

Realizada en la ciudad de Ibagué, el día 19 de febrero de 2018,

con una duración de siete (7) horas

Edilberto Pava Ceballos
Contralor Departamental del Tolima

Escuela de Capacitación
Contraloría de Cundinamarca

La autenticidad de esta constancia de asistencia puede ser verificada a través de la siguiente URL:
http://www.contraloriatolima.gov.co/constancias/20180219aCA33875215.pdf

CONTRALORÍA
DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA

LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA

Hace constar que

Claudia Vivian Reyes Rodriguez

Participó en la jornada de capacitación

Promoción de la Transparencia y la Participación Ciudadana mediante la Política de Gobierno Digital

Realizada en la ciudad de Ibagué, el día **27 de Agosto de 2019** con una duración de **Ocho (8) Horas**

EDILBERTO PAVA CEBALLOS
Contralor Departamental del Tolima

La autenticidad de esta constancia de asistencia puede ser verificada a través de la siguiente URL:
http://www.contraloriatolima.gov.co/constancias/20190827cCA33675215.pdf

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ

Con Cedula de Ciudadanía No. 33.875.215

Cursó y aprobó la acción de Formación

PRIMEROS AUXILIOS

con una duración de 24 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Mariquita, a los diecisiete (17) días del mes de diciembre de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

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

25447449 - 17/12/2014
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 93100088648 7CC33875215C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 33.875.215

Cursó y aprobó la acción de Formación

RELACIONES INTERPERSONALES Y TRABAJO EN EQUIPO

con una duración de 30 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Palocabildo, a los veintiocho (28) dias del mes de febrero de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

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

41892440 - 28/02/2017
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 9310001360429CC33875215C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 33.875.215

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Palocabildo, a los diecisiete (17) días del mes de diciembre de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

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

24040651 - 17/12/2014
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 931000837172CC33875215C.

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Hospital Federico Lleras Acosta
Nit. 890.706.833-9

C E R T I F I C A :

Que la Profesional **CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ,,** identificada con la cedula de ciudadanía número **33.875.215** expedida en Palocabildo (Tolima), ha celebrado con el Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, el siguiente contrato.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NUMERO 2020 - 0373

Fecha de Suscripción:	**18 DE JUNIO DE 2020**
Plazo de ejecución:	**SEIS (6) MESES Y DIECINUEVE (19) DIAS CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCION**
Objeto:	PRESTAR EL SERVICIO DE ASESORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA A LA SUB GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.
Valor del Contrato:	**VEINTINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($29.850.000)M/CTE**

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NUMERO 2021 - 0050

Fecha de Suscripción:	**07 DE ENERO DE 2021**
Plazo de ejecución:	**DIEZ (10) MESES CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCION**
Objeto:	PRESTAR EL SERVICIO DE ASESORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA A LA SUB GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.

Calle 33ª 4-A 50 Tel. 2651903 Web Site: www.hflleras.gov.co
E-mail.hflleras@hflleras.gov.co. Gerencia

Elaboro/
Silena Martinez

Valor del Contrato: **CUARENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE**

ADICION EN VALOR POR ($10.506.000)Y EN TIEMPO POR DOS (2) MESES Y OCHO (8) DIAS MAS, CONTADOS A PARTIR DEL 08 DE NOVIEMBRE 2021.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NUMERO 2022 - 0041

Fecha de Suscripción: **13 DE ENERO DE 2022**

Plazo de ejecución: **SEIS (06) MESES CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCION**

Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.

Valor del Contrato: **TREINTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE ($38.220.000)**

Forma de Pago:

SEIS (06) PAGOS MENSUALES POR SEIS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 6.370.000.00)

Para el pago, el CONTRATISTA deberá aportar la siguiente documentación:

1. Acta de inicio para la primera cuenta de cobro- para los contratos de tracto sucesivo.
2. Informe de Producción (reporte de actividades realizadas durante el mes)
3. Certificado de paz y salvo de pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales del correspondiente periodo.
4. Certificación expedida por el supervisor del contrato, en donde conste el cumplimiento a cabalidad del objeto de la presente invitación.
5. El valor del contrato se cancelará dentro de los **treinta (30)** días contados a partir de la realización de la factura.
6. 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.
7. Factura de acuerdo a las normas tributarias
8. Acta de ingreso al almacén (cuando aplique)

Nota: 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.

- Obligaciones del contratista

- Realizar seguimiento, participar en la ejecución y plantear propuestas de mejoramiento para el éxito en la ejecución del Plan de Desarrollo trazado por la administración del hospital.
- Realizar seguimiento y acompañamiento a losprocesos de Producción,facturación, recaudo y glosas, a fin de mantener el equilibrio financiero y presupuestal del hospital
- Participar en la elaboración y seguimiento a las matrices de riesgos, PAMEC, POA y demás documentos y acciones necesarias para el cumplimiento de habilitación y estándares de calidad relacionada con el sistema administrativo y financiero del Hospital
- Participar en la elaboración y seguimiento a los planes de mejoramiento necesarios para el cumplimiento del plan de Desarrollo, los sugeridos por revisoría fiscal y los entes de control.
- En virtud de la ejecución del objeto contractual y en los casos que sea necesario, desplazarse a otras ciudades conforme a los procedimientos establecidos por la entidad contratante, asumiendo este último los gastos de desplazamiento y permanencia
- Brindar debida respuesta a los requerimientos efectuados por los entes de control, por entidades y/o personas que así lo soliciten y que sean encomendados por el agente interventor y/o gerente
- Resolver las consultas que le sean formuladas con la mayor celeridad posible
- Planear, elaborar y realizar el acompañamiento y asesoría necesaria para garantizar la depuración de pasivos
- Participar en la elaboración y seguimiento a las matrices de riesgos, PAMEC, POA y demás documentos y acciones necesarias para el cumplimiento de habilitación y estándares de calidad relacionada con el sistema administrativo y financiero del Hospital
- Realizar seguimiento a compromisos establecidos según actas de reuniones a nivel administrativo y financiero en los casos que se requiera.
- Apoyo en Consulta en las listas restrictivas habilitadas por el hospital para realizar verificaciones en el Sistema de Administración de riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo SARLAFT
- Realizar un plan de trabajo mensual conforme a las obligaciones contractualesy presentar un informe general de cumplimiento del mismo

Se expide a los **veintiún (21) días del mes de julio de 2022**

OSCAR MAURICIO GOMEZ LABRADOR

EL SUSCRITO DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL HOSPITAL RICARDO ACOSTA E.S.E DEL MUNICIPIO DE PALOCABILDO – TOLIMA

CERTIFICA

Que la señora CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 33.875.215 expedida en el municipio de Palocabildo, en el nivel directivo como Directora Administrativa y Financiera, el día 06 de junio de 2012 hasta el 2 febrero de 2020, como personal de planta en el HOSPITAL RICARDO ACOSTA E.S.E del Municipio de Palocabildo Tolima. Desempeñando las siguientes funciones:

- ✓ Desarrollar las políticas, planes, programas y proyectos buscando mejorar las condiciones laborales y ocupacionales de los servidores públicos, así como proyectar las normas y reglamentos tedientes a la adecuada administración del recurso humano en la entidad.
- ✓ Participar en el diseño, organización, coordinación, ejecución y control de planes, programas y proyectos relacionados con aspectos técnicos de planta global de personal, estructura administrativa, planes de desarrollo administrativo, de conformidad con la normatividad vigente.
- ✓ Asumir el liderazgo de las actividades desarrolladas por el conjunto de unidades orgánico- funcionales en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, incorporación, manejo, utilización, optimización y control de los recursos humanos necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la Empresa Social Del Estado.
- ✓ Adelantar los estudios e investigación para identificar las necesidades de capacitación y preparar y presentar el plan institucional de capacitación, los programas de induccionn reinducción, estímulos y evaluación del desempeaño para el talento humano del Hospital.
- ✓ Identificar y gestionar y/o adelantar estudios que permitan mantener actualizada la planta de personal y el manual especifico de funciones y de competencias laborales teniendo en cuenta la estructura de la entidad, las

necesidades de las dependencias y realizar los análisis ocupacionales y de cargas trabajo requeridos y velar por el cumplimiento de lo dispuesto en las normas que regulen la materia.

- ✓ Elaborar el respectivo plan operativo y de acción anual con base a las políticas y objetivos del Hospital y presentarlo a consideración de la gerencia.
- ✓ Coordinar y supervisar las actividades y procedimientos de administración de personal, contratación y vunculacion de personal, procesos laborales, inducción, reinducción y selección.
- ✓ Apoyar a la gerencia y demás áreas funcionales a la gestión relacionada con aspectos del recurso humano, planes y programas de capacitación y bienestar social.
- ✓ Aplicar las políticas relacionadas con la capacitación, entrenamiento y bienestar del recurso humano de la entidad, tendinetes al mejoramiento del sistema administrativo y operativo del Hospital, teniendo en cuenta las normas vigentes sobre la materia.
- ✓ Desarrollar y evuliar programas de difusión, promoción y capacitación en normas sobre procedimientos de higiene, seguridad industrial y salud ocupacional, con énfasis en la parte preventiva, en coordinación con las instancias competentes y presta el apoyo requerido al Comité Paritario de Salud Ocupacional del Hopistal.
- ✓ Definir procedimientos para la liquidación de las nominas de todos los servidores públicos del hospital vinculados a la planta de personal, por contratación o por cualquier otro medio legal autorizado, la relación de novedades de personal, sueldos, salarios, prestaciones sociales y demás factures salariales, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.
- ✓ Preparar y presentar ejecutar y evaluar el plan anual de bienes social de la entidad.
- ✓ Proyectar y presentar los proyectos de actos administrativos al gerente o a quien este hubiere delegado tal atribución, sobre las diferentes situaciones administrativas de los servidores públicos del Hospital.
- ✓ Asistir en representación de Hospital, a reuniones y demás actividades oficiales, cuando medio delegación o asignación.
- ✓ Dar aplicación y cumplimiento a las sanciones de carácter disciplinario o administrativo que resulten de los procesos contra los servidores públicos del Hospital.
- ✓ Coordinar con las Empresas Promotoras de Salud (EPS), los Fondos De Pensiones públicos y privados, la caja de compensación familiar, la

administradora de riesgos laborales (ARL) y demás entidades , los asuntos relacionados con los aportes, transferencias de información, novedades, beneficions, prestación, desarrollo de planes de capacitación en salud, medicina laboral y de trabajo con el fin de optimizar el servicios de los servidores públicos.

- ✓ Administrar la custodia, actualización y manutención del archivo de historias laborales (HOJA DE VIDA) del personal de serviodres públicos y personal vinculado mediante orden de prestación de servicios, en el Hospital de acuerdo a la ley. Demás normas de archivistas expedidas por el Gobierto Nacional.
- ✓ Administrar la expedición de los certificación de tiempos de servicio a los servidores públicos, vinculados o retirados, contratista y demás personal del Hospital.
- ✓ Aplicar al régimen interno de control de persona, de ingresos y salidas, el cumplimiento de la jornada laboral reglamentada, para los empleados públicos y trabajadores oficiales del Hospital de conformidad con la normatividad legal vigente.
- ✓ Resolver las consultas y las solicitudes que le sean formuladas por los servidores públicos del Hospital, en asuntos de su competencia.
- ✓ Velar por el personal a su cdargo cumpla de manera oportuna, eficiente y cordial las funciones que la han sido asignadas.
- ✓ Colaborar en la adopacion y/o ejecución de los procedimientos relacionados con la carrera administrativa y demás situaciones administrativas, en coordinación con la Comision Nacional Del Servicio Civil, el departamento administrativo de la función publica y demás organismos competentes, cuando se requiere y corresponda.
- ✓ Generar condiciones y poner en practica sistema de autocontrol para que el desarrollo de sus actividades estén enmarcadas dentro de los principios de la calidad , oportunidad, excelencia, eficiencia, eficacia justicia, equidad, celeridad y transparencia.
- ✓ Mantener una sana política de desarrollo humano y de respeto a superiores, compañeros y subalternos, para propiciar un clima laboral adecuado y de acatamiento al conducto regular.
- ✓ Velar porque el sistema de información de sus dependencia y su interrelación con las demás áreas de la empresa sea veraz como eficiente y oportuno en su apoyo.

- ✓ Orientar las políticas de gestión administrativa y financiera que deben implementarse en la Empresa Social Del Estado de acuerdo a las normas legales.
- ✓ Dirigir la prestación de servicios administrativos y financieros del Hospital de acuerdo a la misión, visión y objetivos institucionales.
- ✓ Orientar y coordinar las actividades financieras para lograr una adecuada gestión que permita mayor agilidad en la toma desicioones y rapidez en el proceso.
- ✓ Proponer y participar en la formulación de planes, programas y proyectos dirigidos al fortalecimiento y oaptimizacion de los recursos econimicos, y financieros de la Empresa.
- ✓ Elaborar con la gerencia y otras áreas funcionales el proyecto del presupuesto anual de funcionamiento e inversión de la Empresa, sus adiciones y modificaciones y darle el tramiete correspondiente de acuerdo con las normas de presupuesto y demás normas que rigen la materia.
- ✓ Dirigir, coordinar y controlar el desempeño de las funciones relativas con las actividades de Contabilidad, Presupuesto y Tesoreria.
- ✓ Diseñar e implementar los instrumentos necesarios para la programación y control presupuestal, determinación de costos, programación de tesoreria y el control general del Area Financiera.
- ✓ Participar en la reuniones internas o externas, para el contro y seguimiento a la programación y ejecuon del presupuesto de la entidad.
- ✓ Elaborar y presentar la información financiera a las diferentes áreas internas y entes de control.
- ✓ Mantener actualizada la información financiera para la adecuada toma de disicones de nivel directivo de la Empresa.
- ✓ Orientar y coordinar la programación y adquisición de los insumos y suministros necesarios para el desarrollo de las actividades de la Empresa, buscando generar satisfacción del usuario interno y externo y el mejoramiento del entorno laboral.
- ✓ Efectuar los tramietes de contratación que le corresponda adelantar a la institución hospitalaria.
- ✓ Analizar y tramitar los asuntos de carácter administrativo interno y proporcionar la información requeridad para la toma decisiones por del Gerente y la Junta Directiva.
- ✓ Implementar los mecanismos para que le sistema de información de la Empresa permita recolectar, procesar, analizar, supervisar y evaluar los

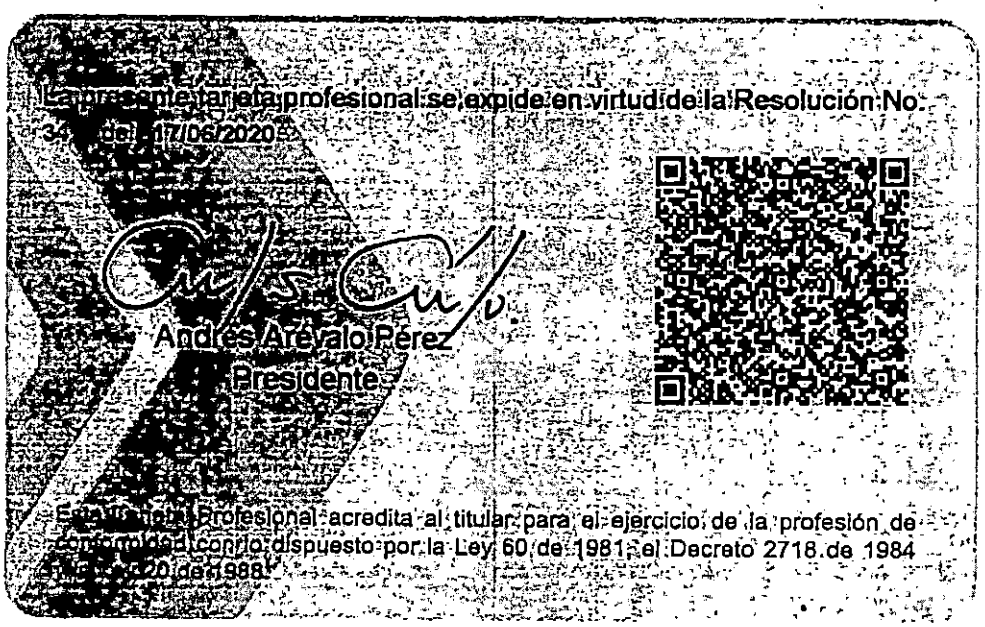
indicadores de salud y de desempeño hospitalario, en las áreas de prestación de servicios de salud y de administración, que conlleven al desarrollo y control eficiente y de calida de los servidores de salud que presta el Hospital.

- ✓ Diseñar e implementar el sistema de facturación, recaudo, recuperación de cartera y demás aspectos encaminados al desarrollo empresarial de la organización.
- ✓ Administrar y controlar los inventarios de la institución hospitalaria de acuerdo con las normas legales existentes.
- ✓ Coordinar y participar en la elaboración, actualización y difusión de los manaules de funciones y procedimientos de la entidad.
- ✓ Velar por que los recaudos y pagos provenientes de las diferentes actividades que desarrolla la entidad, se cumplan oportunamente y se logran los propósitos de los planes de acicon.
- ✓ Hacer arqueos de caja con aquellos funcionarios que tengan a su cargo recaudo de dineros provenientes de la prestación de servicios de salud.
- ✓ Diseñar, organizar, ejecutar, coordinar y controlar los planes y programas para el almacenamiento custodia y suministro de elementos necesarios de consumo o devolutivos para el funcionamiento de cada unos de los servidores de la entidad y rendiciones de cuentas de los movimientos del almacen.
- ✓ Apoyar, planear, coordinar y controlar los procesos de compra y contratación de administrativa requeridos para el sumistros de vienes y servicios indispensables para el cumplimiento de la misión institucional.
- ✓ Coordinar la elaboración y actualización del invetario físico para evitar las posibles, personas, deterioro, mermas, averias, y vencimientos.
- ✓ Las demás que le sean asignadas por autoridad competente, de acuerdo con el nivel, la naturales y el área de desempeño del cargo.

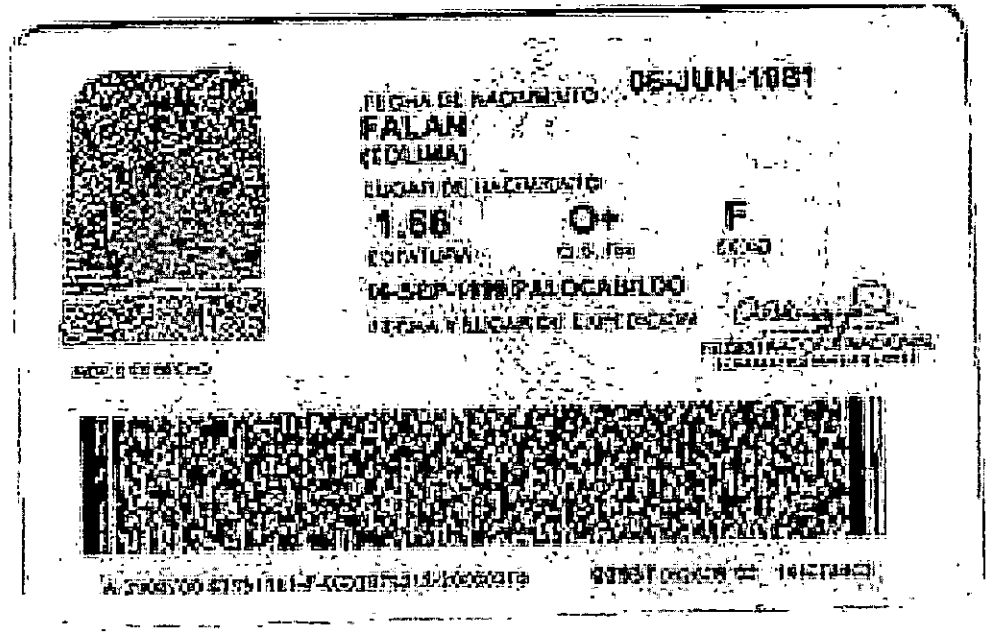
Se expide a solicitud del interesado, y se firma en Palocabildo, Tolima a los 18 días del mes de Enero de 2021.

YOHAN ALEJANDRO REYES GUZMAN
Director Administrativo y Financiero

CONSEJO PROFESIONAL
Administración de Empresas
Tarjeta Profesional
CLAUDIA VIVIAN
REYES RODRIGUEZ
C.C. 33875215
ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA
Y A DISTANCIA UNAD
Fecha del título: 12/06/2015


La presente tarjeta profesional se expide en virtud de la Resolución No.
17/06/2020
Andrés Arévalo Pérez
Presidente
Esta Tarjeta Profesional acredita al titular para el ejercicio de la profesión de
conformidad con lo dispuesto por la Ley 60 de 1981, el Decreto 2718 de 1984
y la Ley 20 de 1988.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
33.875.215
REYES RODRIGUEZ
CLAUDIA VIVIAN


05-JUN-1981
FALAN
1.66
O+
F
04-SEP-1998 PALOCABILDO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14839001004

(415)7707212489984(8020) 000001483900100 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 3 8 7 5 2 1 5	1	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	3 3 8 7 5 2 1 5	1 9 9 9 0 9 1 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Palocabildo 5 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
REYES	RODRIGUEZ	CLAUDIA	VIVIAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Palocabildo 5 2 0

41. Dirección principal
CARR 9 AV GUAVINAL 79 00 AP 201 TO 8

42. Correo electrónico clavireyes5317@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 7 9 7 8 5 4 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 1 0	2 0 2 0 0 5 1 9	0 0 1 0	2 0 2 1 0 1 0 1				4 1 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 2022 - 07 - 21 / 15 : 44: 16

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 REYES RODRIGUEZ CLAUDIA VIVIAN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO 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 21 de julio de 2022, a las 14:00:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	33875215
Código de Verificación	338752152207211400 20

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 201111008

WEB
14:02:23

Bogotá DC, 21 de julio 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) CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 33875215:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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 238 Ley 1952 de 2019)

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano

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 02:03:35 PM horas del 21/07/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **33875215**
Apellidos y Nombres: **REYES RODRIGUEZ CLAUDIA VIVIAN**

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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 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: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33875215		REYES RODRIGUEZ CLAUDIA VIVIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Crr 9 Avenida Gubinal 79-00	IBAGUE-TOLIMA	2680432	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2022-06	2022-06	1564973521	9437603872	I	2022/07/07	2022/07/22	BANCO AGRARIO	15	$739,600	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,548,000	$407,700			$2,548,000	$318,500			$0	$0			$2,548,000		$13,400		$0	$0		$739,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,548,000	$407,700			$2,548,000	$318,500			$0	$0			$2,548,000		$13,400		$0	$0		$739,600
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)						$2,548,000	$407,700			$2,548,000	$318,500			$0	$0			$2,548,000		$13,400		$0	$0		$739,600
1	CC	33875215	REYES CLAUDIA	23030	30	$2,548,000	$407,700	EPS005	30	$2,548,000	$318,500		0	$0	$0	14-23	30	$2,548,000	0.522%	$13,400	0	$0	$0	No	$739,600
Total Afiliados(1)						$2,548,000	$407,700			$2,548,000	$318,500			$0	$0			$2,548,000		$13,400		$0	$0		$739,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33875215		REYES RODRIGUEZ CLAUDIA VIVIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Crr 9 Avenida Gubinal 79-00	IBAGUE-TOLIMA	2680432	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1564973521	9437603872	I	2022/07/07	2022/07/22	BANCO AGRARIO	15	$739,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$407,700	$0	$0	$407,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$407,700	$0	$0	$407,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,400	$0	$0	$13,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,400	$0	$0	$13,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$318,500	$0	$0	$318,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$318,500	$0	$0	$318,500
TOTAL				1	$739,600	$0	$0	$739,600

A PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 33875215
NOMBRES Y APELLIDOS	Reyes Rodriguez,Claudia Vivian
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	10/03/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Reyes Rodriguez,Claudia Vivian, a los 21 días del mes de julio del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **33.875.215,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 21 de Julio del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

A QUIEN INTERESE

El Banco Agrario de Colombia certifica que:

REYES RODRIGUEZ CLAUDIA VIVIAN identificado(a) con CC 33.875.215 se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con una Cuenta de ahorros, número 466243002401 desde 07/01/2014

Se expide esta certificación el día 22/07/2022

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Claudia Vivian

Apellidos: Reyes Rodriguez

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 33875215

Fecha de Nacimiento: Día 06 Mes 06 Año 1981

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	2-06-20	2338164	
	2	2 de Julio 2020		
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

45

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Claudia Vivian

Apellidos: Reyes Rodriguez

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

No. 33.875.215

Fecha de nacimiento: Día 06 Mes 06 Año 1981

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
Covid-19	1	09/04/21	Pfizer	ER-1742	El hospital IPS	Ruby Vanegas	1.110453156
	2	29/04/21	Pfizer	ER4449	Hospital IPS	Ruby Vanegas	1110453156

UNIDAD DE ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
Nit. 900520616-2
Cel. 3108766202-
Avenida Guavinal MZ F CS 17 Jordan
unesocupacional@yahoo.es
Ibagué- Colombia

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 6.235

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	07 MES	2022 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Ciudad	INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULAR	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

REYES RODRIGUEZ CLAUDIA VIVIAN	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	41 AÑOS 1 MESES 15 DÍAS	CC	33875215
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
ASESORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

"A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

STRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

VALORACION MEDICA OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	Aspirante o Trabajador
Alexander Moreno Sierra Médico Especialista en Salud Ocupacional Universidad El Bosque RESOLUCION: 2644-13 SSST	
Firma:	Firma:
Nombre: MORENO SIERRA FREDY ALEXANDER	Nombre: REYES RODRIGUEZ CLAUDIA VIVIAN
R. M.: 2237-2009 L.S.O.: 2644-2013	CC: 33875215

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. [X] 1 C.E. [ ] 2 T.I. [ ] 3 N° 33875215 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	PALOCABILDO

Dirección	Teléfonos
CARRERA 9 AVENIDA GUAVINAL 79-00	3107978541

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Hernan Reyes Velasquez	11426930	padre
Yaneth Rodriguez Espitia	65496977	Madre
Valentina Sicacha Reyes	1106951961	Hijo
Diego Alejandro Sicacha Reyes	1110473295	Hijo
Fandier Santiago Sicacha Reyes	1110461225	Hijo

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	6.370.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Agrario	Ahorro	466243002401	palocabildo	5.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: SI ☐ 1 NO ☐ 2 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☐ 1 C.E. ☐ 2 T.I ☐ 3	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 9800-17770

FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES
PERSONA NATURAL

Código: GA-FR-099	Fecha de elaboración: 16/12/2016	Fecha de actualización: 05-06-17	Versión: 2	Página 1 de 2

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	DIA	MES	AÑO	CIUDAD:
	21	07	2022	

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

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
REYES	RODRIGUEZ	CLAUDIA VIVIAN

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

CC [X] CE [ ] PA [ ] TI [ ] TE [ ] RC [ ] No. 33875215

SEXO: [X] F [ ] M

FECHA DE EXPEDICION			LUGAR DE EXPEDICION	FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	
16	09	1999	PALOCABILDO	06	06	1981	MARIQUITA

NACIONALIDAD 1	NACIONALIDAD 2	OCUPACION / OFICIO	PROFESION
COLOMBIANA		CONTRATISTA	ADMON EMPRESAS

DIRECCION RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	CIUDAD
CARRERA 9 AVENIDA GUAVINAL 79-00	TOLIMA	IBAGUE

CORREO ELECTRONICO	TELEFONO FIJO	CELULAR
clavireyes5317@gmail.com		3107978541

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? _____

2. INFORMACION FINANCIERA

REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI [ ] NO [X]

EXPORTACIONES	[ ]	INVERSIONES	[ ]	ENVIO Y/O RECEPCION DE GIROS	[ ]	TRANSFERENCIAS	[ ]	¿Cúal?	____
IMPORTACIONES	[ ]	PRESTAMOS	[ ]	PAGO DE SERVICOS	[ ]	OTRA?	[ ]		____

3. DECLARACION DE ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS

DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO EN ESTE FORMATO ES VERAZ Y VERIFICABLE Y QUE TODOS LOS RECURSOS Y BIENES QUE POSEO LOS HE ADQUIRIDO DE MANERA LICITA.

4. AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN

Declaro que para efectos de vinculación con el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E, el suscrito ha suministrado datos personales.

En consecuencia autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a que realicen el tratamiento de los mismos para los fines que sean necesarios en la 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.

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.hflleras.gov.co igualmente me comprometo a actualizar la información cuando sea necesario.

Autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a entregar o compartir la información con personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos.

FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONA NATURAL					
Código: GA-FR-099	Fecha de elaboración: 16/12/2016	Fecha de actualización: 05-06-17	Versión: 2	Página 2 de 2	

5. DOCUMENTOS REQUERIDOS

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

6. FIRMA Y HUELLA

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

FIRMA Y CEDULA

HUELLA

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

FECHA	DIA	MES	AÑO	HORA	
	27	07	2022		8 am

LISTAS CONSULTADAS	REPORTA RESTRICCIÓN
1. OFFICE OF FOREING ASSETS CONTROL (OFAC) Oficina de control de activos	SI [ ] NO [X]
2. LISTA CONSOLIDADA DE SANCIONES DEL CONSEJO DE SEGURIDAD DE LA NACIONES UNIDAS	SI [ ] NO [X]
3. LISTA LINEA INTERPOL	SI [ ] NO [X]
4. OTRAS	SI [ ] NO [X]

OBSERVACIÓN: No reporta verificación en las listas consultadas.

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA	FIRMA	CARGO
Carlos E. Hernandez R		Profesional Universitario

HOSPITAL
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 de la 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 suficiente ni con la especialización necesaria para PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA 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

Victoria Eugenia Avilez Aroca

VICTORIA EUGENIA AVILEZ AROCA
Profesional Especializada Gestión del Talento Humano

LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 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 de la artículo 1 del decreto 2209 de 1998, del literal h) del numeral 4 del artículo 2 de la ley 1150 de 2007, en concordancia con lo dispuesto en el estatuto de contratación

CERTIFICA QUE

Con el fin de contar con una persona natural que preste SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E., 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 **CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía número 33.875.215 de Palocabildo (Tolima)

De conformidad con la oferta de servicios, hoja de vida, certificaciones, y antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales radicados oportunamente y como resultado del análisis y valoración que de los mismos se realizó, Revisión, análisis y aprobación de dicha hoja de vida, por lo tanto **CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ**, se encuentra apto para ejecutar el siguiente objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E. 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	

CAPACIDAD	CUMPLE	
	SI	NO
IDONEIDAD		
El contratista presentó diplomas y otros documentos que acreditan un perfil	X	

profesional acorde con el servicio requerido		
EXPERIENCIA		
El contratista presentó documentos y certificaciones que acreditan la experiencia requerida	X	

En consecuencia, certifico que **CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía número 33.875.215 de Palocabildo (Tolima), 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 SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.

Dado en Ibagué el

CLAUDIA MILENA CORREA SANCHEZ
Subgerente Administrativa y Financiera

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, 21/07/2022 03:37:49 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **33875215** y Nombre: **CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ.**

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. **37572260** . 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

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 CLAUDIA VIVIAN REYES

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.

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: _____ Ciudad: _____

DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ

No. C.C : 33875215

FIRMA: _____

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	☒ Proveedores y Contratistas
☐ Veedor	☐ Empleado o Ex empleado		☐ Otro Cual? _____

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	

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: CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ 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.hflleras.gov.co.
De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de IBAGUE a los ( ) _____días del mes de_____ del Año _____.

Firma: _____

Nombre: CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ
C.C No: 33875215 **de:** PALOCABILDO- 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_____

FORMATO DECLARACIÓN ANUAL DE INTERESES PARTICULARES

CODIGO: GA-FR-168	FECHA DE ELABORACIÓN: 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 _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía N.°_____ de _____, vinculado(a) a esta entidad en calidad de:

Directivo ____
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 ____ ¿Cuál?_____

en el cargo específico o contrato: Prestacion de servicios apoyo a la Subgerencia Administrativa y Financiera en la siguiente dependencia o área de trabajo:__Subgerencia Administrativa y Fianciera

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:

o Que es mi interés atender la política de integridad y cumplir con los valores del servicio público del código de integridad.
o 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 ialmente en la forma correcta del ejercicio de funciones y responsabilidades oficiales.
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.
o 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 1437 de 2011):_____

FORMATO REGISTRO SIGEP					
CÓDIGO: GA-FR-156	Fecha elaboración: 29/09/2020	Fecha actualización: 27/02/2021	Versión: 2	Página 1 de 1	

PRIMER NOMBRE	CLAUDIA	
SEGUNDO NOMBRE	VIVIAN	
PRIMER APELLIDO	REYES	
SEGUNDO APELLIDO	RODRIGUEZ	
FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	06/06/1981	
GENERO	FEMENINO	
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC X	CE
NÚMERO DE DOCUMENTO	33875215	
DIRECCION ACTUAL	CARRERA 9 Avenida Guavinal 79-00 bosque largo	
N° TELEFONO FIJO PERSONAL		
N° TELEFONO CELULAR	3107978541	
CORREO ELECTRONICO	Clavireyes5317@gmail.com	
FIRMA SERVIDOR PUBLICO		

TIPO DE VINCULACION:

PLANTA DEFINITIVA_____ PLANTA TEMPORAL _____ SUPERNUMERARIO _____

OTRO _____ ¿Cuál? _____

PRESTACION DE SERVICIOS____X____ N° DE CONTRATO_____