



FORMATO INFORMACION GENERAL CONTRATISTA - PERSONA NATURAL					
CODIGO:	Fecha de elaboración:	Fecha de Actualización:	Versión:	Página: 1 de 1	


PRIMER NOMBRE	YESSICA		SEGUNDO NOMBRE	ANDREA	
PRIMER APELLIDO	CHAVERRA		SEGUNDO APELLIDO	LOZADA	
FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	1/08/1992		LUGAR DE NACIMIENTO	IBAGUE	RH B+
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC	X	CE	NÚMERO DE DOCUMENTO	1110526620
LUGAR DE EXPEDICIÓN	IBAGUE		GENERO	FEMENINO	EDAD 30
ESTADO CIVIL	SOLTERA	NÚMERO DE HIJOS	0	TELEFONO CELULAR	3103165104
				TELEFONO FIJO	
DIRECCIÓN ACTUAL	CALLE 65 N° 22-50 AMBALA			LUGAR DE RESIDENCIA	IBAGUE
CORREO ELECTRÓNICO	andreachaverra42@gmail.com				
N° LIBRETA MILITAR (Cuando Aplique)				DISTRITO MILITAR (Cuando Aplique)	
PROFESIÓN	PSICOLOGA		ESPECIALIZACIÓN	CLINICA Y SALUD MENTAL	
N° TARJETA PROFESIONAL (Cuando Aplique)	167727		FECHA DE EXPEDICIÓN		
EPS	NUEVA EPS		FONDO DE PENSION(AFP)	PORVENIR	
ARL	SURA		FUNCIÓN A DESEMPEÑAR	PSICOLOGA CLINICA	
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					

ESTUDIOS PREVIOS COORDINACION SEDE LIMONAR					 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 1 de 21	

PROCESO DE SELECCIÓN DE:
CONTRATACIÓN DIRECTA_ (X)___
MINIMA CUANTIA: _____
MENOR CUANTIA: _____
MAYOR CUANTÍA: _____

E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	
ESTUDIOS PREVIOS SELECCIÓN DE CONTRATACIÓN	
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN GENERAL	
Fecha de elaboración del Estudios Previos	Enero de 2022
Nombre del funcionario que diligencia el Estudios previos	NATALIA ANDREA QUINTERO GUZMAN
Dependencia que supervisa la Ejecución del Contrato	Coordinación Limonar
Dependencia solicitante	Coordinación Limonar
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
Presupuesto Oficial	\$ 20.000.000
Rubro del Presupuesto Oficial	2.4.5.02.08.8.3.9.9.0.01 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.
Descripción de la Necesidad	
Justificación	<p>El Hospital funciona como una Institución Prestadora de Servicios de Salud, prestando servicios de mediana y alta complejidad dentro de los marcos técnicos y legales que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud según las definiciones contenidas en la Constitución Política de 1991 y las leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011.</p> <p>El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E., es la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) pública de más alta complejidad de atención en el Departamento del Tolima, con una oferta total de 272 camas, convirtiéndose en la única opción en la red pública para atender los servicios complejidad para el departamento y aun, para los departamentos circunvecinos, puesto que algunas patologías que no pueden ser cubiertas por capacidad o existencia de especialistas son remitidos desde departamentos como Caldas, Huila y Cundinamarca.</p> <p>Que dentro de la oferta de servicios el hospital tiene habilitado psicología tanto la atención ambulatoria como intrahospitalaria, dando alcance al cumplimiento de esta oferta se hace necesario contar con el talento humano que contribuya al desarrollo de los procesos misionales, de apoyo a pacientes y familiares.</p>



ESTUDIOS PREVIOS COORDINACION SEDE LIMONAR				 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS	
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 2 de 21	

Así mismo, atendiendo la implementación del modelo de atención en la línea de cultura de humanización en el Hospital Federico Lleras Acosta, se trabaja en la formación del personal asistencial en comunicación eficaz, habilidades para la comunicación de situaciones difíciles, duelo, malas noticias, control de estrés y para cumplir con este propósito de dar respuesta a las necesidades en salud de pacientes y familiares se requiere contar con un psicólogo especialista en PSICOLOGIA CLINICA. El hospital en la planta de personal no cuenta con el personal idóneo que cumpla con la satisfacción de la necesidad. Se da inicio a la gestión administrativa para dar inicio a la contratación del personal.

Descripción y Especificaciones del objeto a contratar


Objeto del Contrato:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCION EN PSICOLOGICA CLINICA PARA LOS PACIENTES DE LA SEDE LIMONAR EN EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE – TOLIMA E.S. E
-----------------------------	---

Identificador con el clasificador de bienes y servicios


Segmento	85000000	Servicios de salud
Familia	85120000	Práctica Médica
Clase	85121600	Servicios Médicos de doctores especialistas

Especificaciones Técnicas	<p>Las siguientes son las especificaciones técnicas mínimas requeridas por la E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS, las cuales son de obligatorio cumplimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Título de especialista en Psicología Clínica y Salud Mental otorgado por universidad oficialmente reconocida o validad por el ministerio de educación. • Experiencia certificada mínima de 2 años en el ejercicio de la especialidad • Con tarjeta Profesional Vigente <p>El contratista deberá cumplir con la ejecución de:</p> <p>Consulta especializada: Se prestará en las instalaciones de la sede limonar del Hospital con la intensidad mensual que se indica para cada especialidad. Las consultas serán asignadas en la central de citas, en los días y/o horarios que se establezcan y/o se pacten con el contratista</p> <p>Permanencia hospitalización y urgencias: La permanencia en el servicio se efectuará en turnos, con programación previamente pactada con el Hospital y en concordancia con las necesidades de horas/proceso que se requieran para cubrir adecuadamente las diferentes áreas.</p>
Plazo del Contrato	Cinco (5) meses contados a partir del previo cumplimiento de los requisitos de ejecución.
Lugar de Ejecución del Contrato	Sede Limonar del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.



ESTUDIOS PREVIOS COORDINACION SEDE LIMONAR				 Federico Lleras Acosta <small>HOSPITAL DE LOS RIOS</small>
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	

Forma de Pago	<p>POR MONTO FIJO: CINCO PAGOS MENSUALES POR VALOR DE CUATRO MILLONES DE PESOS (\$ 4.000.000)</p> <p>Para el pago, el CONTRATISTA deberá aportar la siguiente documentación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Acta de inicio. 2) Informe de actividades 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 del presente objeto contractual. 5) Factura de acuerdo a las normas tributarias. 6) El valor del contrato se cancelará dentro de los (60) sesenta días contados a partir de la presentación de la factura. <p>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.</p> <p>PARAGRAFO: En los contratos de prestación de servicios de salud en caso de mora en el pago por parte del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima Empresa Social del Estado, la mora se generará a partir de la solicitud que realice en contratista a la entidad y se cancelará solo un interés de mora del 0,1%.</p>
VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y ANÁLISIS ECONÓMICO JUSTIFICADO	
El valor Estimado para la presente contratación es de:	El valor del contrato es de: VEINTE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 20.000.000.00)
ESTUDIOS DE MERCADO	
<p>En aras de propender la prestación de los servicios de salud de manera oportuna, eficiente, con calidad y de conformidad con los principios de continuidad, integralidad, igualdad; universalidad y solidaridad y teniendo en cuenta que en la planta de personal del hospital no existe el talento humano en Psicología Clínica se requiere dar inicio a la gestión administrativa para adelantar el proceso de contratación.</p> <p>Para establecer el valor del contrato a celebrar se tuvo en cuenta el cumplimiento de los requisitos exigidos en el presente estudio previo y los valores históricos contratados por el hospital para este servicio.</p>	
ANÁLISIS REALIZADO	

ESTUDIOS PREVIOS COORDINACION SEDE LIMONAR					 Federico Lleras Acosta <small>EL HOSPITAL DE LIMONAR</small>
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 4 de 21	


Considerando que en la planta de personal del Hospital no se cuenta con especialista en psicología clínica que soporte las necesidades de atención que requieren nuestros pacientes en los diferentes servicios, hace necesario contratar los servicios profesionales de especialista en psicología clínica.

GARANTIAS DEL CONTRATO:

AMPARO	SUFICIENCIA	VIGENCIA
CUMPLIMIENTO: Para precaver los perjuicios que se deriven del incumplimiento de las obligaciones contractuales incluidas las multas y la cláusula penal que se pacten en el contrato	Su cuantía será del diez por ciento (10%) del valor del contrato	Su vigencia será igual a la del plazo total del contrato más cuatro (4) meses más
DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL: Para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato	su cuantía será el equivalente a DOSCIENTOS SALARIOS MENSUALES MINIMO LEGALES VIGENTES (200 SMMLV	Su vigencia corresponderá al plazo del contrato
RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA: Para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato	su cuantía será el equivalente a DOSCIENTOS SALARIOS MENSUALES MINIMO LEGALES VIGENTES (200 SMMLV	Su vigencia corresponderá al plazo del contrato y deberá ser renovada automáticamente

Obligaciones del Contratista	<p style="text-align: center;">ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO CRÍTICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades Específicas: Atención diaria del paciente hospitalizado, de acuerdo a los procesos asistenciales establecidos en la institución, la revista en los servicios de internación médica y de urgencias debe realizarse antes de la 10 de la mañana a la totalidad de los pacientes de la especialidad. • Atención de pacientes relacionados con la ruta materno perinatal tanto hospitalaria como ambulatorio: sala de partos, ginecobstetricia, uci neonatal, programa madre canguro, banco de leche humana y demás servicios en los que se demande la necesidad de la atención. • Solicitud, gestión y respuesta de interconsultas en los servicios de internación médica, dentro de las 6 horas siguientes a su solicitud justificando la estancia diaria. <ul style="list-style-type: none"> • Compromiso con el cumplimiento de condiciones mínimas de habilitación proponiendo las acciones de mejora continua de acuerdo a la normatividad vigente, mediante la participación en la documentación, socialización y evaluación continua, generando atención humanizada, segura y de calidad al paciente y su familia.
-------------------------------------	--



ESTUDIOS PREVIOS COORDINACION SEDE LIMONAR				 Federico Lleras Acosta <small>EN BUSCA DE LA VERDAD</small>
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	

	<ul style="list-style-type: none"> Realización de procedimientos de Psicología Con Especialización En Psicología Clínica o Afines siguiendo los protocolos institucionales en cumplimiento a requisitos mínimos de habilitación. Lo definido en el manual de operación y en los procesos y procedimientos de la institución, que se encuentran disponibles en la oficina de calidad y en la página electrónica del Hospital A la programación realizada, planes operativos, planes de mejoramiento, agendas establecidas por contratista y contratante El contratista debe diligenciar todos los registros de su competencia sobre la atención (físicos o electrónicos). Sera responsable de la evolución diaria y escrita del paciente, durante todo el tiempo de su estancia, de las órdenes médicas, de la solicitud, registro e interpretación de los exámenes para clínicos y de la epicrisis EN EL SOFTWARE INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL, cumpliendo con las normas sobre manejo de la historia, documentos clínicos y sobre la confidencialidad de la información o el secreto profesional, para tener documentado el proceso asistencial. <p>ACTIVIDADES GENERALES</p> <ul style="list-style-type: none"> Revisar, actualizar, adoptar las guías psicológicas basadas en la evidencia, protocolos, procesos y procedimientos de la especialidad. Presentar las evidencias del cumplimiento al supervisor del contrato para la revisión y aprobación por el área de planeación y calidad. Asistir a las juntas, reuniones y comités programados por el servicio. Asistir a las reuniones convocadas por la institución para el mejoramiento de los procesos del hospital. <p>Todas estas actividades se desarrollarán de acuerdo a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lo definido en el manual de operación y en los procesos y procedimientos de la institución, que reposan en la oficina de calidad o en las coordinaciones de las unidades funcionales. A la programación realizada, planes operativos, planes de mejoramientos, agendas establecidas por contratista y contratante, por los contratos establecidos por las EPS, Además se requiere del adecuado y oportuno diligenciamiento de las historias clínicas a partir de las normas establecidas por el comité de historias clínicas del Hospital y la legislación vigente. Igualmente la elaboración adecuada y oportuna de todos los soportes de facturación que se generen de las distintas actividades asistenciales, solicitud de medicamentos No PBS, etc. En el desarrollo del proceso contratado, el contratista participará activamente en las reuniones programadas en los diferentes servicios de la institución; procurarán la salvaguarda y el adecuado mantenimiento de las instalaciones del Hospital así como de los equipos y elementos del servicio.
--	--




**ESTUDIOS PREVIOS
COORDINACION SEDE LIMONAR**



CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 6 de 21
-----------------------------	--	--	-------------------	------------------------------


- El contratista debe desarrollar el contrato cumpliendo con los estándares de habilitación y calidad establecida en la normatividad legal vigente, so pena de dar por terminado el contrato en caso de no ser así.
- Teniendo en cuenta que la docencia y la investigación son ejes fundamentales del actuar de la E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, EL CONTRATISTA se obliga a desarrollar el objeto del presente contrato permitiendo el desarrollo de las actividades docentes propias de los convenios docencia-servicio suscritos por EL CONTRATANTE.
- Mantener comunicación con usuarios, familia y equipo de salud sobre el estado de salud del paciente y el plan de atención, para lograr la adherencia al tratamiento.
- Realizar el proceso de obtención del consentimiento informado para todos los procedimientos o tratamientos que lo requieran.
- Asistir a las reuniones programadas por la institución, incluyendo comités de infecciones, revisiones de caso, comités de morbimortalidad, complicaciones quirúrgicas y anestésicas.
- Registrar diariamente los procedimientos, actividades e intervenciones realizados a los pacientes, con sus respectivos códigos, con el fin de mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación, incluyendo los formatos especiales tales como el NO-POS, MIPRES, RUAJ, etc.
- En lo que le corresponda a la Historia Clínica de un paciente, ésta debe ser el reflejo exacto y completo de las condiciones de salud de aquel, de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 1.995 del año 1.999, expedida por el Ministerio de la Protección Social y las demás normas que regulen la materia, por lo cual el contratista se obliga a elaborar una Historia Clínica que reúna las siguientes características: **COMPLETA:** Esto es que contenga la totalidad de la información relevante sobre los antecedentes del paciente, diagnóstico, tratamiento y en general que se consigne de manera clara e integra la información que requiere un profesional de la medicina para conocer y atender en forma adecuada a una persona. **COHERENTE:** La Historia Clínica es un documento que elaboran varias personas a lo largo del tiempo. El contratista entiende que cada anotación es un elemento integrante de un todo y se obliga a que cada anotación conserve una armonía con las anteriores y facilite elementos importantes a las siguientes. **SUSTENTADA:** La Historia Clínica debe estar soportada en estudios científicos. El contratista acepta conocer que el ejercicio de la profesión médica está enmarcado dentro de unos criterios científicos generalmente aceptados y apartarse injustificadamente de ellos puede ser un indicio en contra de la diligencia e idoneidad del profesional.
- Teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 1438 de 2011, el Hospital cuenta con firma digital, por lo tanto todo médico especialista debe registrar su firma en el área de sistemas; solo a través de este procedimiento se puede firmar la historia clínica. Esto da a la historia clínica el carácter de documento privado, identifica el autor de cada anotación y precisa el momento en que cada profesional interviene. Es responsabilidad del contratista el manejo y confidencialidad de su clave y es responsable por el uso indebido por parte de terceras personas a quien le sea dada a conocer la clave por el contratista.

A

ESTUDIOS PREVIOS COORDINACION SEDE LIMONAR					 Federico Lleras Acosta <small>HOSPITAL DE ESPECIALIZACION</small>
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 7 de 21	


	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar las actividades según la agenda definida previamente, respetando la programación de quirófano y consulta externa, garantizando el cumplimiento de los estándares de productividad mínima. El incumplimiento de esta generara la no cancelación de las actividades no realizadas y si el incumplimiento es reiterativo se impondrán las multas que se encuentren en el contrato. • Reportar en los formatos establecidos para tal fin, los incidentes o eventos adversos que identifique durante su trabajo en la institución y participar en los análisis y elaboración de los planes de mejoramiento cuando sea necesario. • Reportar al coordinador del servicio las necesidades de recursos, con el soporte técnico científico, con el objeto de garantizar la oportunidad y continuidad del servicio. • Custodiar los elementos, materiales y equipos asignados a su área, con el fin de lograr el uso racional de los mismos. • Emitir conceptos o peritajes médico legales y asistir a las citas relacionadas con responsabilidad médica, con el fin de cumplir con las obligaciones como auxiliar de la justicia. • Realizar vigilancia epidemiológica para prevenir riesgos en salud y elaborar adecuada y oportunamente los instrumentos establecidos, cuando sea necesario, con el fin de facilitar las intervenciones de salud pública. • Cumplir y hacer cumplir todas las normas de bioética y ética establecidas, para garantizar el respeto de los derechos de los pacientes y el ejercicio responsable de la profesión. • Conocer y aplicar los elementos del Modelo Estándar de Control Interno o del Modelo Integral de Planeación y Gestión y del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad que integran el Sistema de Gestión del Hospital "SIG" y en general todas las normas y reglamentos ejerciendo autocontrol, autogestión y auto regulación, en todas las actividades que se realicen durante el desarrollo del objeto contractual. • Dar respuesta a los requerimientos hechos por el supervisor para entregar la información solicitada con calidad y oportunidad; en caso de no obtener respuesta se considera incumplimiento del objeto del contrato. • Portar el carné de identificación; los costos de estos los asume el contratista, en caso de no usarlos, se considera incumplimiento del contrato. • Utilizar y portar todos los elementos de bioseguridad que requiera para el desarrollo de las actividades y propender por el auto cuidado de su salud y de las personas con quienes se relacione en desarrollo de sus actividades • En caso de disminución en la demanda de servicios, daños estructurales o mejoras de las mismas, o cualquier otra novedad que disminuya la capacidad instalada en el momento de la prestación del servicio, la Institución informará en un plazo no menor a un (1) día calendario, la no necesidad del servicio, notificándole telefónicamente y/o vía electrónica y solo se pagaran las horas efectivas ejecutadas durante el desarrollo de las actividades del objeto contractual. • En caso de incumplimiento reiterativo del objeto contractual debidamente documentado por el supervisor del contrato, el Hospital podrá de manera unilateral dar por terminado el respectivo vínculo contractual.
--	---



ESTUDIOS PREVIOS COORDINACION SEDE LIMONAR					 Federico Lleras Acosta Hospital
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 8 de 21	


	<ul style="list-style-type: none"> Actuar con honestidad, responsabilidad, amabilidad, disciplina y excelente atención al paciente hospitalizado, médicos internos y residentes y demás personal de institución. El maltrato físico o verbal a cualquier persona será causa de terminación unilateral del contrato. Con el fin de dar cumplimiento a las normas establecidas en el Programa de Salud y Seguridad Laboral de los trabajadores del Hospital Federico Lleras Acosta, el Comité del COPASST, se deben tener en cuenta los siguientes requisitos: 1.-) Copia del Carnet de Vacunas de Hepatitis y Tétano. 2.-) Debe participar en las capacitaciones que el Hospital programe en seguridad laboral, inducción y reinducción y todo lo que surja en este tema durante la vigencia del contrato. 3.-) Debe implementar las normas de Salud y Seguridad en el Trabajo, utilizando los elementos de Protección Personal y cumpliendo los protocolos establecidos para ello. Realizar las demás actividades que surjan con ocasión de la ejecución del presente contrato, previamente avaladas por la supervisión del presente contrato. Para efectos de los recobros, estos operarán cuando las objeciones superen el 2% de la facturación, por debajo de esta cifra no habrá recobro al CONTRATISTA, esto sin perjuicio del análisis que se haga de las mismas para implementar los planes de mejoramiento. El procedimiento de recobros tendrá en cuenta los siguientes aspectos: 1. Cuando la glosa sea por no pertinencia demostrada, se glosará el total de los honorarios de la misma. 2. Cuando la glosa sea por condiciones del manual contratado, como mayor valor cobrado, se descontará al CONTRATISTA la diferencia entre el mayor valor cobrado y el valor reconocido. En general aplicarían las condiciones del manual contratado, se aplicará el 100% de la glosa de honorarios en lo que exceda en relación con el valor facturado por el CONTRATISTA. 3. Para las demás causas de glosa se aplicará si supera el 2% de la facturación
Obligaciones de la E.S.E.	<ul style="list-style-type: none"> Pagar oportunamente al contratista según lo establecido en el contrato Resolver las peticiones presentadas por el contratista en los términos consagrados por la Ley. Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte
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



ESTUDIOS PREVIOS COORDINACION SEDE LIMONAR					 Federico Lleras Acosta <small>HOSPITAL DE LOS</small>
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 9 de 21	

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 UNIVERSITARIO: PSICOLOGA CLINICA, CON MÍNIMO DOS AÑOS DE EXPERIENCIA																																																																								
Estimación, tipificación y asignación de riesgos previsible	El Hospital Federico Lleras identifica los siguientes riesgos asociados al proceso de contratación:																																																																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>CLASE</th> <th>FUENTE</th> <th>ETAPA</th> <th>TIPO</th> <th>PROBABILIDAD</th> <th>VALORACION PROBABILIDAD</th> <th>IMPACTO</th> <th>VALORACIÓN IMPACTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>General</td> <td>Interno</td> <td>Planeación</td> <td>Económicos</td> <td>Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)</td> <td>1</td> <td>Insignificante</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Especifico</td> <td>Externo</td> <td>Selección</td> <td>Sociales o Políticos</td> <td>Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)</td> <td>2</td> <td>Menor</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Contratación</td> <td>Operacionales</td> <td>Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)</td> <td>3</td> <td>Moderado</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Ejecución</td> <td>Financieros</td> <td>Probable (Probablemente va a ocurrir)</td> <td>4</td> <td>Mayor</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Regulatorios</td> <td>Casi Cierto (Ocurre en la mayoría de circunstancias)</td> <td>5</td> <td>Catastrófico</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>De la Naturaleza</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Ambientales</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Tecnológicos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	PROBABILIDAD	VALORACION PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN IMPACTO	General	Interno	Planeación	Económicos	Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	Insignificante	1	Especifico	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				
	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	PROBABILIDAD	VALORACION PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN IMPACTO																																																																	
	General	Interno	Planeación	Económicos	Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	Insignificante	1																																																																	
	Especifico	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																																																																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Valoración</th> <th>Insignificante</th> <th>Menor</th> <th>Moderado</th> <th>Mayor</th> <th>Catastrófico</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Probable (Probablemente va a ocurrir)</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Casi Cierto (Ocurre en la mayoría de circunstancias)</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>	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	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																																																																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Valoración</th> <th>Insignificante</th> <th>Menor</th> <th>Moderado</th> <th>Mayor</th> <th>Catastrófico</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)</td> <td>1</td> <td>Riesgo Bajo</td> <td>Riesgo Bajo</td> <td>Riesgo Bajo</td> <td>Riesgo Medio</td> <td>Riesgo Alto</td> </tr> </tbody> </table>	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																																																			
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																																																																			



ESTUDIOS PREVIOS COORDINACION SEDE LIMONAR					 Federico Lleras Acosta <small>HOSPITAL</small>
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 10 de 21	

	Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)	2	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto
	Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Extremo
	Probable (Probablemente va a ocurrir)	4	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo
	Casi Cierto (Ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo

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

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

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

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


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

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

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

Es importante señalar que los riesgos previsible son aquellos que no están cubiertos por las garantías que amparan el cumplimiento, la calidad y cuando haya lugar la responsabilidad extracontractual de los contratos, por lo tanto NO SON RIESGO PREVISIBLES, el incumplimiento, la responsabilidad extracontractual, la teoría de la imprevisión, las inhabilidades e incompatibilidades y los aspectos administrativos internos.

X

ESTUDIOS PREVIOS COORDINACION SEDE LIMONAR				 Federico Lleras Acosta <small>EL HOSPITAL DE LOS</small>	
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 11 de 21	

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

No.	Clase	Fuente	Etapas	Tipo	DESCRIPCIÓN (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia 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:



**ESTUDIOS PREVIOS
COORDINACION SEDE LIMONAR**




CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 12 de 21
-----------------------------	--	--	-------------------	------------------------

No.	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			¿Afecta el equilibrio?	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 2023.
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.

ESTUDIOS PREVIOS COORDINACION SEDE LIMONAR					 Federico Lleras Acosta <small>HOSPITAL PREVIOS</small>
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 13 de 21	


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



ESTUDIOS PREVIOS COORDINACION SEDE LIMONAR					 Federico Lleras Acosta <small>HOSPITAL FEDERICO</small>
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 14 de 21	


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:	<p>El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el Contrato, cuando lo considere necesario para que el Contratista cumpla con el objeto del presente Contrato.</p> <p>Terminación anticipada del contrato: Procede por: a. Por mutuo acuerdo entre las partes. b. Por declaratoria de caducidad del contrato por parte del CONTRATANTE en la forma y en los efectos previstos en el art 18 de la ley 80 de 1993. c. Por decisión autónoma de cualquiera de las partes en cualquier tiempo, dando aviso por escrito a la otra con por lo menos treinta (30) días de anticipación. d. Por evaluación no satisfactoria del CONTRATISTA. e. El reporte del contratista en la listas nacionales e internacionales que establecen la relación de personas que de acuerdo al organismo que las publica, pueden estar vinculadas con actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo.</p> <p>Modificación concertada: Cualquier decisión que modifique la relación contractual inicialmente pactada, no será válida sin la aprobación conjunta y por escrito de las partes contratantes</p> <p>Suspensión temporal del contrato: Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la vigencia del contrato mediante la suscripción de un acta en donde conste el evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de la suspensión. Cuando estas circunstancias afecten las obligaciones del Contratista para ser aceptadas, este deberá comunicarlo por escrito al contratante dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de la ocurrencia del hecho con la debida comprobación. Se entiende por fuerza mayor o caso fortuito las situaciones contempladas y definidas por el art 1 de la ley 95 de 1890</p> <p>Cláusula 16 –</p>



ESTUDIOS PREVIOS COORDINACION SEDE LIMONAR				 Federico Lleras Acosta <small>EL HOSPITAL DE LOS</small>	
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 15 de 21	


	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



ESTUDIOS PREVIOS COORDINACION SEDE LIMONAR					 Federico Lleras Acosta <small>HOSPITAL DE D.G.S</small>
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 16 de 21	


	<p>Contrato. El Contratista se obliga a mantener indemne a Hospital Federico Lleras Acosta de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado. El Contratista mantendrá indemne a Hospital Federico Lleras Acosta por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato.</p>
Caso Fortuito y Fuerza Mayor	<p>Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana</p>
Solución de Controversias	<p>Las controversias o diferencias que surjan entre el Contratista y la Entidad Estatal contratante con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del Contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente Contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra la existencia de una diferencia. Las controversias que no puedan ser resueltas de forma directa entre las partes, se resolverán mediante: Conciliación: Cuando la controversia no pueda arreglarse de manera directa debe someterse a un procedimiento conciliatorio que se surtirá ante el centro de conciliación de la ciudad de Ibagué, previa solicitud de conciliación elevada individual o conjuntamente por las Partes. Si en el término de ocho (8) días hábiles a partir del inicio del trámite de la conciliación, el cual se entenderá a partir de la fecha de la primera citación a las Partes que haga el centro de conciliación, las Partes no llegan a un acuerdo para resolver sus diferencias, deben acudir a la jurisdicción contencioso administrativa</p>
Notificaciones	<p>Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del Contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregados personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones respectivas establecidas en el SECOP II</p>
Supervisión	<p>La Supervisión del presente contrato estará a cargo de la PROFESIONAL ESPECIALIZADA AREA SALUD – COORDINADORA DE LA SEDE LIMONAR de la entidad CONTRATANTE, quién deberá controlar su ejecución y cumplimiento, conforme los deberes y obligaciones impuestos en virtud de la ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción). Adicionalmente a esta, informarán al CONTRATISTA sobre las actividades a desarrollar de acuerdo con el objeto contratado. Hacer recomendaciones y sugerencias que puedan surgir en la ejecución del mismo y en general ser intermediario entre el CONTRATANTE y el CONTRATISTA. PARÁGRAFO: La supervisión de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contraídas por el Contratista a favor del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, deberá presentar informes mensuales que contengan la descripción de las actividades efectivamente ejecutadas</p>
Reclamos:	<p>Los reclamos que las partes contratantes consideren pertinentes a deberán presentarse por escrito, recibida la reclamación, la parte requerida deberá pronunciarse dentro de los dos (2) días siguientes al recibo de la misma, y si guarda silencio se entenderá que la reclamación fue aceptada o aprobada</p>



ESTUDIOS PREVIOS COORDINACION SEDE LIMONAR				 Federico Lleras Acosta <small>EL HOSPITAL FEDERAL</small>	
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 17 de 21	

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 cláusulas 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	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



ESTUDIOS PREVIOS COORDINACION SEDE LIMONAR					 Federico Lleras Acosta <small>ABOGADO</small>
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 18 de 21	

	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	De acuerdo a la naturaleza del contrato, no se requiere el pago de estampillas por ser una orden de prestación de servicios de salud.						
Requisitos para el cumplimiento del objeto contractual.	LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL - ASISTENCIAL						
	No.	DOCUMENTOS	FOLIO	CUMPLE			RESPONSABLE
				SI	NO	NO APLICA	
	ETAPA PREPARATORIA						
	1	FORMATO INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTA					CONTRATISTA
	2	GA-FR-045-ESTUDIOS PREVIOS VERSION 7 CON VoBo					SUPERVISOR
	3	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL					SUPERVISOR
	ETAPA PRECONTRACTUAL						
	4	PANTALLAZO DE QUE SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL SECOP II					CONTRATISTA
	5	PROPUESTA					CONTRATISTA
	6	CARTA DE ACEPTACIÓN (firma gerente)					SUPERVISOR
	7	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP					CONTRATISTA
	8	CERTIFICADOS DE ESTUDIOS (títulos y certificaciones de educación formal y no formal; copia del título, diploma o certificado y acta de grado expedida por una institución educativa debidamente reconocida por el estado)					CONTRATISTA
	9	CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL (con funciones y según se indican las especificaciones técnicas de los estudios previos)					CONTRATISTA
10	COPIA DE LA RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DE EJERCICIO PROFESIONAL					CONTRATISTA	
11	TARJETA PROFESIONAL (copia del certificado o la tarjeta de inscripción ante la secretaría Departamental del Tolima)					CONTRATISTA	
12	SOPORTE VITAL AVANZADO - VENCIMIENTO 2 AÑOS						

A


**ESTUDIOS PREVIOS
COORDINACION SEDE LIMONAR**



CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 20 de 21
-----------------------------	--	--	-------------------	-------------------------------

	comisión de delitos sexuales contra menores de edad)					
29	CERTIFICADO RESULTADO DE LA CONSULTA - DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS (ley 1918 de 2018. - https://inhabilidades.policia.gov.co)					CONTRATISTA
30	PLANILLA DEL ÚLTIMO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (cuando aplique)					CONTRATISTA
31	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS (menor a 3 meses)					CONTRATISTA
32	CERTIFICADO AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN (menor a 3 meses)					CONTRATISTA
33	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A ARL (cuando aplique/menor a 3 meses)					CONTRATISTA
34	CERTIFICADO CUENTA BANCARIA (activa)					CONTRATISTA
35	CERTIFICADO VACUNA HEPATITIS (vencimiento 10 años)					CONTRATISTA
36	CERTIFICADO VACUNA TÉTANO (vencimiento 10 años)					CONTRATISTA
37	CERTIFICADO VACUNA COVID-19 O CARNET VACUNACION					CONTRATISTA
38	ANTICUERPOS HB MAYORES DE 10 U/L (vencimiento 5 años)					CONTRATISTA
39	CERTIFICADO VACUNA VARICELA Y/O GA-FR-111 (formato que certifique que la adquirió)					CONTRATISTA
40	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL (vigencia menor a dos años)					CONTRATISTA
41	CERTIFICADO EXPOSICION IONIZANTES (radiólogos)					CONTRATISTA
42	FORMULARIO UNICO DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA - PERSONA NATURAL					CONTRATISTA
43	GA-FR-099- FORMATO CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONA NATURAL (VoBo, Revisado previamente por el area encargado)					CONTRATISTA/SUPERVISOR
44	FORMATO INEXISTENCIA DE PERSONAL (firma P.E Talento Humano)					SUPERVISOR
45	CERTIFICADO DE IDONEIDAD (firma supervisor)					SUPERVISOR
46	GA-FR-138-ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN					CONTRATISTA
47	GA-FR-136 AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES					CONTRATISTA
48	GA-FR-168-FORMATO DECLARACIÓN ANUAL DE INTERESES PARTICULARES					CONTRATISTA
49	GA-FR-156--FORMATO REGISTRO SIGEP VERSIÓN 2					CONTRATISTA
50	FORMATO SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL					SUPERVISOR
ETAPA CONTRACTUAL						

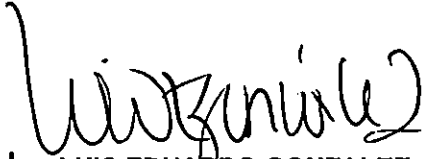



ESTUDIOS PREVIOS COORDINACION SEDE LIMONAR					 Federico Lleras Acosta <small>EL HOSPITAL DE ACOSTA</small>
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 21 de 21	

51	CONTRATO					JURIDICA
52	REGISTRO PRESUPUESTAL					PRESUPUESTO
53	PÓLIZAS (cumplimiento-responsabilidad civil extracontractual- responsabilidad medica profesional aprobadas)					CONTRATISTA
54	RECIBO PAGO PÓLIZAS					CONTRATISTA
55	ESTAMPILLAS (Si aplica)					CONTRATISTA
56	CERTIFICADO AFILIACIÓN ARL					TALENTO HUMANO
57	CERTIFICADO DE LEGALIZACIÓN					JURIDICA
58	ACTA DE INICIO, ACTA MODIFICATORIA (si aplica), INFORMES DE SUPERVISIÓN, ACTAS DE ADICIÓN, PRORROGAS ETC SEGÚN ORDEN CRONOLÓGICO					SUPERVISOR
59	GJ-FR-002-ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO					SUPERVISOR

Responsable,


NATALIA ANDREA QUINTERO GUZMAN
 Profesional Especializado Área Salud.
 Hospital Federico Lleras Acosta


LUIS EDUARDO GONZALEZ
 Gerente.
 Hospital Federico Lleras Acosta

SOLICITUD CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				
Código: GF-FR-066	Fecha de elaboración: 03/12/2009	Fecha de actualización: 16/04/2016	Versión: 2	

Fecha
Ibagué, **27 ENE. 2023**

Para jefe de presupuesto o quien haga sus veces

Rubro Presupuestal: 2.4.5.02.08.8.3.9.9.0.01

Nombre Rubro Presupuestal: OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES
N.C.P.

Valor: \$ 20.000.000.00

Justificación:

Prestar servicios para el desarrollo de los procesos y procedimientos de atención en psicología clínica para los pacientes de la sede Limonar del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima ESE, por cinco meses.

Nombre, Cargo y firma del funcionario Autorizado

Natalia

NATALIA ANDREA QUINTERO GUZMAN
Profesional Especializado Área Salud
Coordinadora Sede Limonar

Autorización Ordenador del Gasto:

Luis Eduardo Gonzalez

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

Nombre quien recibe solicitud

Fecha y Hora Radicación de la Solicitud

Día _____ Mes _____ Año _____ Hora: _____ AM _____ PM _____

<p><u>Diligenció</u> Nombre: Luz Dary Ch. Fecha: MM AA</p>	<p>Firma:</p>
--	---------------



Aumentar el contraste



Datos inicio -

Datos

Id de página: 22000632 Ayuda ?

Actualizaciones realizadas

- Perfil**
- Idioma y hora
- Certificaciones: No disponible
- Noticias
- Documentos
- Incumplimientos
- [Editar perfil](#)



Y2E1
COLOMBIA, Bogotá
 ★★★★★

0 Recomendación (es)

Número de documento: 1110526620

Indicadores de negocio

Clasificación: ★★★★★ [Cómo mejorar su clasificación](#)

Recomendaciones 0

Visitas al perfil: 7

Últimas ofertas enviadas: Sin datos

Última selección: Sin datos

Última actualización: 11/01/2023 3:35 PM

[Ver perfil](#) [Existencia y Representación](#) [EUP](#)

<https://community.secop.gov.co/Directory/Profile/708086796>

Destaque la URL de la Entidad Estatal/Proveedor en el SECOP.

Proponentes plurales a los que pertenece

5% Datos del perfil
[Cómo incluir más datos](#)

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

Nombre de la Entidad: Yessica Andrea Chaverra Lozada

Nombre abreviado: yat1

Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía

Número de documento: 1110526620

Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Otro

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

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

[Nuevas notificaciones \(desactivado\)](#)

Ibagué, **27 ENE. 2023**

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

Referencia: Propuesta Prestación de Servicios

Teniendo en cuenta que el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. en cumplimiento de su misión y considerando que la **Coordinación de la Sede Limonar** requiere de los servicios para el desarrollo de los procesos y procedimientos de atención en psicológica clínica para los pacientes de la sede limonar y considerando que es la única Institución de mayor complejidad en el departamento del Tolima, que tiene diferentes contratos con la EPS, EPS-S, Secretaria de Salud del Tolima, Aseguradoras entre otros, debiendo cumplir con calidad, oportunidad, eficiencia y en procura de salvaguardar el dicho fundamento a la salud por estar en conexidad con la vida de todos los usuarios que ingresan para el manejo de sus patologías, de la manera más respetuosa me permito presentar propuesta para la prestación de los servicios como PROFESIONAL EN PSICOLOGIA CLINICA para lo cual pongo a su disposición mi hoja de vida, en la cual se evidencia mi profesionalismo y amplia experiencia en esta área.

La presente propuesta se realiza con el objeto de: CONTRATAR LOS SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCION EN PSICOLOGICA CLINICA PARA LOS PACIENTES DE LA SEDE LIMONAR EN EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE – TOLIMA E.S.E.

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

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

Manifiesto bajo la gravedad del juramento lo siguiente:

1. 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.

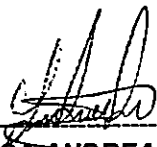
4. Que la información dada en los documentos y anexos incluidos en esta propuesta me comprometen y garantizan la veracidad de las informaciones y datos de la propuesta.
5. Que el régimen tributario al cual pertenezco es régimen Simplificado
6. Que esta propuesta compromete al firmante de esta carta.
7. Que ninguna entidad o persona distinta del firmante tiene interés comercial en esta propuesta, ni en el contrato probable que de ella se derive.
8. Que me comprometo a ejecutar el contrato por el término establecido a partir del cumplimiento del último de los requisitos de ejecución.
9. Que el valor total de la propuesta es la suma de **VEINTE MILLONES DE PESOS (\$20.000.000.00) y una duración de CINCO (05) MESES CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**
10. Que no estoy reportados en el Boletín de Responsables Fiscales, expedido por la Contraloría General de la República.

Además, manifiesto:

11. 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,



YESSICA ANDREA CHAVERRA LOZADA
CC 1.110.526.620 de Ibagué - Tolima



Ibagué,

27 ENE. 2013

Señor (a)
YESSICA ANDREA CHAVERRA LOZADA
 E. S. M.

Respetada Señor (a):

En mi calidad de Gerente del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. me permito informarle que se recibió la propuesta para la contratación con el fin de desarrollar el siguiente objeto: **Prestar los servicios para el desarrollo de los procesos y procedimientos de atención en Psicológica Clínica para los pacientes de la sede limonar en el 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



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 <u>Chovera</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Lorada</u>	NOMBRES <u>Jessica Andrea</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>1110526626</u>	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>01</u> MES <u>08</u> AÑO <u>1992</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Tolima</u> MUNICIPIO <u>Ibaque</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Calle 65 # 22-50 6/ambala</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Tolima</u> MUNICIPIO <u>Ibaque</u> TELÉFONO <u>3103163107</u> EMAIL <u>andrea.chovera@gmail.com</u>	

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: <u>Bachiller</u>			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES <u>12</u>	AÑO <u>2010</u>	

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	✓		Psicología	12	2016	167772
ES	2	✓		Psicología clínica y salud mental	01	2018	

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
<u>Inglés</u>	✓			✓			✓		

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
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	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		14
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	2

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 Ibaque 30 enero 2023


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

Yessica Andrea Chaverra Lozada

Dirección residencia: calle 65# 22-50 Ibagué –
Tolima Celular: 310-3165104
e-mail: andreach92@hotmail.es

17
WJZ
AUBRICK

Hola J
Cida 5 (6EP
2.)

Perfil profesional

Psicóloga especialista en psicología Clínica de Salud Mental de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín, Maestrante en neuropsicología clínica en la Universidad Surcolombiana de Neiva-Huila, con experiencia en las áreas clínico, comunitario, educativo y organizacional con grandestrea para las intervenciones psicoterapeuta individual, grupales y familiar, en problemáticas subjetivas y psicosociales, manejo de primeros auxilios en ideaciones e intentos suicida, manejo la integración con demás profesionales de manera interprofesional e interdisciplinar. Grandes fortalezas en el análisis, la interpretación y comprensión de problemáticas de índole psicológica y social, a partir de diagnósticos, pruebas psicológicas, evaluación e intervención en el ámbito individual, grupal y comunitario de forma sistemática.

Adaptabilidad al cambio y aprendizaje continuo, persistente y orientado a resultados, con principios básicos Socialización, Motivación, Actitudes, Afiliación social, Satisfacción en el trabajo con habilidad organizacional y empresarial, en la selección de personal, manejo de talleres, capacitación con las diferentes problemáticas cotidianas.

Experiencia Laboral

- **CAIF**

De agosto de 2014 julio 2015

CARGO: psicóloga clínica, educativa y organizacional.

Responsable de la atención psicológica a usuarios remitidos por las instituciones de la red del buen trato a la población de primera infancia y situación de conflicto armado, valoraciones psicológicas y presentación de informes solicitado por las instituciones; manejo de capacitaciones y talleres con madres comunitarias social y educativos, así mismo dentro de la parte organizacional manejaba procesos de selección dentro la Institución COMFENALCO.

- **GRUPO CUIDAR**

De Abril de 2015 agosto 2015

CARGO: psicóloga clínica.

Comprometida la intervención psicológica con pacientes con enfermedades terminales, aplicando talleres de superación personal y motivacional para mejorar su calidad de vida, así mismo se realizaba intervenciones con la familia para ejecutar un mejor ambiente y entendiendo a la situaciones actual con su familiar

- **JARDIN SUEÑO ENCANTADO**

De Mayo de 2015 a junio 2015

CARGO: psicóloga educativa.

Responsable de la atención y solución a los problemas dentro de la institución, manejando 350 niños de la edad de 0 a 5 años, ejecutando programas propuesta por I.C.B.F, también realizaba capacitaciones a los docentes en cuanto a la ambiente laboral y educativa, valoración psicológica para los niños en su escala de crecimiento, motricidad, cognitiva y social.

- **PRECOOPVIVERES**

2016

CARGO: psicóloga educativa.

Delimitar procesos y áreas influyentes para poder involucrar a padres, maestras, niños y niñas al proceso de fortalecimiento de redes sociales logrando el desarrollo integral de los niños y las niñas y el respeto de sus derechos, establecer procesos de desarrollo psicomotriz con los niños y niñas; implementar estrategias que permitan la motivación en el ambiente familiar y su incidencia en el rendimiento pedagógico de los niños y niñas; orientar a las familias y adultos responsables Como manejar en los niños y niñas agresivos y desatentos, estas situaciones en el hogar y en su entorno, desarrollar acciones que favorezcan la convivencia pacífica y promuevan el buen trato entre adultos y niños.

- **HOSPITAL SAN FRANCISCO E.S.E**

2015

CARGO: psicóloga clínica

Gestión de trabajo de plan de salud pública generando intervenciones colectivas, profundizada en la parte educativa en el entorno a los programas de salud sexual, reproductiva y fortaleciendo la salud mental de los pacientes intervenidos.

- **CORPORACIÓN SAN CARLOS IBAGUÉ TOLIMA**

De Marzo 2017 - Octubre 2017

CARGO: psicóloga

Apoyo del programa familias emprendedoras y saludables atendiendo familias en situación de vulnerabilidad en el municipio de Ibagué, así mismo, se elaboró y ejecuto proyectos de vida de las diferentes familias, fortaleciendo el conocimiento brindado en las diferentes capacitaciones.

- **CORPORACIÓN MI TIERRA IBAGUÉ TOLIMA**

De Enero 2018- Octubre 2018

CARGO: psicóloga

Apoyo del programa familias emprendedoras y saludables atendiendo familias en situación de vulnerabilidad en el municipio de Ibagué, así mismo, se elaboró y ejecuto proyectos de vida de las diferentes familias, fortaleciendo el conocimiento brindado en las diferentes capacitaciones.

- **UNIVERSIDAD UNIMINUTO**

De Abril 2018- Diciembre de 2021.

Desempeñando el cargo de profesor instructor 1.

- **SECRETARIA DE SALUD DE LA GOBERNACIÓN DEL TOLIMA.**

Abril 2019 - Diciembre 2019.

CARGO: psicóloga

Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de acciones de gestión del riesgo en salud mental en el Departamento del Tolima, a través de la línea amiga realización intervención clínica individual y grupal, así mismo la realización de seguimientos a los diferentes municipios del Tolima en la aplicación de la ley de salud mental en los contextos de violencia intrafamiliar, violencia con infante, violencia de género, seguimiento a las comisarías de familia, seguimiento a los casos de intento de suicidio-ideaciones suicida y suicidio consumado.

- **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE IBAGUÉ**

28 de Abril al 27 de Octubre de 2020

CARGO: psicóloga

Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de acciones de gestión del riesgo en salud mental realización intervención clínica individual y grupal, así mismo la realización de seguimiento en el municipio de Ibagué a través de la línea amiga.

- **CLÍNICA LOS REMANSOS**

Actualmente 2021

Cargo: Psicóloga clínica

Presentación de servicios profesionales en la intervención clínica en consultas externa e interna, brinda atención intrahospitalaria integral, con el objetivo de definir su diagnóstico, tratamiento psicoterapéutico y su necesidad de rehabilitación.

Formación Académica

Nombre de la maestría: maestrante en neuropsicología clínica de 1 semestre en la **Universidad Surcolombia De Nieva- Huila.**

Nombre de la Especialización: Especialización en gestión de proyectos- Universidad Uniminuto de Dios. (cursando)

Nombre de la Especialización: Especialización de psicología clínica y salud mental- **Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín.**

Nombre del diplomado: Derechos humanos y Derechos internacional humanitario

Duración: 120 horas

Fecha de realización: octubre 15 2013

lugar de realización: la Universidad nacional abierta y a distancia.

Nombre del seminario: taller de inteligencia emocional y éxito

deDuración: 6 horas

Fecha de realización: 10 de noviembre de 2014

Lugar de realización: auditorio de la Universidad de la tolima

Curso: alternativas de intervención psicosocial

Duración: 56 horas

locación del curso: universidad de

Ibaguéfecha de realizacion:15 de julio

del 2013

curso: educación inclusiva

Duración: 56 horas

Fecha de realización: junio 20 del 2014

Curso: taller lúdico pedagógico para niños, adolescentes y atención psicosocial para la población victimaria.

duración: 36 horas

Fecha de realización: 27,28,29 de noviembre de 2014

Referencias Personales

Oscar andres abello lozada

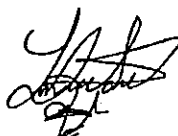
Psicólogo jurídico

cel: 3115711098

Robinson serrano rudas

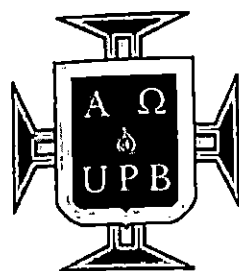
Gerente marquillatex

Cel:3112002961



YESSICA ANDREA CHAVERRA LOZADA

CC: 1.110.526.620 IBAGUE (TOL)



**Universidad
Pontificia
Bolivariana**

PERSONERÍA JURÍDICA SEGÚN RESOLUCIÓN EJECUTIVA No. 48 DEL 22 DE FEBRERO 1957 MINISTERIO DE GOBIERNO

teniendo en cuenta que

Yessica Andrea Chaverra Lozada

Cédula de ciudadanía No. 1.110.526.620

Cursó y aprobó los estudios exigidos por las normas legales
reglamentarias vigentes, le confiere el título de

**Especialista en Psicología
Clínica y Salud Mental**

En testimonio de ello le expide el presente diploma
en Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia
el día 22 del mes de Febrero del año 2018


El Rector


El Decano


El Secretario General

Diploma registrado con el No. 090352327-1 en la ciudad de Medellín.
el día 22 de Febrero de 2018

60308



ACTA DE GRADO No. 003-2018
Del 22 de febrero de 2018

En la ciudad de Medellín la Universidad Pontificia Bolivariana con Personería Jurídica reconocida mediante la Resolución No. 48 del 22 de febrero de 1937, expedida por el Ministerio de Gobierno, en Ceremonia de Grado y previo el solemne juramento de rigor, confirió el título de:

Especialista en Psicología Clínica y Salud Mental
A

Yessica Andrea Chaverra Lozada
Cédula de Ciudadanía No. 1.110.526.620

En cuanto cursó y aprobó la totalidad de las asignaturas correspondientes al plan de estudios de la:

Especialización en Psicología Clínica y Salud Mental
Código SNIES 102544

Y quien realizó y aprobó como requisito final la Propuesta de Intervención con el título:

AUTOCONOCIMIENTO: LA BRÚJULA PARA APRENDER A PENSAR

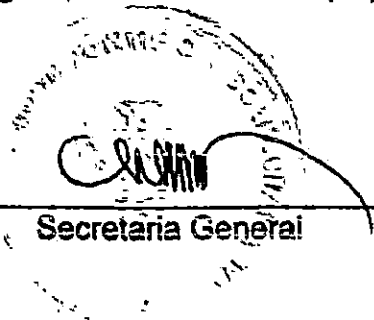
El Rector General: Pbro. JULIO JAIRO CEBALLOS SEPÚLVEDA

La Secretaria General: Dis. CLEMENCIA RESTREPO POSADA

El Decano de la Escuela: Mg. RAMÓN ARTURO MAYA GUALDRÓN

Diploma No. 60308 Registrado con el No. 000352327-1

Es fiel copia tomada del original, el día veintidós (22) de febrero de dos mil dieciocho (2018)



Secretaria General

A41287



EL INSTITUTO AUTÓNOMO DE EDUCACIÓN SUPERIOR 1967 DE 1991 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Otorga el título de

Psicóloga

a

Jessica Andrea Chaverra Lozada

C.C. 1.110.526.620

Quien cumplió a satisfacción los requisitos académicos
y administrativos exigidos.
En constancia, le expide el presente diploma
en la ciudad de Ibagué, a los 19 días del mes de diciembre de 2016.



Rectora



Secretario General (E)

Registro No. 14302

Foto No. 296-3

Acta de Grado No. 1577

Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales
Programa de Psicología

Acta Individual de Grado No. 1577

En la ciudad de Ibagué, a los diecinueve (19) días del mes de diciembre del año 2016, se llevó a cabo el acto solemne de graduación por el cual, la Universidad de Ibagué confirió el título profesional universitario de

Psicóloga

A

Yessica Andrea Chaverra Lozada
C.C 1.110.526.620

Quien culminó satisfactoriamente las asignaturas y créditos previstos en el plan de estudios y demás requisitos curriculares, académicos y administrativos, definidos en el programa de Psicología, con código SNIES 20164.

El graduado recibió el diploma correspondiente, con registro No. 14302

Esta acta se encuentra contenida en el acta general de grado firmada por:

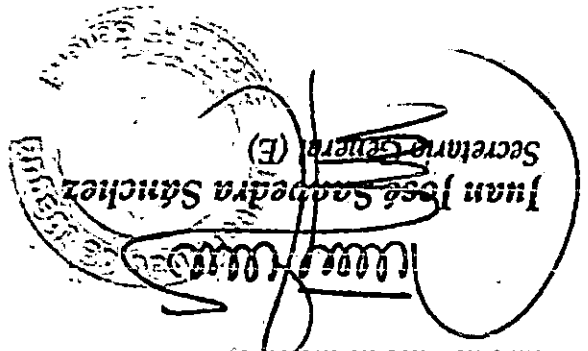
Rectora

Carmen Inés Cruz Betancourt

Secretario General (E)

Juan José Saavedra Sánchez

Es fiel transcripción del Acta No. 1577, en lo pertinente. Expedida en Ibagué, a los diecinueve días del mes de diciembre del año 2016.



LA MAESTRÍA EN NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICA

Que Yessica Andrea Chaverra Lózada identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.110.526.620 expedida en Ibagué (Tolima) se encuentra cursando la MAESTRÍA EN NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad Surcolombiana la cual inicio su primer periodo académico el 28 de agosto de 2021 y finalizará el 16 de diciembre de 2021, con disponibilidad:

DIA	HORA INICIO	HORA FIN
VIERNES	6:00 PM	10:00 PM
SABADO	8:00 AM	6:00 PM

Se expide en Neiva a los 05 días del mes de octubre de 2021.

Atentamente;



PhD. ALFREDIS GONZALEZ HERNANDEZ
 Coordinador Maestría en Neuropsicología Clínica



LA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD Y LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE IBAGÜE

Certifica que:

YESSICA ANDREA CHAVERRA LOZADA

C.C. 1110526620

Participó en el Diplomado de Derechos Humanos (DDHH) y Derecho Internacional Humanitario (DIH) con una intensidad de 120 horas.

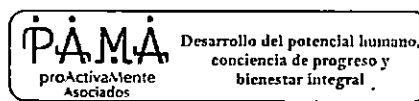
Dado en Ibagué, a los 20 días del mes de Diciembre de 2013

GLORIA ISABEL VARGAS HURTADO
DIRECTORA CEAD IBAGÜE

ISAAC VARGAS MORALES
PERSONERÍA MUNICIPAL IBAGÜE



SEMINARIO - TALLER INTELIGENCIA EMOCIONAL
Y ÉXITO PROFESIONAL



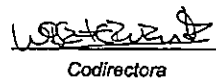
NIT: 1.110.470.104-3

Certifica que YESSICA ANDREA CHANERZA LOZADA
participó en el

SEMINARIO - TALLER INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ÉXITO PROFESIONAL

Realizado en Ibagué el día 10 de Noviembre de 2014


Director


Codirectora



GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
DIRECCION DE SALUD PUBLICA




CERTIFICA QUE

YESSICA ANDREA CHAUERRA L.
C.C. 1'110.526.620

PARTICIPÓ
EN EL TALLER LUDICO PEDAGOGICO "TRAVIESA TRAVESIA" COMO ESTRATEGIA
PARA ERRADICAR EL TRABAJO INFANTIL EN NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES Y
ATENCIÓN PSICOSOCIAL PARA LA POBLACION VICTIMA, DIRIGIDO A
COMISARIAS DE FAMILIA Y EQUIPOS PSICOSOCIALES DE L DEPARTAMENTO DEL
TOLIMA

Realizado en el Ibagué, Tolima durante los días 27, 28 y 29 de Noviembre de
2014 , con una Intensidad de 36 horas


MAURICIO SALAZAR MUÑOZ
Gerente Hospital Santa Ana


JASBLEIDY ARIAS BRAVO
Coordinadora del Programa de Atención
a la población víctima del conflicto armado

Universidad de Ibagué

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN N° 1887 DE 1981 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Centro de Educación Permanente ESCUELA INTERNACIONAL DE VERANO

Certifican que

YESSICA ANDREA CHAVERRA LOZADA
TI No. 92080115956

Aprobó el curso

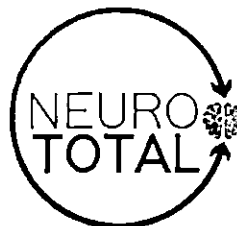
ALTERNATIVAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

Realizado en Ibagué, del 02 al 13 del mes de Julio de 2013, con una duración de 56 horas


Myriam Urrea Mendoza
Directora CEP


Nidia Chaparro Cuervo
Vicerrectora





Centro Especializado en Formación Docente con NIT 901112733-1
hace constar que:

YESSICA ANDREA CHAVERRA LOZADA

C.C. 1.110.526.620

Asistió al seminario en

NEUROPSICOLOGÍA INFANTIL

Impartido el día sábado 30 de marzo de 2019
en la ciudad de Bogotá - Colombia bajo la modalidad presencial
con una intensidad horaria de 8 horas continuas.

Emmanuel Valdez Romero
Director

Vera Ramirez Melendez
Coordinadora

La presente constancia de asistencia se expide teniendo en cuenta el artículo 2.6.6.8 de decreto
único reglamentario del sector educación 1075 de 26 de mayo de 2015.



Centro Especializado en Formación Docente con NIT 901112733-1
hace constar que:

YESSICA ANDREA CHAVERRA LOZADA

C.C. 1.110.526.620

Asistió al seminario en

NEUROEDUCACIÓN

Impartido el día sábado 30 de marzo de 2019
en la ciudad de Bogotá- Colombia bajo la modalidad presencial
con una intensidad horaria de 8 horas continuas.

Emmanuel Valdez Romero
Director

Vera Ramirez Melendez
Coordinadora

La presente constancia de asistencia se expide teniendo en cuenta el artículo 2.6.6.8 de decreto
único reglamentario del sector educación 1075 de 26 de mayo de 2015.



Centro Especializado en Formación Docente con NIT 901112733-1
hace constar que:

YESSICA ANDREA CHAVERRA LOZADA

C.C. 1.110.526.620

Asistió al seminario en

NEURODESARROLLO

Impartido el día sábado 30 de marzo de 2019
en la ciudad de Bogotá - Colombia bajo la modalidad presencial
con una intensidad horaria de 8 horas continuas.

Emmanuel Valdez Romero
Director

Vera Ramirez Melendez
Coordinadora

La presente constancia de asistencia se expide teniendo en cuenta el artículo 2.6.6.8 de decreto
único reglamentario del sector educación 1075 de 26 de mayo de 2015.



**LA CASA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA FAMILIA
Y A LA NIÑEZ MALTRATADA
C.A.I.F. DE COMFENALCO TOLIMA**

CERTIFICA QUE:

La señorita **YESSICA ANDREA CHAVERRA LOZADA**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.110.526.620** de la ciudad de Ibagué, realizó prácticas profesionales desde el 2 de agosto del 2014 y hasta el 1 de julio del año 2015.

Las responsabilidades asignadas contemplaron atención psicológica a usuarios remitidos por las instituciones de la red del buen trato y por particulares en población de primera infancia y situación de conflicto familiar y así como valoraciones psicológicas y presentación de informes solicitados por las instituciones; de igual manera, se orientó a la realización de capacitaciones, talleres educativos y procesos de selección que son requeridos por la institución.

Durante el tiempo de servicio **YESSICA ANDREA CHAVERRA LOZADA** se destacó por su alto desempeño en su práctica profesional, cumpliendo en el horario de trabajo, sentido de pertenencia y liderazgo.

Adicionalmente, cuenta con habilidades comunicativas asertivas y humanas que la hacen merecedora de la mejor recomendación profesional por parte de la institución, así como el reconocimiento destacado durante su estadía en el C.A.I.F, teniendo una calificación **EXCELENTE** durante este periodo.

Práctica profesional- primera infancia y familia

Se expide a solicitud del interesado a los 10 días del mes de julio del año 2015.

Cordialmente


EDNA PAOLA PARRA DÍAZ
Psicóloga Clínica - Coordinadora General
C.A.I.F. de Comfenalco del Tolima
TELF. 2662415

C.C Archivo CAIF
Carpeta del profesional

TEMPORALES[®]
UNO-A S.A.

NIT. 809.000.876-1



"Suministro de Trabajadores en Misión"

Ofc. Ppal. Ibagué: Cra. 7a. No. 14 - 26 Ser. Piso
 PBX: 2633856 Tels: 2616822 - 2616898 Fax: 2623850

CERTIFICA

Que, YESSICA ANDREA CHAVERRA identificado (a) con la cédula de ciudadanía 1,110,526,620 Laboro en nuestra empresa como empleado (a) en misión mediante contrato por obra o labor determinada para:

Empresa Usuaría	Cargo o Labor	Inicio	Terminación	Ultimo Sueldo
COMPENALCO DEL TOLIMA R-1	PROF. ATENCION PSICOSOCIAL	20150513	20150622	\$778,000

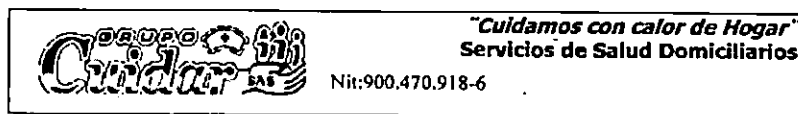
En constancia de lo anterior, se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de IBAGUE, el 10 días del mes de Julio de 2015.

OSCAR FELIPE RUBIO QUINTERO
 JEFE DE RELACIONES LABORALES

UNICO ORIGINAL SACAR
 COPIAS PARA TRAMITES

" EMPRESA LIDER EN EL SERVICIO DE EMPLEO TEMPORAL "

Oficina Bogotá: Cra. 16 No. 36-09 - PBX: (091) 3200977
 Agencia Girardot: Carrera 11 No 18-38 Local 2 Pizcuelo 11 Telefax 8351385
 Agencia Nalva: Carrera 9 No 9-29 Centro Tol. (098)8713305 - 8720173
 Agencia Cali: Calle 5 No 38-25 Oficina 421 edificio plaza san Fernando tel (092) 5143032
 Medellín: Circular 4 No. 71-36 - Laureles - Tel.: 4140052
 Barranquilla: Carrera 46 No 02-19 Local 6 Tel. : 3583851
www.temporalesuno.com.co



CERTIFICACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Que la Señorita YESSICA ANDREA CHAVERRA Identificada con la C.C. 1.110.526.620 de Ibagué, realizo las funciones correspondientes como PSICOLOGA, en el Programa de Atención Domiciliaria de la IPS "Grupo Cuidar", desde el mes abril hasta el mes de agosto de 2015

Expedida en Ibagué, el 9 de agosto de 2.016 a solicitud de la interesada.

GRUPO Cuidar SAS
Cuidamos con calor de Hogar
Nit: 900.470.918-6
MARTHA OVALCE GARZON
GERENTE



HOSPITAL SAN FRANCISCO E.S.E
IBAGUÉ TOLIMA

ACTA DE INTERVENTORIA E INFORME DE
INTERVENTORIA

Código:
F-GRF-01
Versión: 01
Vigente desde:
Diciembre de
2015
Página 1 de 2

EL COORDINADOR DE SALUD PÚBLICA DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO E.S.E
DE IBAGUE TOLIMA

CERTIFICA QUE:

Que YESSICA ANDREA CHAVERRA LOZADA, mayor de edad identificada con la Cédula de Ciudadanía Número 1.110.526.620 de Ibagué, realizó actividades de apoyo a la gestión del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas 2015 realizando acciones en torno a los programas de salud sexual y reproductiva, salud mental, entre otros con el fin de dar cumplimiento al contrato interadministrativo 0055 y 2193 suscrito entre la Secretaría de Salud Municipal y el Hospital San Francisco E. S. E para lo cual demostró ser una persona honrada, responsable, cumplidora de las funciones asignadas, don de gente y con la capacidad de resolver situaciones a nivel individual y de grupos comunitarios.

La presente certificación se expide a los quince (15) días del mes de Enero de 2016.

No presenta borrones, tachones ni enmendaduras.


NELSON HUMBERTO SUÁREZ MANRIQUE
Profesional Universitario
Plan de Salud Pública



de cero Siempre

EXALTACION N° 001

FECHA: 25 de Abril de 2016
 PARA: YESSICA ANDREA CHAVERRA LOZADA
 CARGO: PSICOLOGO
 DE: COORDINADORA
 ACCION: FELICITACIONES

Cordial saludo,

Con mucha alegría le hacemos llegar a usted ésta exaltación, con la finalidad de darle las gracias y de felicitarle por el esmero la dedicación y los buenos resultados que ha obtenido en su labor diaria. Nos complace contar con una persona como usted, con la experiencia y talento.

La entrega y dedicación diaria por usted nos demuestra su aprecio y dedicación para la cooperativa PRECOOPVIVERES y con el programa; sabemos que sería imposible alcanzar nuestras metas sin nuestro talento humano, es por eso que nos complace el esfuerzo y el compromiso que usted tiene con su labor diaria.

De parte de la gerencia y Coordinadora de la empresa le agradecemos y la felicitamos por su excelente labor. Esperamos que usted permanezca siendo un ejemplo a seguir y una motivación para todo nuestro equipo de trabajo.

Deseamos que siga teniendo muchos éxitos en su vida profesional.

Cordialmente

María Del Pilar Figueroa
Tel: 321-4096099 314-2907187
Coordinadora CDI Ataco

[Handwritten signature]
Fol. 2:95 PIV
26/04/2016





CORPORACION MI TIERRA
NIT. 900.206.005-7
 "SERVICIO PARA LA COMUNIDAD Y EL MEDIO AMBIENTE"

**EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA
 CORPORACION MI TIERRA**

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratos de prestación de servicios en este despacho, se pudo constatar que la corporación Mi Tierra suscribió el siguiente contrato:

INFORMACION DEL CONTRATO

Nombre o razón social del contratista: **YESSICA ANDREA CHAVERRA LOZADA**
 N° de Identificación del contratista: **1.110.526.620**
 Clase o Tipo de contrato: **Prestación de servicios**
 Fecha acta de inicio: **01 de febrero de 2018**
 Fecha de terminación: **31 de Octubre de 2018**
 Valor Total: **\$ 16.164.900**

OBLIGACIONES DESDE EL SERVICIO

FUNCIONES
1. Orientar y hacer seguimiento psicológico a beneficiarios
2. Realizar la atención a los diferentes núcleos familiares
3. Realizar la intervención familiar en los casos que se requiera
4. Capacitar al talento humano en diferentes temáticas que fortalezcan el desarrollo integral de la primera infancia.
5. Mantener estándares de calidad en el servicio según lineamientos del programa
6. Garantizar el apoyo tanto al equipo operativo del programa como de los beneficiarios.
7. Otras de su naturaleza

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los trece (13) días del mes de septiembre de dos mil dieciocho (2.018).

Cordialmente.


MILTON MAURICIO VARON GUZMAN
 Representante Legal

Carrera 20 N° 65-02 - Urb. El Encanto - Ibagué - Teléfono 5154233
 Email: corporacionmitierrealbague@gmail.com



CORPORACION MI TIERRA
NIT. 900.206.005-7
 "SERVICIO PARA LA COMUNIDAD Y EL MEDIO AMBIENTE"

Ibagué, 18 octubre del 2018

CERTIFICACIÓN LABORAL

Por medio de la presente me permito certificar que la señora YESSICA ANDREA CHAVERRA LOZADA identificada con la cédula de ciudadanía número 1110526620 labora en la CORPORACION MI TIERRA desde el 23/01/2018 y dicho contrato finaliza el 31/10/2018, vinculada mediante una Orden de Prestación de Servicios en el cargo de APOYO PSICOSOCIAL; dentro de la Estrategia de Cero a Siempre de la modalidad Desarrollo Infantil en medio Familiar según los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) Realizando las siguientes actividades:

DESDE EL SERVICIO

- Apoyar el diseño y aplicación de evaluación del desarrollo de los niños y niñas
- Detección temprana de casos de problemas en el desarrollo y diseño de estrategias de apoyo para trabajar sobre factores de riesgo.
- Apoyar el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una educación incluyente
- Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso
- Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades.
- Liderar procesos de trabajo para el mejoramiento permanente de las prácticas pedagógicas con los niños
- Remisión a las autoridades competentes los casos de maltrato infantil

CON EL TALENTO HUMANO

- Dar apoyo a las y los agentes educativos para el diseño de estrategias pedagógicas acordes con la caracterización de los niños, sus familias y entorno comunitario.
- Dar capacitación en Detección e intervención de casos de violencia familiar y maltrato.
- Participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de psicosocial y de todos los procesos pedagógicos que apliquen al área
- Apoyar la construcción y aplicación del plan de formación al talento humano

CON LAS FAMILIAS

- Apoyar la construcción y Aplicación el plan de formación de familias
- Dar apoyo a las familias que lo requieran para fortalecer sus competencias para la educación, crianza y cuidado de los niños y niñas

Cra 20 N 65-02 Urbanización El Encanto
 Teléfono 5154233



CORPORACION MI TIERRA
NIT. 900.206.005-7
"SERVICIO PARA LA COMUNIDAD Y EL MEDIO AMBIENTE"

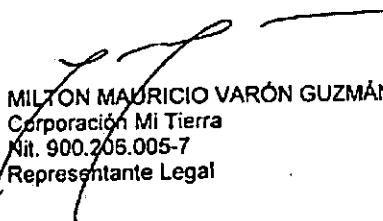
- Liderar el proceso de caracterización de las familias de acuerdo a la herramienta entregada por el ICBF para tal fin
- Dar a conocer a las familias la ruta de atención en procesos pedagógicos, de convivencia y seguridad, así como dar a conocer la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y los niños

CON LOS NIÑOS

- Innovar estrategias permanentes para mantener la motivación, alegría y amor por la institución o modalidad de atención integral
- Evaluar el estado de pro actividad y motivación de las niñas y niños con la institución, los ambientes educativos, el talento humano y la rutina pedagógica
- Una vez aceptado por su parte el procedimiento de ingreso, un funcionario de la Entidad Administradora del Servicio EAS se hará cargo de su proceso de inducción.

En constancia de lo anterior se firma.

Cordialmente.


MILTON MAURICIO VARÓN GUZMÁN
 Corporación Mi Tierra
 Nit. 900.206.005-7
 Representante Legal



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS NIT.800.116.217-2
Entidad Privada de Educación Superior, de utilidad común, sin ánimo de lucro.

HACE CONSTAR

Que **YESSICA ANDREA CHAVERRA LOZADA** mayor de edad identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1110526620, se encuentra vinculado(a) a la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS** mediante contrato laboral a término fijo desde el 02 de febrero de 2022 hasta el 06 de junio de 2022, desempeñando el cargo de **PROFESOR INSTRUCTOR 1** con una asignación salarial mensual de **DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS PESOS (\$2.727.500)**.

Igualmente se relaciona el siguiente historia laboral:

CARGO	DESDE	HASTA
Profesor Instructor 1	02 de agosto de 2022	04 de diciembre de 2022
Profesor Instructor 1	01 de febrero de 2021	05 de junio de 2021
Profesor Instructor 1	01 de agosto de 2020	07 de diciembre de 2020
Profesor Instructor 1	03 de febrero de 2020	30 de mayo de 2020
Profesor Instructor 1	02 de agosto de 2019	07 de diciembre de 2019
Profesor Instructor 1	12 de abril de 2018	09 de diciembre de 2018

Se relaciona a continuación las funciones del cargo que desempeña:

PROFESOR INSTRUCTOR I

• **Docencia**

1. Actuar como guía y orientador de los procesos formativos, con responsabilidad moral e intelectual, ejerciendo liderazgo académico.
2. Colocar su saber y su experiencia práctica en el campo profesional al servicio de los estudiantes, así como los mejores recursos tecnológicos y pedagógicos.
3. Ejecutar las actividades propias de la docencia con creatividad, flexibilidad y apertura al cambio, promoviendo el desarrollo del pensamiento en los estudiantes.
4. Incentivar y fortalecer en los estudiantes procesos autónomos de aprendizaje a través de un acompañamiento y seguimiento permanentes.

5. Buscar y aplicar estrategias de comunicación pedagógica que garanticen la transferencia idónea de conocimientos y el fomento del uso de una lengua extranjera en los estudiantes.
6. Fortalecer en los estudiantes procesos de pensamiento crítico que les permitan plantear respuestas innovadoras a las exigencias del entorno.
7. Apoyar la Gestión Académica del programa desde el rol de Profesor con énfasis en Docencia.

- **Investigación**

1. Generar en los alumnos un acercamiento a nuevos y diversos aspectos de la realidad, a través del estudio y análisis de problemáticas concretas del entorno social.
2. Fomentar en los estudiantes el conocimiento creador, independiente y crítico.
3. Producir documentos contentivos del trabajo investigativo que sean insumo aportante al quehacer académico.
4. Participar en proyectos, redes, líneas y grupos de investigación que originen escenarios amplios de conocimiento compartido y datos de última generación.
5. Generar, visibilizar y socializar productos de investigación, innovación o creación artística que aporten a la solución de problemas sociales, tecnológicos, ambientales o científicos.
6. Desarrollar procesos académicos que impulsen los semilleros de investigación como aporte al desarrollo integral de los estudiantes.
7. Apoyar la Gestión Académica del programa desde el rol de Profesor con énfasis en Investigación.

- **Proyección Social**

1. Llevar al estudiante al conocimiento y comprensión del entorno social y cultural, a través de un permanente contacto con la realidad regional y nacional.
2. Generar en el estudiante disposición y herramientas para aportar a la solución de problemáticas derivadas de los cambios sociales, económicos y culturales.
3. Establecer y gestionar alianzas con organismos nacionales e internacionales representativos en la temática de proyección social.
4. Formular, acompañar y desarrollar proyectos de formación o desarrollo social que contribuyan a la transformación del entorno.
5. Generar estrategias de visibilización del trabajo de UNIMINUTO en el campo de la proyección social a nivel local, regional, nacional e internacional, como aspecto diferenciador de la esencia institucional.
6. Evaluar y fortalecer las prácticas de responsabilidad social de los alumnos y acompañar acciones de voluntariado.
7. Apoyar la Gestión Académica del programa desde el rol de Profesor con énfasis en Proyección Social.

- **Otras Responsabilidades**

1. Actuar de manera consistente con la normatividad que rige el accionar de los profesores en UNIMINUTO y de manera especial con los reglamentos <<profesoral y estudiantil>>, así como con las condiciones acordadas en el contrato laboral suscrito.



- 2. Salvaguardar y optimizar los elementos físicos y de información asignados para su labor, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten.
- 3. Ser responsable por el cuidado personal, el de los compañeros y el del entorno, a través de acciones preventivas y el cumplimiento de la normatividad prevista.
- 4. Las demás que les sean asignadas por autoridad competente, de acuerdo con el área de desempeño.

Se expide en Bogotá DC, el 04 de abril de 2022.

Cordialmente,

Maria Isabel Peña Garzón
MARIA ISABEL PEÑA GARZÓN
 Rector Sede



GOBERNACION DEL TOLIMA
DPTO ADTVO ASUNTOS
JURIDICOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
NIT: 800.113.672-7

ACTA
SUSCRICION

Ibagué, 02 de Marzo de 2020

EL DIRECTOR DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

YESSICA ANDREA CHAVERRA LOZADA identificado con NIT 1110526620-6 suscribió con el DEPARTAMENTO DEL TOLIMA el siguiente contrato de SERVICIOS :

REPRESENTANTE LEGAL:	
ACTO CONTRACTUAL No	823 DEL 2 de Abril de 2019
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN PSICÓLOGO PARA BRINDAR APOYO A LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LÍNEA AMIGA
PLAZO	DOSCIENTOS CUARENTA (240) DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, PREVIO PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN
VALOR	\$ 25.680.000,00 MCTE
ACTA DE INICIACION No. 01	2019-04-08
SUPERVISOR	SANDRA MILENA BEDOYA VALENCIA

Se expide a solicitud del interesado

Ximena Pérez Henao
Directora Contratación

XIMENA PÉREZ HENAO

Proyecto: IVON MARYIVE TRUJILLO RAMIREZ





JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

Que una vez revisados los registros de contratos en el sistema de información PISAMI de la Oficina de Contratación, se pudo constatar que el Municipio de Ibagué suscribió el siguiente contrato:

Contrato de	347
Fecha	23 de Abril de 2020
Contratista	YESSICA ANDREA CHAVERRA LOZADA
Identificación	1110526620-5
Contratante	Municipio de Ibagué - Secretaría de salud
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN PSICOLOGO PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE IBAGUE A TRAVES DE LA LINEA AMIGA
Plazo de Ejecución	Seis (6) Meses
Valor Inicial	\$ 13.300.000,00
Valor Pagado / Ejecutado	\$ 12.750.000,00
Estado del Proceso	FINALIZADO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Ibagué el 03 de Noviembre de 2020.

Oficina de Contratación
Alcaldía Municipal de Ibagué

Código de Verificación: 2870876603

48

La suscrita Presidenta del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **YESSICA ANDREA CHAVERRA LOZADA**, identificada con documento de identidad No. CC **1110526620** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 167727 expedida el 24/01/17, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el portador de la Tarjeta Profesional, está habilitado para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 13 de enero de 2023.

Nota: De acuerdo con el párrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3º de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,



GLORIA AMPARO VÉLEZ DE CLEVES

Presidenta del Consejo Directivo Nacional



Carrera 19 # 84 - 49 Antiguo Country
Bogotá D.C., Colombia



www.colpsic.org.co
colpsic@colpsic.co



300 797 6929
313 421 6019



República de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos
Tarjeta Profesional
de Psicólogo
 Ley 1099 de 2006

Esta tarjeta profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como **PSICÓLOGO de conformidad** con los Artículos 6 y 12 de la Ley 1099 de 2006, requisito legal para el ejercicio de la profesión.

Si esta tarjeta es encontrada sustraída o enmendada, se debe reportar al Colegio Colombiano de Psicólogos.

CS Scanned with CamScanner www.colpsic.org.co



SERVICIOS Y ASESORÍAS

PROTEC

NIT. 900.651.664-8

Vida

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

Móvil: (57+1) 3504190877 - WhatsApp: 3173661826•

E-mail: protecvidasa1@gmail.com, protecvida1@sualladocaminoalaexcelencia.com Bogotá D.C. /colombia

VSBGA094787965

Hace Constar Que el Señor(a)

YESSICA ANDREA CHAVERRA LOZADA

Identificado(a) con Documento No:

CC 1.110.526.620 DE IBAGUE

Asistió al curso de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Guías de lectura, del 15 de septiembre de 2022 al 30 de septiembre de 2022 Taller Practico Realizado el 30 de septiembre de 2022, Curso que sigue los lineamientos establecidos por la ley 115 de 1994, Art. 42, 90, Decreto 1075 de 2015 Artículo 2.6.6.8. y la Resolución 3100 de 2019 acreditando 40 horas de educación informal que no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional. tiene una vigencia de dos años.

Lo anterior se firma el día 30 de septiembre del 2022


Javier Mauricio Peña Bonilla
Gerente General


Yelitza Giraldo
Psicóloga
Instructora



SERVICIOS Y ASESORIAS

PROTEC

NIT. 900.651.664-8

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

Movil: (57+1) 3504190877 - WhatsApp: 3173661826•

E-mail: protecvidasa7@gmail.com, protecvida7@sualiadocaminoalaexcelencia.com Bogotá D.C. /colombia

VSBGA094788795

Hace Constar Que el Señor(a)

YESSICA ANDREA CHAVERRA LOZASA

Identificado(a) con Documento No:

CC 1.110.526.620 Ibagué

Asistió al curso de:

HUMANIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Guías de lectura, del 1 de octubre de 2022 al 15 de octubre de 2022 Taller Practico Realizado el 15 de octubre 2022, Curso que sigue los lineamientos establecidos por la ley 115 de 1994, Art. 42; 90, Decreto 1075 de 2015 Artículo 2.6.6.8. y la Resolución 3100 de 2019 acreditando 40 horas de educación informal que no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional. tiene una vigencia de dos años.

Lo anterior se firma el día 15 de octubre del 2022


Javier Mauricio Peña Bonilla
Gerente General


Yelitza Giraldo
Psicóloga
Instructora

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

El suscrito Director Ejecutivo de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **yessica andrea chaverra lozada**, con documento de identificación N° **1110526620**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 12 de enero de 2023.


DIRECCIÓN
EJECUTIVA DE
TRIBUNALES
WILLIAM ALEJANDRO JIMÉNEZ JIMÉNEZ

Director Ejecutivo Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología

Nota: La información certificada en este documento puede ser verificada en el enlace <https://sara.colpsic.org.co/publico/verificacion-tarjetas>, digitando el número de cédula del profesional.



Carrera 19 # 84 - 49 Antiguo Country
Bogotá D.C., Colombia



www.colpsic.org.co
colpsic@colpsic.co



300 797 6929
313 421 6019

Search

Resultado General -2023-01-10--2:24:43 PM

SISPRO

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam... > 1

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1110526620	YESSICA	ANDREA	CHAVERRA	LOZADA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) YESSICA ANDREA CHAVERRA LOZADA identificado(a) con CC 1110526620 registra La siguiente información:

2023-01-10--2:24:43 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u. Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2020-04-29	950	GOBERNACION DEL TOLIMA

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.110.526.620**

CHAVERRA LOZADA

APELLIDOS

YESSICA ANDREA

NOMBRES



[Handwritten signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-AGO-1992**
IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 **B+** **F**
ESTATURA G.S. RH. SEXO

03-SEP-2010 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

[Handwritten signature]
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACA



A:2306100-00846767-F-1110526620-20160914 . 0051117980A 1 . 6364070625

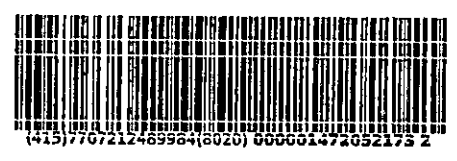


Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14720521732



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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3 26. Número de identificación: 1 1 1 0 5 2 6 6 2 0 27. Fecha expedición: 2 0 1 0 0 9 0 3 28. País: COLOMBIA 29. Departamento: Tolima 1 6 9 30. Ciudad/Municipio: Ibagué 0 0 1 31. Primer apellido: CHAVERRA 32. Segundo apellido: LOZADA 33. Primer nombre: YESSICA 34. Otros nombres: ANDREA

UBICACIÓN

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

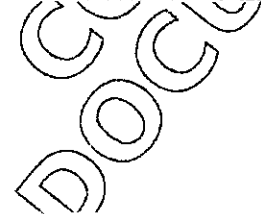
41. Dirección principal: CL 65 22 50 BRR AMBALA 42. Correo electrónico: andreacli92@hotmail.es 43. Código postal 44. Teléfono 1: 2 7 5 2 7 6 0 45. Teléfono 2: 3 1 0 3 1 6 5 1 0 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica: 46. Código: 7 2 2 0 47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 6 1 2 0 1 48. Código: 8 2 9 9 49. Fecha inicio actividad: 2 0 1 6 1 2 0 1 50. Código: 1 2 51. Código: 2 4 4 5 52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9 49 - No responsable de IVA



Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO X 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2020 - 11 - 03 / 09 : 27 : 08

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 CHAVERRA LOZADA YESSICA ANDREA 985. Cargo CONTRIBUYENTE



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 10 de enero de 2023, a las 13:58:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110526620
Código de Verificación	1110526620230110135805

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.



YEZIEL LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB





CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 213051806



WEB

16:30:19

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 10 de enero del 2023

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) YESSICA ANDREA CHAVERRA LOZADA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110526620:

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.

División de Relacionamiento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315; quejas@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:28:20 PM horas del 10/01/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1110526620

Apellidos y Nombres: CHAVERRA LOZADA YESSICA ANDREA

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



Dirección: 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:
5159/00 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-etc@policia.gov.co



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional




Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC


 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/01/2023 01:16:23 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1110526620** .

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. **50377224** . 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 Búsqueda

 Imprimir

515 0000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención. 018000-910112




ES UN
HONOR
SER POLICIA

Ibagué,

Señores
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA ESE
Ibagué

El(la) suscrito(a) Yesica Andrea Chaverra Lozada identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1.110.526.620 expedida en Ibagué, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima ESE Nit 890.706.833-9 consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria.

Se suscribe en la ciudad de Ibagué, el día 11 de enero de 2023.

Firma 

Nombre Yessica Andrea Chaverra Lozada

Cédula 1.110.526.620

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:23:41 horas del 16/01/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1110526620, Apellidos y Nombres CHAVERRA LOZADA YESSICA ANDREA

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, con NIT 890706933-9 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
CRIMINAL E INTERPOL

© 2023

- 🕒 Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
- 📍 Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
- ☎ Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
- ✉ Correo: djin.araic_atc@policia.gov.co
- 🌐 Web: www.policia.gov.co/djin
- @ Instagram: [/djinpolicia](https://www.instagram.com/djinpolicia)
- 🐦 Twitter: [@DjINPolicia](https://twitter.com/djinpolicia)



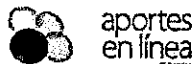
Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional

Colombia compra eficiente

GOV.CO



Certificado de Aportes

Se certifica que YESSICA ANDREA CHAVERRA LOZADA identificado(a) con CC 1110526620 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS NI 800116217																							
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2022-11	2022-12	1797293691	9443746267	E	2022-12-06										X								
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		PORVENIR		30	16%	\$2,905,161				\$464,900													
ARP		COLPATRIA ARP		30	0.522%	\$2,905,161				\$15,200													
CCF		COMFENALCO TOLIMA		30	4%	\$2,905,161				\$116,300													
EPS		NUEVA E.P.S.		30	12.5%	\$2,905,161				\$363,200													
EPS		NUEVA EPS MOVILIDAD		30	12.5%	\$2,905,161				\$363,200													
PARAFISCALES		SENA		30	2%	\$2,905,161				\$58,200													
PARAFISCALES		INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		30	3%	\$2,905,161				\$87,200													
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2022-10	2022-11	1740718961	9442442010	E	2022-11-04										X								
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		PORVENIR		30	16%	\$2,908,283				\$465,400													
ARP		COLPATRIA ARP		30	0.522%	\$2,908,283				\$15,200													
CCF		COMFENALCO TOLIMA		30	4%	\$2,908,283				\$116,400													
EPS		NUEVA E.P.S.		30	12.5%	\$2,908,283				\$363,600													
EPS		NUEVA EPS MOVILIDAD		30	12.5%	\$2,908,283				\$363,600													
PARAFISCALES		SENA		30	2%	\$2,908,283				\$58,200													
PARAFISCALES		INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		30	3%	\$2,908,283				\$87,300													
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2022-09	2022-10	1692846282	9441119718	E	2022-10-06										X								
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		PORVENIR		30	16%	\$2,902,081				\$464,400													
ARP		COLPATRIA ARP		30	0.522%	\$2,902,081				\$15,200													
CCF		COMFENALCO TOLIMA		30	4%	\$2,902,081				\$116,100													
EPS		NUEVA E.P.S.		30	12.5%	\$2,902,081				\$362,800													
EPS		NUEVA EPS MOVILIDAD		30	12.5%	\$2,902,081				\$362,800													
PARAFISCALES		SENA		30	2%	\$2,902,081				\$58,100													
PARAFISCALES		INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		30	3%	\$2,902,081				\$87,100													

Este certificado se expide el día 2022-12-19 a las 17:12.



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) **YESSICA ANDREA CHAVERRA LOZADA** identificado(a) con CC 1110526620 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 2º COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/02/2016
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	UNION TEMPORAL VIVA IBAGUE
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 10 días del mes de enero del año 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

**ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.**

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

IT 2612748035

CERTIFICA QUE:

YESSICA ANDREA CHAVERRA LOZADA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.110.526.620**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 10 de Enero del 2023.

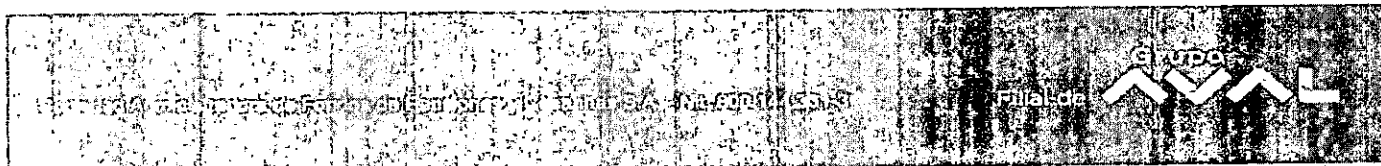
Cordialmente,

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.



Medellín, 10 de Enero de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encontraba(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales durante las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. por medio de la empresa CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

A continuación se relacionan las fechas de desafiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Tipo Cotizante	Estado
C1110526620	CHAVERRA MARTINEZ YESSICA ANDREA	12/04/2018	09/12/2018	DEPENDIENTE	RETIRADO
C1110526620	CHAVERRA MARTINEZ YESSICA ANDREA	01/08/2019	07/12/2019	DEPENDIENTE	RETIRADO
C1110526620	CHAVERRA MARTINEZ YESSICA ANDREA	03/02/2020	31/05/2020	DEPENDIENTE	RETIRADO
C1110526620	CHAVERRA MARTINEZ YESSICA ANDREA	01/08/2020	06/12/2020	DEPENDIENTE	RETIRADO
C1110526620	CHAVERRA MARTINEZ YESSICA ANDREA	01/02/2021	05/06/2021	DEPENDIENTE	RETIRADO

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11105266202301054389

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudo

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Dirección IP 191.156.145.81, 192.230.104.2, 172.16.42.57

Certificado Bancario

Miércoles, 11 de enero de 2023

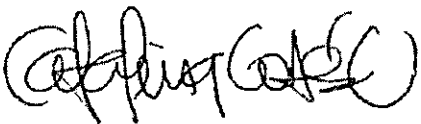
Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YESSICA ANDREA CHAVERRA LOZADA identificado(a) con CC 1110526620, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	42255268885	2016/02/12	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



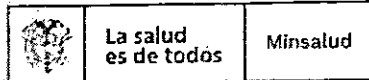
Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

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.

La salud es de todos



Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Yessica Andrea**
 Apellidos: **Chaverra Lozada**
 Documento de identidad: C.C. X.T.I. Pasaporte No. **1.110526620**
 Fecha de nacimiento: Día **01** Mes **08** Año **1992**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única	12-10-18	012 N7136	EMAR
Fiebre Amarilla	Única	10-11-06	056VFA045	Roaquel
Toxide Tetánico - Difteria (Td)	1	20-10-05	03ANFA046	Ilumina
	2	22/04/06	E4900408A	Sandra C
	3	21/04/07	EV40506-A	CAROLINA C
	4			
	5			
Tdap acelular	1			
	2			
VPH	1	26/02/19	R006642	DEBETICIA
	2	22-06-10	UY1A07004	TORIANO R.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	3-02-08	AHB21248	Ximara P.
	2	10-05-08	2060242F	Ruth C.
	3	25-07-19	R016358	Catalina C
Antibiótica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	14-7-16	V50218009	Diana
Otras			HBV1 28/07 12019	DEBETICIA
			Inf 25/07/09 T3B041	DEBETICIA
			Varicela 12-3-19 R031621	EMMAR

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



Fecha: 11 de enero del 2023

IDENTIFICACIÓN

Nombre Completo: Yessica Andrea Chaverra Lozada
 Documento de Identidad: 1.110.526.620 de: Ibague
 Fecha Nacimiento: 01/08/1992 Edad: 30 Sexo: Femenino
 Celular: 3103165104

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


 FIRMA PERSONA QUE DILIGENCIO



Bienestar Empresarial

BIOCENTER

SALUD OCUPACIONAL

Resolución Secretaria de Salud del Tolima
No. 001107 del 10 de Mayo del 2021
Cod Prestador: 730010214601

CÓDIGO: RG-CALI-1

Versión: 01

Vigente desde:
Noviembre 2016

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL INGRESO

Página 1 de 1

Fecha: 2023-01-12

SIIPS Web 5.0.0

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

Empresa: PARTICULARES

Cargo: PSICOLOGA

Ciudad: IBAGUE

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Apellidos y Nombres: CHAVERRA LOZADA YESSICA ANDREA

Documento Identidad: CC 1110526620

Fecha de Nacimiento: 1992-08-01

Sexo: F

Estado Civil: Soltero

ARL:

Fecha de Nacimiento: 1992-08-01

Dirección: CLL 65 No.22-50 AMBALA

Teléfono: 3103165104



EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: Si

VISIOMETRIA: No

AUDIOMETRIA: No

OPTOMETRIA: No

ESPIROMETRIA: No

LABORATORIOS: No

OTROS EXAMENES: No

CALIFICACION DE APTITUD

CONCEPTO MEDICO:

Apto sin evidencia de alteración en salud

Observaciones: CONTROL OPTOMETRICO ANUAL.
CONTROL DE PESO POR NUTRICIONISTA.

RECOMENDACIONES:

- * Capacitación en ejecución segura de sus tareas
- * Hábitos de estilo de vida saludable
- * Autocuidado
- * Ergonomía (higiene postural)
- * Pausas activas
- * Dieta
- * Ejercicio / Acondicionamiento físico
- * Control de PyP (Promoción y Prevención por su EPS)
- * Valoración/Manejo/Seguimiento por su EPS

Recomendación: LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, CUIDADO Y PROTECCION AMBIENTAL Y RESPIRATORIO, ACATAR LOS LINEAMIENTOS Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD CONTRA EL COVID-19 EMITIDOS POR MINSALUD, ASI COMO CONTRA LAS ENFERMEDADES ENDEMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE.

DECLARACION DEL TRABAJADOR: He sido informado sobre la legislación vigente en relación con el resguardo y confidencialidad de las Evaluaciones Médicas Ocupacionales, específicamente la RESOLUCION 2346 de 2007, en su artículo 9no: personal responsable de realizar las evaluaciones médicas ocupacionales. Además de la RESOLUCION 1918 de 2009 Artículo 17: Custodia y entrega de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las historias clínicas ocupacionales. Certifico que las respuestas dadas por mí en éste examen son verdicas y completas y autorizo a Empresa BIOCENTER SALUD OCUPACIONAL S.A.S., a realizar el Examen Médico Ocupacional y exámenes complementarios. Autorizo también suministrar a la empresa PARTICULARES la información requerida para el buen cumplimiento del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo quien ejercerá vigilancia y control sobre la misma, bajo los más estrictos parámetros de confidencialidad y reserva.

Medico Especialista
Salud Ocupacional
C.C. 29352013 SST

MARROQUIN ZAMORA JOSE EMERSON
Licencia: 73-1591/2006, Lic en S.O 2935/2013 SST
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

CHAVERRA LOZADA YESSICA ANDREA
CC 1110526620



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, Jessica Andrea Chaves Lozada IDENTIFICADO CON: C.C. T.C.E. T.I. N° 1110526620 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: País Colombia Departamento Tolima Municipio Ibague Dirección calle 65 # 27-50 - Bl. Ambala Teléfonos 3103163104

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

Table with 3 columns: NOMBRES Y APELLIDOS, DOCUMENTO DE IDENTIDAD, PARIENTESCO. Row 1: Maria Doris Lozada Cuellar, 65.807.030, Madre

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 "ultimo" año gravable fueron:

Table with 2 columns: CONCEPTO, VALOR. Rows include SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES (\$10.394.000), CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS, GASTOS DE REPRESENTACION, ARRIENDOS, HONORARIOS, OTROS INGRESOS Y RENTAS, and TOTAL (\$10.394.000).

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

Table with 5 columns: ENTIDAD FINANCIERA, TIPO DE CUENTA, NUMERO DE CUENTA, SEDE DE LA CUENTA, SALDO. Row 1: Bancolombia, ahorro, 92.55268885, Ibague, 0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Table with 3 columns: TIPO DE BIEN, IDENTIFICACION DEL BIEN, VALOR. Row 1: Inmueble, Apartamento, \$145.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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 NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

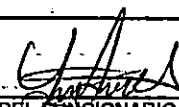
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION N°
	C.C. <input type="checkbox"/> 1 C.E. <input type="checkbox"/> 2 T.I. <input type="checkbox"/> 3

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	Ibagué - 17-enero-2023 CIUDAD Y FECHA
--	--

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	DÍA	MES	AÑO	CIUDAD:
---------------------------	-----	-----	-----	---------

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 <i>Chauerra</i>	SEGUNDO APELLIDO <i>Lorado</i>	NOMBRES <i>Yessira</i>
------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------

TIPO DE IDENTIFICACION (CC: cedula de ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, PA: Pasaporte, TI: Tarjeta de Identidad, TE: Tarjeta de Extranjería, RC: Registro CIVI)	SEXO
CC: <input checked="" type="checkbox"/> CE: <input type="checkbox"/> PA: <input type="checkbox"/> TI: <input type="checkbox"/> TE: <input type="checkbox"/> RC: <input type="checkbox"/> No. <i>1.110.526.620</i>	FX <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>

FECHA DE EXPEDICION	LUGAR DE EXPEDICION	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO
DÍA: <i>03</i> MES: <i>09</i> AÑO: <i>2010</i>	<i>Ibaque</i>	DÍA: <i>07</i> MES: <i>08</i> AÑO: <i>1992</i>	<i>Ibaque</i>

NACIONALIDAD 1 <i>Colombiana</i>	NACIONALIDAD 2 <i>N.A</i>	OCUPACION / OFICIO <i>N.A</i>	PROFESION <i>Psicologa</i>
-------------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

DIRECCION RESIDENCIA <i>Calle 65 # 27-50 B/Ambala</i>	DEPARTAMENTO <i>Tolima</i>	CIUDAD <i>Ibaque</i>
--	-------------------------------	-------------------------

CORREO ELECTRONICO <i>Andreach92@hotmail.es</i>	TELEFONO FIJO
	CELULAR <i>3103765704</i>

POR SU CARGO O ACTIVIDAD	EN CASO AFIRMATIVO FAVOR ESPECIFIQUE:
1. ¿MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____
2. ¿GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____
3. ¿EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____

EXISTE ALGUN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA? SI NO

¿Cuál? _____

2. INFORMACION FINANCIERA

REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
EXPORTACIONES <input type="checkbox"/>	INVERSIONES <input type="checkbox"/>
IMPORTACIONES <input type="checkbox"/>	PRESTAMOS <input type="checkbox"/>
ENVÍO Y/O RECEPCION DE GROS <input type="checkbox"/>	PAGO DE SERVICIOS <input type="checkbox"/>
TRANSFERENCIAS <input type="checkbox"/>	OTRA? <input type="checkbox"/>

¿Cuál? _____

3. DECLARACION DE ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS

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

4. AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACION

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

En consecuencia autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a que realicen el tratamiento de los mismos para los fines que sean necesarios en la prestación del servicio correspondiente así como a la circulación o transferencia de ellos todo, aun en el caso que no se llegare a formalizar la relación contractual o laboral o la misma hubiere terminado. Así mismo autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial los relativos a los datos biométricos.

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 michan informado los derechos que se tienen como titular de la información de acuerdo con la Ley y su manual de políticas que se encuentra disponibles en la pagina www.hfllerac.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


71105620
FIRMA Y CEDULA



HUELLA

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

FECHA	DIA	MES	AÑO	HORA	
	12	01	2023		3:15 pm

LISTAS CONSULTADAS

REPORTA RESTRICCIÓN

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

OBSERVACIÓN: NO Reporta Restricciones en las
listas consultadas del SARLAFT - PADH.

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA Andrea Rusio

FIRMA 

CARGO

Claudia Milena Correa Sanchez

Oficial de Cumplimiento



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

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

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 para prestar los servicios profesionales en el Hospital se hace necesaria contratar **LOS SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCION EN PSICOLOGICA CLINICA PARA LOS PACIENTES DE LA SEDE LIMONAR EN EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE – 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, el 27 ENE. 2023

Victoria Eugenia Avilez Aroca

VICTORIA EUGENIA AVILEZ AROCA
Profesional Especializado de Gestión del Talento Humano

CERTIFICADO DE IDONEIDAD					
Código: GJ-FR-005	Fecha de elaboración: 17-07-2017	Fecha de actualización:	Versión: 1	Página 1 de 2	

EL SUSCRITO COORDINADOR DE LA SEDE LIMONAR DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.

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

CERTIFICA QUE


Con el fin de contar con una persona natural que preste **LOS SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCION EN PSICOLOGICA CLINICA PARA LOS PACIENTES DE LA SEDE LIMONAR EN EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE – 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 **YESSICA ANDREA CHAVERRA LOZADA CON CC 1.110.526.620.**

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 **SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCION EN PSICOLOGICA CLINICA PARA LOS PACIENTES DE LA SEDE LIMONAR EN EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE – TOLIMA E.S.E.**, por sus condiciones de idoneidad y experiencia en formación en educación para el trabajo y desarrollo humano.

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

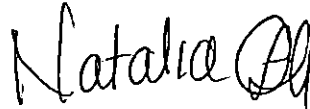
CAPACIDAD	CUMPLE	
	SI	NO
Hoja de vida en formato único	X	
Formato de declaración de bienes y rentas	X	
Constancia de afiliación al sistema de seguridad social	X	
Registro único tributario	X	
Fotocopia de la cédula	X	
Antecedentes fiscales	X	
Antecedentes disciplinarios	X	
Antecedentes penales	X	
El contratista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

En consecuencia, certifico que **YESSICA ANDREA CHAVERRA LOZADA CON CC 1.110.526.620**, 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


CERTIFICADO DE IDONEIDAD					 Hospital Federico Lleras Acosta
Código: GJ-FR-005	Fecha de elaboración: 17-07-2017	Fecha de actualización:	Versión: 1	Página 2 de 2	

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCION EN PSICOLOGICA CLINICA PARA LOS PACIENTES DE LA SEDE LIMONAR EN EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE – TOLIMA E.S.E

Dado en Ibagué el 27 ENE 2023 ,



NATALIA ANDREA QUINTERO GUZMAN
Profesional Especializado Área Salud
Coordinadora Sede Limonar

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

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

RECEPTOR:

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

Para lo cual se tienen las siguientes cláusulas:

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


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

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

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

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

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

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACION DE INFORMACION				 <small>HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA</small>
CÓDIGO: GA-FR-138	Fecha de elaboración: 20-12-2018	Fecha de actualización:	Versión: 1	

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: 17 de enero de 2023 Ciudad: Fbagué

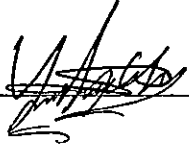
DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: Yessica Andrea Chaverria Lozada.

No. C.C : 7.710.526.620

FIRMA: 

AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES				
CODIGO: GA-FR-136	Fecha de elaboración: 20/12/2018	Fecha de actualización:	Versión: 1	

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

Por favor marcar según corresponda:

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

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

AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES



CODIGO:
GA-FR-136

Fecha de elaboración:
20/12/2018

Fecha de actualización:

Versión: 1

Página 2 de 2

FINALIDAD

EMPLEADOS Y EX EMPLEADOS

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 comités de Ética Hospitalaria y Alianza de usuarios
 Contestación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.

DECLARACIÓN:

Yo: Yessica Andrea Chaverra 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 (11) Once días del mes de enero del Año 2023.

Firma: _____

Nombre: Yessica Andrea Chaverra Lozada

C.C No: 7.770.526.620 de: Ibague

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

Fecha de Autorización: _____

Nombre del menor de edad: _____

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

Dirección de Correspondencia: _____

Ciudad: _____ Telefonos Fijos: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Nombre del acudiente responsable del paciente menor: _____

Firma del acudiente responsable del paciente menor: _____ Parentesco _____

FORMATO DECLARACIÓN ANUAL DE INTERESES PARTICULARES



CODIGO: GA-FR-168	FECHA DE ELABORACION: 16/03/2021	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: No aplica	VERSIÓN: 1	PÁGINA: 1 DE 1
-----------------------------	--	---	-------------------	-----------------------

FORMATO DE DECLARACIÓN DE INTERESES PARTICULARES DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA
 Anual _____
 Al momento de la vinculación X

Yo Yesica Andrea Chaverra Lozada identificado(a) con cédula de ciudadanía N.° 1.110.526.620 de Ibaque, 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 x ¿Cuál? Psicología clínica

en el cargo específico o contrato: Psicologa en la siguiente dependencia o área de trabajo: Psicología clínica

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

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

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

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

Entidad o negocio: UNIMINUTO
 Tipo de participación: Docente
 Fechas de ingreso y salida: ingreso 4 de abril de 2018 y salida 3 de Diciembre 2022
 Compromiso vigente de confidencialidad: NO

2. Actividades económicas o profesionales de los parientes cercanos, cónyuge 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 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): _____

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento:
 Firma del (la) declarante: [Firma]
 Cédula de ciudadanía N.° 1110526620 de Ibaque (Cm)
 Fecha: 11-01-2023

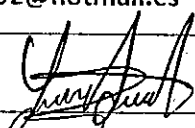
Se recibe la declaración por parte del superior inmediato, o por el área de recursos humanos de la entidad.
 Nombre de quien recibe: _____
 Firma: _____
 Cédula de ciudadanía N.° _____ de _____

Se analizará la información y se realizará el correspondiente procedimiento para estudiar y hacer seguimiento a la situación, así como tomar una decisión sobre el caso en concreto cuando se presente un potencial conflicto de intereses de conformidad con la Ley 1437 de 2011.
 Nota: La declaración de conflicto de intereses está sujeta a modificaciones de acuerdo con el cambio de circunstancias o situaciones declaradas a su vez que esta declaración será registrada y controlada por la oficina de control interno de la entidad o ente responsable.

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	YESSICA	
SEGUNDO NOMBRE	ANDREA	
PRIMER APELLIDO	CHAVERRA	
SEGUNDO APELLIDO	LOZADA	
FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	01/08/1992	
GENERO	MASCULINO	
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC <input checked="" type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE DOCUMENTO	1.110.526.620	
DIRECCION ACTUAL	Calle 65 # 22- 50 barrio Ambala	
N° TELEFONO FIJO PERSONAL	N/a	
N° TELEFONO CELULAR	3103165104	
CORREO ELECTRONICO	Andreach92@hotmail.es	
FIRMA SERVIDOR PUBLICO		

TIPO DE VINCULACION:

PLANTA DEFINITIVA _____ PLANTA TEMPORAL _____ SUPERNUMERARIO _____

OTRO _____ ¿Cuál? _____

PRESTACION DE SERVICIOS N° DE CONTRATO _____