

TRAMITE	FECHA DE TRAMITE	SI CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
REGISTRAR CONTRATO EN DINAMICA				
SOLICITUD RP				
LIQUIDACION ESTAMPILLAS				
ENVIO DOCUMENTOS A TALENTO HUMANO PARA AFILIACION A LA ARL				
ENVIO DOCUMENTOS A TALENTO HUMANO PARA AFILIACION A LA SIGEP				
TRAMITAR APROBACION DE POLIZAS				
CERTIFICACION DE LEGALIZACION				
ENTREGA PARA ARCHIVAR CONTRATO				

OBSERVACIONES

REVISADO POR:	
---------------	--

FECHA DE REVISION	
-------------------	--

detalle a jurídica

LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL - ADMINISTRATIVA						
N°	DOCUMENTOS	FOLIOS	CUMPLE			RESPONSABLE
			SI	NO	NO APLICA	
ETAPA PREPARATORIA						
1	FORMATO INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTA ✓	1				CONTRATISTA
2	GA-FR-045-ESTUDIOS PREVIOS VERSION 7 CON VoBo ✓	2				SUPERVISOR
3	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ✓	20				SUPERVISOR
ETAPA PRECONTRACTUAL						
4	PANTALLAZO DE QUE SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL SECOP II ✓	21				CONTRATISTA
5	PROPUESTA ✓	22				CONTRATISTA
6	CARTA DE ACEPTACIÓN (firma gerente) ✓	25				SUPERVISOR
7	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP ✓	26				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) ✓	29				CONTRATISTA
9	CERTIFICACIÓN CURSO DE HUMANIZACIÓN EN SALUD (según resolución 0238 del 12-02-2020-HFLL-política de humanización en conjunto con el programa de humanización) ✓	43				CONTRATISTA
10	CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL (con funciones y según se indican las especificaciones técnicas de los estudios previos) ✓	44				CONTRATISTA
11	TARJETA PROFESIONAL (si aplica) ✓					CONTRATISTA
12	LIBRETA MILITAR Y/O SITUACION MILITAR DEFINIDA					CONTRATISTA
13	FOTOCOPIA DE LA CEDULA AL 150% ✓					CONTRATISTA
14	RUT ACTUALIZADO (vigencia menor a 3 meses) ✓	51				CONTRATISTA
15	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA (vigencia menor a 3 meses) ✓	52				CONTRATISTA
16	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA (vigencia menor a 3 meses) ✓	53				CONTRATISTA
17	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICÍA (menor a 3 meses) ✓	54				CONTRATISTA
18	PLANILLA DEL ÚLTIMO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (cuando aplique) ✓	55				CONTRATISTA
19	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS (menor a 3 meses) ✓	56				CONTRATISTA
20	CERTIFICADO AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN (menor a 3 meses) ✓	57				CONTRATISTA
21	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A ARL (cuando aplique/menor a 3 meses) ✓	58				CONTRATISTA
22	CERTIFICADO CUENTA BANCARIA (activa)					CONTRATISTA
23	CERTIFICADO VACUNA TÉTANO (vencimiento 10 años)					CONTRATISTA
24	CERTIFICADO VACUNA COVID-19 O CARNET VACUNACION					CONTRATISTA
25	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL (vigencia menor a dos años) ✓	59				CONTRATISTA
26	FORMULARIO UNICO DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA - PERSONA NATURAL ✓	60				CONTRATISTA
27	GA-FR-099- FORMATO CONOCIMIENTO DE CLIENTES (VoBo área encargada) ✓	62				CONTRATISTA/SUPERVISOR
28	FORMATO INEXISTENCIA DE PERSONAL (firma P.E Talento Humano) ✓	64				SUPERVISOR
29	CERTIFICADO DE IDONEIDAD (firma supervisor) ✓	65				SUPERVISOR
30	SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNM (consultar en https://srupsi.policia.gov.co/psc/frm_cnp_consulta.aspx) ✓	67				CONTRATISTA
31	GA-FR-138-ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN ✓	68				CONTRATISTA
32	GA-FR-136 AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ✓	70				CONTRATISTA
33	GA-FR-168-FORMATO DECLARACIÓN ANUAL DE INTERESES PARTICULARES ✓	72				CONTRATISTA
34	GA-FR-156-FORMATO REGISTRO SIGEP VERSIÓN 2 ✓	73				CONTRATISTA
35	FORMATO SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL ✓	74				SUPERVISOR
ETAPA CONTRACTUAL						
36	CONTRATO					JURIDICA
37	REGISTRO PRESUPUESTAL					PRESUPUESTO

38	PÓLIZAS SOLICITADAS(CUANDO APLIQUE)					CONTRATISTA
39	RECIBO PAGO PÓLIZAS					CONTRATISTA
40	ESTAMPILLAS (Si aplica)					CONTRATISTA
41	CERTIFICADO AFILIACIÓN ARL					TALENTO HUMANO
42	CERTIFICADO DE LEGALIZACIÓN					JURIDICA
43	ACTA DE INICIO, ACTA MODIFICATORIA (si aplica), INFORMES DE SUPERVISIÓN, ACTAS DE ADICIÓN, PRORROGAS ETC SEGÚN ORDEN CRONOLÓGICO.					SUPERVISOR
44	GJ-FR-002-ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO					SUPERVISOR
TOTAL FOLIOS						

ENTREGA

RECIBE

REVISAR

NOTA

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

2.) LOS ESTUDIOS PREVIOS DEBEN SER ENVIADOS EN WORD AL CORREO ELECTRONICO estudiosprevios.juridica1@gmail.com

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

PRIMER NOMBRE		CLAUDIA		SEGUNDO NOMBRE		VIVIAN	
PRIMER APELLIDO		REYES		SEGUNDO APELLIDO		RODRIGUEZ	
FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)		6/06/1981		LUGAR DE NACIMIENTO		MARIQUITA	
						RH	
		O+					
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD		CC	X	CE	NÚMERO DE DOCUMENTO		33875215
LUGAR DE EXPEDICIÓN		IBAGUE		GENERO		FEMENINO	EDAD
							41
ESTADO CIVIL	UNION LIBRE	NÚMERO DE HIJOS		3	TELEFONO CELULAR	3107978541	TELEFONO FIJO
DIRECCIÓN ACTUAL		CARRERA 9 AVENIDA GUABINAL 79-00				LUGAR DE RESIDENCIA	IBAGUE
CORREO ELECTRÓNICO		clavireyes5317@gmail.com					
N° LIBRETA MILITAR (Cuando Aplique)						DISTRITO MILITAR (Cuando Aplique)	
PROFESIÓN		ADMINISTRADORA DE EMPRESAS				ESPECIALIZACIÓN	
N° TARJETA PROFESIONAL (Cuando Aplique)		134619				FECHA DE EXPEDICIÓN	17/06/2020
EPS		SANITAS				FONDO DE PENSION(AFP)	PORVENIR
ARL		POSITIVA				FUNCIÓN A DESEMPEÑAR	PROFESIONAL APOYO DE LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE-AFILIACIÓN ARL PERSONA NATURAL							
CONTRATO NUMERO						FECHA DE SUSCRIPCIÓN (FIRMA)	
DURACIÓN DEL CONTRATO		MESES		DIAS			
FECHA DE INICIO CONTRATO						FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO	
FECHA DE INICIO COBERTURA ARL						FECHA DE TERMINACIÓN COBERTURA ARL	
VALOR							

ESTUDIOS PREVIOS SAF-003-2023					 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 18	

2

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

E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	
ANÁLISIS DE CONVENIENCIA SELECCIÓN DE CONTRATACIÓN	
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN GENERAL	
Fecha de elaboración del Estudios Previos	
Nombre del funcionario que diligencia el Estudios previos	CLAUDIA MILENA CORREA SANCHEZ
Dependencia que supervisa la Ejecución del Contrato	Subgerencia Administrativa y Financiera
Dependencia solicitante	Subgerencia Administrativa y Financiera
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios
Presupuesto Oficial	TREINTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS MCT (\$38.220.000)
Rubro del Presupuesto Oficial	2.1.2.02.02.008.8.3.9.9.0.01 Otros Servicios profesionales, Técnicos y Empresariales N.C.P
Descripción de la Necesidad	
Justificación	Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima E.S.E. presta servicios de salud a empresas promotoras de salud, Secretaria de Salud Departamental y Municipales del régimen subsidiado, El además de las Necesidades de otras entidades prestadoras del servicio de salud, teniendo en cuenta que es la única institución pública que presta servicios de alta complejidad en el departamento del Tolima Teniendo en cuenta que el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. en cumplimiento de su misión y considerando que la Subgerencia Administrativa y Financiera requiere del servicio para "prestar los servicios profesionales para el apoyo administrativo y financiero de la subgerencia administrativa y financiera del hospital Federico lleras acosta de Ibagué Tolima e.s.e.", y que es parte fundamental dentro de los procesos de atención hospitalaria y considerando que es la única Institución de mayor complejidad en el departamento del Tolima , que tiene



**ESTUDIOS PREVIOS
SAF-003-2023**



CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
12/12/2022

Versión: 8

Página 2 de 18

diferentes contratos con la EPS, EPS-S, Secretaria de Salud del Tolima, Aseguradoras entre otros, debiendo cumplir con calidad, oportunidad, eficiencia. Con el fin de dar cumplimiento oportuno de las obligaciones normativas en salud y en cumplimiento de la Misión del Hospital, se requiere del apoyo técnico y acompañamiento de un Profesional en áreas Administrativas y Financieras con experiencias en el área relacionada con el fin de formular, presentar y efectuar seguimiento a la Ejecución de todas las actividades del Área Administrativa y Financiera, así como el apoyo en la consolidación y auditoría de todos los procesos de calidad, seguimiento a compromisos establecidos según actas de reuniones a nivel administrativo y financiero en los casos que se requiera.

Apoyo en Consulta en las listas restrictivas habilitadas por el hospital para realizar verificaciones en el Sistema de Administración de riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo SARLAF.

Las anteriores actividades son adicionales a las actividades del normal funcionamiento de la entidad y son estratégicas para el éxito en la ejecución del Plan de Desarrollo y la sostenibilidad de calificación sin riesgo del Hospital, por lo que se requiere la asesoría administrativa y financiera de un profesional en estas áreas y con amplia experiencia en el sector salud, específicamente en cargos directivos de IPS públicas.

Descripción y Especificaciones del objeto a contratar

Objeto del Contrato

Prestar los servicios profesionales para el apoyo Administrativo y Financiero de la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E.

Identificador con el clasificador de bienes y servicios

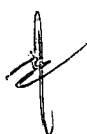
segmento	80	SERVICIOS DE GESTION, SERVICIOS PROFESIONALES DE EMPRESAS Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
familia	10	SERVICIO DE ASESORIA DE GESTION
Clase	15	SERVICIOS DE CONSULTORIA DE NEGOCIOS Y ADMINISTRACION CORPORATIVA
Producto 1		

Especificaciones Técnicas

Las siguientes son las especificaciones técnicas mínimas requeridas por la E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS, las cuales son de obligatorio cumplimiento:

ESTUDIOS PREVIOS SAF-003-2023					 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 3 de 18	

	Título de formación Profesional en áreas administrativas o financieras, con 5 años de experiencia relacionada en Salud en entidades públicas.
Plazo del Contrato	6 meses
Lugar de Ejecución del Contrato	Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.
Forma de Pago	6 pagos mensuales por SEIS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS MCT (6.370.000) contados a partir de la legalización del contrato. El valor facturado se cancelará dentro de los sesenta (60) días calendario contados a partir de la radicación de la factura. Para el pago, el CONTRATISTA deberá aportar la siguiente documentación: 1. Certificado de paz y salvo de pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales del correspondiente periodo. 2. Certificación expedida por el supervisor del contrato, en donde conste el cumplimiento a cabalidad del objeto de la presente invitación. 3. Factura de acuerdo a las normas tributarias
VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y ANALISIS ECONOMICO JUSTIFICADO	
El valor Estimado para la presente contratación es de:	TREINTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS MCT (\$38.220.000)
ESTUDIOS DE MERCADO Para efectos del cálculo del presupuesto se realizó, el análisis económico del valor estimado del contrato, basándose en el estudio técnico de precios de mercado y en el histórico de las tarifas contratadas por el hospital para servicios similares a éste durante el presente año. Que dentro del recurso humano de la planta permanente del Hospital no se cuenta con el suficiente personal que asuma la asesoría administrativa y financiera para el desarrollo de las acciones propias del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E	
GARANTIAS DEL CONTRATO: De acuerdo con los parámetros establecidos por la oficina jurídica del Hospital, el presente contrato no requiere ninguna póliza de garantía para su ejecución ya que en el estatuto de contratación por ser un contrato cuyo monto es inferior al 10% de la menor cuantía no es necesario pólizas de garantías.	



ESTUDIOS PREVIOS

SAF-003-2023



**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 4 de 18

Obligaciones del Contratista

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

6

ESTUDIOS PREVIOS SAF-003-2023					 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 5 de 18	

Obligaciones de la E.S.E.	• Pagar oportunamente al contratista según lo establecido en el contrato • Resolver las peticiones presentadas por el contratista en los términos consagrados por la Ley • Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.
Plazo de liquidación del contrato	El término de que disponen las partes para liquidar los contratos de mutuo acuerdo, será de cuatro (4) meses contados a partir de la finalización del plazo de ejecución señalado en el mismo, de no realizarse dentro del término previsto se aplicará a lo dispuesto en el Estatuto de contratación. Igualmente debe tenerse en cuenta que para aquellos de ejecución instantánea como los de prestación de servicios profesionales, no se requiere la liquidación de contrato, conforme lo dispone el decreto 019 de 2012.
Fundamentos Jurídicos de Modalidad de Selección	El marco legal del proceso de selección y de las obligaciones que se deriven de su adjudicación, está conformado por la Constitución Política, las Leyes de la República de Colombia y en especial por el estatuto de contratación de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, las normas orgánicas de presupuesto, las disposiciones cambiarias, y las demás normas concordantes con la materia, que rijan y lleguen a regir los aspectos del presente proceso de selección.
Justificación de los factores de selección	La oferta más favorable a la entidad en el presente proceso, será aquella que cumpla con los requisitos habilitantes. Para el caso de contratación directa, basta con el cumplimiento de las condiciones fijadas en el análisis de oportunidad y conveniencia.
Condiciones de cumplimiento para la contratación.	Título de formación Profesional en áreas administrativas o financieras, con 5 años de experiencia profesional relacional en cargos directivos en IPS públicas.



ESTUDIOS PREVIOS SAF-003-2023



**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 6 de 18

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

CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	PROBABILIDAD	VALORACION PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN IMPACTO
General	Interno	Planeación	Económicos	Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	Insignificante	1
Específico	Externo	Selección	Sociales o Políticos	Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)	2	Menor	2
		Contratación	Operacionales	Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	Moderado	3
		Ejecución	Financieros	Probable (Probablemente va a ocurrir)	4	Mayor	4
			Regulatorios	Casi Cierta (Ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	Catastrófico	5
			De la Naturaleza				
			Ambientales				
			Tecnológicos				

Estimación,
tipificación y
asignación de
riesgos
previsibles

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 Cierta (Ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	6	7	8	9	10

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

Calle 33 N° 4ª-50 B/ La Francia Página Web: www.hfllerac.gov.co

SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Página 6 de 18

ESTUDIOS PREVIOS SAF-003-2023					 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 7 de 18	

	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 previsibles constitutivos de riesgo que, en criterio del HOSPITAL FEDERICO LLERAS, pueden presentarse durante y con ocasión de la ejecución del contrato. Asignación del Riesgo: Es el señalamiento que hace HOSPITAL FEDERICO LLERAS, de la parte contractual que deberá soportar total o parcialmente la ocurrencia de la circunstancia tipificada, asumiendo su costo. Es importante señalar que los riesgos previsibles son aquellos que no están cubiertos por las garantías que amparan el cumplimiento, la calidad y cuando haya lugar la responsabilidad extracontractual de los contratos, por lo tanto NO SON RIESGOS PREVISIBLES, el incumplimiento, la responsabilidad extracontractual, la teoría de la imprevisión, las inhabilidades e incompatibilidades y los aspectos administrativos internos. HOSPITAL FEDERICO LLERAS, identificó para el presente proceso de contratación los riesgos que se relacionan en la siguiente tabla:							

ESTUDIOS PREVIOS SAF-003-2023



**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 8 de 18

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	Ocorre 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

Forma de Mitigarlo:

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

ESTUDIOS PREVIOS SAF-003-2023					 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 9 de 18	

	1	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 para este tipo de transacciones, tanto a nivel nacional, departamental y municipal. Se entiende que los bienes o servicios suministrados cumplen con las normas vigentes nacionales y las internacionales que para tal caso rigen.
Informes y evaluación:	El futuro contratista deberá presentar informes en los que dé cuenta de las actividades desarrolladas, con la siguiente periodicidad: mensuales, los cuales deben estar aprobados por el supervisor del contrato. La Entidad Estatal contratante se reserva el derecho de solicitar, en cualquier momento, informes sobre la ejecución del contrato y los avances, junto con los documentos que lo soportan.

ESTUDIOS PREVIOS
SAF-003-2023



**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 10 de 18

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

12

ESTUDIOS PREVIOS SAF-003-2023					 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 11 de 18	

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



ESTUDIOS PREVIOS
SAF-003-2023



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

	las obligaciones del Contratista para ser aceptadas, este deberá comunicarlo por escrito al contratante dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de la ocurrencia del hecho con la debida comprobación. Se entiende por fuerza mayor o caso fortuito las situaciones contempladas y definidas por el art 1 de la ley 95 de 1890 Cláusula 16 – El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, se reserva el derecho de declarar la caducidad del contrato de prestación de servicios administrativos profesionales, conforme a los estipulado en el art 18 de la ley 80 de 1993
Multas	En los contratos se incluirán las sanciones por incumplimiento del contratista como son la cláusula penal pecuniaria por un valor equivalente al 20% del valor total del contrato en caso de incumplimiento grave del objeto del contrato por parte del contratista; las multas diarias y sucesivas hasta por diez (10) días equivalente al 0.2% del valor total del contrato en caso de incumplimiento parcial al objeto del contrato la cual debe aplicarse antes de la terminación del plazo de ejecución de este último
Caducidad	El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, se reserva el derecho de declarar la caducidad del contrato de prestación de servicios administrativos profesionales, conforme a los estipulado en el art 18 de la ley 80 de 1993
Cláusula Penal	Las partes contratantes convienen pactar como sanción pecuniaria el equivalente al 20% del valor estipulado en el contrato, en caso de incumplimiento grave del objeto del contrato por parte del contratista. PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA autoriza al CONTRATANTE para que descuente el valor de la sanción pecuniaria del saldo que tenga el contratante a favor del CONTRATISTA
Independencia del Contratista	Como la prestación del servicio por ejecutar se desarrolla con autonomía e independencia del CONTRATISTA la celebración del presente contrato no constituye relación laboral alguna entre el CONTRATANTE y aquel, por consiguiente no genera derechos, emolumentos o prestaciones pecuniarias distintas de las pactadas en la cláusula séptima del presente contrato. EL CONTRATISTA actúa de manera autónoma e independiente y no tiene vínculos laborales con EL HOSPITAL, garantizando la prestación de servicios objeto del presente contrato por sus propios medios, asumiendo sus propios riesgos, con plena libertad y autonomía técnica y directiva. En consecuencia, no está subordinado al HOSPITAL, por tal razón las personas que llegue a designar y/o contratar para la ejecución del presente contrato actúan bajo su exclusiva dirección y responsabilidad, estando a su cargo la totalidad de los salarios, prestaciones sociales, servicios y demás cargas laborales que pudieren generarse, así como todos los demás gastos en que incurra en ejecución del presente acuerdo.
Cesión	El Contratista no puede ceder parcial ni totalmente sus obligaciones o derechos derivados del presente Contrato sin la autorización previa y por escrito de Hospital Federico Lleras Acosta. Si el Contratista es objeto

ESTUDIOS PREVIOS SAF-003-2023					 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 13 de 18	

	de fusión, escisión o cambio de control Hospital Federico Lleras Acosta contratante está facultada a conocer las condiciones de esa operación. En consecuencia, el Contratista se obliga a informar oportunamente a Hospital Federico Lleras Acosta contratante de la misma y solicitar su consentimiento. Si la operación pone en riesgo el cumplimiento del Contrato, Hospital Federico Lleras Acosta exigirá al Contratista, sus socios o accionistas una garantía adicional a la prevista en la cláusula 18 del presente Contrato. Si el Contratista, sus socios o accionistas no entregan esta garantía adicional, el Hospital Federico Lleras Acosta puede válidamente oponerse ante la autoridad correspondiente a la operación de fusión o escisión empresarial o cambio de control. El Contratista no podrá ceder parcial o totalmente el contrato sin el consentimiento previo, expreso y escrito de la entidad CONTRATANTE
Indemnidad	El Contratista se obliga a indemnizar al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Contrato. El Contratista se obliga a mantener indemne a Hospital Federico Lleras Acosta de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado. El Contratista mantendrá indemne a Hospital Federico Lleras Acosta por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato.
Caso Fortuito y Fuerza Mayor	Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana.
Solución de Controversias	Las controversias o diferencias que surjan entre el Contratista y la Entidad Estatal contratante con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del Contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente Contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra la existencia de una diferencia. Las controversias que no puedan ser resueltas de forma directa entre las partes, se resolverán mediante: Conciliación: Cuando la controversia no pueda arreglarse de manera directa debe someterse a un procedimiento conciliatorio que se surtirá ante el centro de conciliación de la ciudad de Ibagué, previa solicitud de conciliación elevada individual o conjuntamente por las Partes. Si en el término de ocho (8) días hábiles a partir del inicio del trámite de la conciliación, el cual se entenderá a partir de la fecha de la primera citación a las Partes que haga el centro de conciliación, las Partes no llegan a un acuerdo para resolver sus diferencias, deben acudir a la jurisdicción contencioso administrativa.



ESTUDIOS PREVIOS

SAF-003-2023



**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 14 de 18

Notificaciones	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del Contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregados personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones respectivas establecidas en el SECOP II.
Supervisión	La Supervisión del presente contrato estará a cargo de de la Subgerencia Administrativa y Financiera de la entidad CONTRATANTE, quién deberá controlar su ejecución y cumplimiento, conforme los deberes y obligaciones impuestos en virtud de la ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción). Adicionalmente a esta, informarán al CONTRATISTA sobre las actividades a desarrollar de acuerdo con el objeto contratado. Hacer recomendaciones y sugerencias que puedan surgir en la ejecución del mismo y en general ser intermediario entre el CONTRATANTE y el CONTRATISTA. PARÁGRAFO: La supervisión de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contraídas por el Contratista a favor del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, deberá presentar informes mensuales que contengan la descripción de las actividades efectivamente ejecutadas
Reclamos	Los reclamos que las partes contratantes consideren pertinentes a deberán presentarse por escrito, recibida la reclamación, la parte requerida deberá pronunciarse dentro de los dos (2) días siguientes al recibo de la misma, y si guarda silencio se entenderá que la reclamación fue aceptada o aprobada..
Legislación:	El presente contrato se regirá por las normas y principios del derecho privado contenidos en el código civil y en el código de comercio y las clausulas excepcionales contenidas en la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.
Auditoria:	La ESE HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA queda expresamente facultada por EL CONTRATISTA para que en horas hábiles de oficina realice auditorias en el momento que lo considere necesario al CONTRATISTA con el fin de examinar los papeles y documentos que soportan estos pagos, con el fin de garantizar el pago de los salarios, prestaciones sociales, así como de las cotizaciones al Sistema Integral de Seguridad Social (AFP) (ARL) (EPS). Así mismo, cada mes debe entregar a la supervisora del contrato, las autoliquidaciones a la seguridad social. PARÁGRAFO: Convienen las partes que la omisión total o parcial, la mora o las repetidas inconsistencias en los pagos a la seguridad social, dará lugar a la terminación del presente contrato, sin que exista derecho a ningún pago indemnizatorio del HOSPITAL al contratista.
Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva SARLAFT – PADM.	1) EL CONTRATISTA, certifica al CONTRATANTE que sus recursos no provienen ni se destinan al ejercicio de ninguna actividad ilícita o de actividades conexas al lavado de activos provenientes de éstas o de actividades relacionadas con la financiación del terrorismo o de la proliferación de armas de destrucción masiva. 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

ESTUDIOS PREVIOS SAF-003-2023					 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 15 de 18	

	terrorismo y de la proliferación de armas de destrucción masiva.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 o de la proliferación de armas de destrucción masiva. (II) Incluido en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo y de la proliferación de armas de destrucción masiva 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 y de la proliferación de armas de destrucción masiva 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 proliferación de armas de destrucción masiva y administración de recursos relacionados con actividades terroristas u otros delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo y de la proliferación de armas de destrucción masiva 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 , proliferación de armas de destrucción masiva y a actualizar sus datos por lo menos anualmente suministrando la totalidad de los soportes que EL CONTRATANTE requiera. En el evento en que no se cumpla con la obligación consagrada en la presente cláusula, EL CONTRATANTE tendrá la facultad de dar por terminada la relación jurídica surgida.6) EL CONTRATISTA, manifiesta que conforme a lo anterior autoriza al Contratante la consulta y verificación en cualquier base de datos, listas restrictivas y públicas.
Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF):	1) Las partes se comprometen a que ni en la presentación de la propuesta, ni en el proceso de contratación y/o durante en la ejecución del contrato con la firma del mismo, ninguno de los que en ella intervienen, ni sus funcionarios o empleados habrán ofrecido, prometido, entregado,



ESTUDIOS PREVIOS SAF-003-2023



**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 16 de 18

	autorizado, insinuado, solicitado o aceptado ninguna ventaja indebida, económica o de otro tipo relacionado con el objeto del contrato y que habrán adoptado las medidas necesarias para evitar que lo hagan los subcontratistas, agentes o cualquier otro tercero que esté sujeto a su control, lo anterior, en cumplimiento a lo establecido en las normas relacionadas con el Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF) emitidos por la SUPERSALUD. 2) Las Partes se comprometen a notificar, informar, denunciar o poner en conocimiento al Oficial de Cumplimiento del Contratante y/o a las autoridades competentes, cualquier actividad ilícita, conducta indebida relacionada con hechos corrupción, opacidad y fraude, así como de decisiones judicial por cualquiera de los hechos enunciados que no se den a conocer oportunamente. 3) EL CONTRATANTE podrá dar por terminada unilateralmente si solo si se llegare a evidenciar la ocurrencia de cualquiera de las conductas aquí referidas por parte del contratista.														
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	Se deberá establecer según el objeto contractual las estampillas a solicitar o en caso tal indicar que no se requiere el cobro de las mismas.														
	<table><tr><th>ESTAMPILLA</th><th>USO</th><th>TARIFA</th></tr><tr><td>PROCULTURA</td><td>TODOS LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS, ENCARGOS FIDUCIARIOS Y FIDUCIA PUBLICA Y SUS MODIFICACIONES, QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA CON PERSONAS NATURALES O JURIDICA DE DERECHO PRIVADO</td><td>1 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA</td></tr><tr><td>PROHSPITAL</td><td>TODOS LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS, QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA CON PERSONAS NATURALES O JURIDICA DE DERECHO PRIVADO</td><td>1 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA</td></tr><tr><td>PROELECTRIFICADORA</td><td>TODOS LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONCESION SUS MODIFICACIONES, QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA CON PERSONAS NATURALES O JURIDICA DE</td><td>0,5 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA</td></tr></table>			ESTAMPILLA	USO	TARIFA	PROCULTURA	TODOS LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS, ENCARGOS FIDUCIARIOS Y FIDUCIA PUBLICA Y SUS MODIFICACIONES, QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA CON PERSONAS NATURALES O JURIDICA DE DERECHO PRIVADO	1 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA	PROHSPITAL	TODOS LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS, QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA CON PERSONAS NATURALES O JURIDICA DE DERECHO PRIVADO	1 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA	PROELECTRIFICADORA	TODOS LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONCESION SUS MODIFICACIONES, QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA CON PERSONAS NATURALES O JURIDICA DE	0,5 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA
	ESTAMPILLA	USO	TARIFA												
	PROCULTURA	TODOS LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS, ENCARGOS FIDUCIARIOS Y FIDUCIA PUBLICA Y SUS MODIFICACIONES, QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA CON PERSONAS NATURALES O JURIDICA DE DERECHO PRIVADO	1 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA												
PROHSPITAL	TODOS LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS, QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA CON PERSONAS NATURALES O JURIDICA DE DERECHO PRIVADO	1 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA													
PROELECTRIFICADORA	TODOS LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONCESION SUS MODIFICACIONES, QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA CON PERSONAS NATURALES O JURIDICA DE	0,5 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA													

ESTUDIOS PREVIOS SAF-003-2023					 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 17 de 18	

	DERECHO PRIVADO																																			
	LOS ACTOS O DOCUMENTOS CUYO PRODUCTO DE LA TARIFA ARROJE CIFRA FRACCIONADA, SERA ASIMILADA AL MULTIPLO DE 1.000 MAS CERCANO De acuerdo a liquidación realizada por la Oficina Asesora de Jurídica, el contratista presentara ante la Dirección de Rentas e Ingresos del Tolima (centro de atención al Contribuyente – piso quinto de la Gobernación del Tolima), fotocopia del contrato y la liquidación realizada por la Oficina Asesora de Jurídica del Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, quienes le realizan la respectiva revisión y le hace entrega de los volantes por cada una de las consignaciones, las cuales debe llevar al Banco que le sea asignado y realizar las respectivas consignaciones. Luego lleva las consignaciones a la Dirección de Rentas e Ingresos donde la Profesional generará las estampillas, para que este a su vez las presente al Hospital Federico Lleras Acosta y se adhiera al presente contrato (conforme a lo establecido en la ordenanza N° 0014 del 29 de Diciembre de 2017 emanado de la Asamblea Departamental del Tolima). Nota: De acuerdo al tipo de contratación, se selecciona la tabla correspondiente.																																			
	DOCUMENTOS REQUERIDOS PERSONA NATURAL - ADMINISTRATIVO																																			
Requisitos para el cumplimiento del objeto contractual.	ETAPA PRECONTRACTUAL	<table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>DOCUMENTOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>3</td><td>PROPUESTA</td></tr> <tr><td>4</td><td>HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP</td></tr> <tr><td>5</td><td>CERTIFICADOS DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA</td></tr> <tr><td>6</td><td>TARJETA PROFESIONAL (SI APLICA)</td></tr> <tr><td>7</td><td>LIBRETA MILITAR Y/O SITUACION MILITAR DEFINIDA</td></tr> <tr><td>8</td><td>DOS (2) FOTOCOPIA DE LA CEDULA AL 150%</td></tr> <tr><td>9</td><td>RUT ACTUALIZADO</td></tr> <tr><td>10</td><td>ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA - MAX 30 DIAS</td></tr> <tr><td>11</td><td>ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA-MAX 30 DIAS</td></tr> <tr><td>12</td><td>ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA-MAX 30 DIAS</td></tr> <tr><td>13</td><td>DOS (2) PLANILLA DEL ULTIMO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL</td></tr> <tr><td>14</td><td>DOS (2) CERTIFICADO DE AFILIACION A EPS</td></tr> <tr><td>15</td><td>DOS (2) CERTIFICADO AFILIACION A FONDO DE PENSION</td></tr> <tr><td>16</td><td>DOS (2) CERTIFICADO DE AFILIACION A ARL</td></tr> <tr><td>17</td><td>CERTIFICADO CUENTA BANCARIA</td></tr> <tr><td>18</td><td>CERTIFICADO VACUNA TETANO</td></tr> </tbody> </table>	N°	DOCUMENTOS	3	PROPUESTA	4	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP	5	CERTIFICADOS DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA	6	TARJETA PROFESIONAL (SI APLICA)	7	LIBRETA MILITAR Y/O SITUACION MILITAR DEFINIDA	8	DOS (2) FOTOCOPIA DE LA CEDULA AL 150%	9	RUT ACTUALIZADO	10	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA - MAX 30 DIAS	11	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA-MAX 30 DIAS	12	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA-MAX 30 DIAS	13	DOS (2) PLANILLA DEL ULTIMO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	14	DOS (2) CERTIFICADO DE AFILIACION A EPS	15	DOS (2) CERTIFICADO AFILIACION A FONDO DE PENSION	16	DOS (2) CERTIFICADO DE AFILIACION A ARL	17	CERTIFICADO CUENTA BANCARIA	18	CERTIFICADO VACUNA TETANO
		N°	DOCUMENTOS																																	
		3	PROPUESTA																																	
		4	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP																																	
		5	CERTIFICADOS DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA																																	
		6	TARJETA PROFESIONAL (SI APLICA)																																	
		7	LIBRETA MILITAR Y/O SITUACION MILITAR DEFINIDA																																	
		8	DOS (2) FOTOCOPIA DE LA CEDULA AL 150%																																	
		9	RUT ACTUALIZADO																																	
		10	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA - MAX 30 DIAS																																	
		11	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA-MAX 30 DIAS																																	
		12	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA-MAX 30 DIAS																																	
		13	DOS (2) PLANILLA DEL ULTIMO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL																																	
		14	DOS (2) CERTIFICADO DE AFILIACION A EPS																																	
		15	DOS (2) CERTIFICADO AFILIACION A FONDO DE PENSION																																	
		16	DOS (2) CERTIFICADO DE AFILIACION A ARL																																	
		17	CERTIFICADO CUENTA BANCARIA																																	
		18	CERTIFICADO VACUNA TETANO																																	

**ESTUDIOS PREVIOS
SAF-003-2023**



**Federico
Lleras Acosta**
EL HOSPITAL DE TODOS

CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
12/12/2022

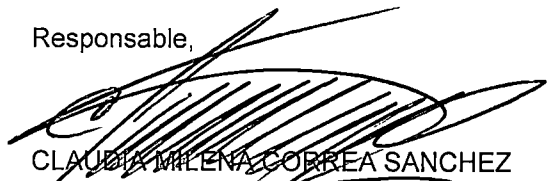
Versión: 8

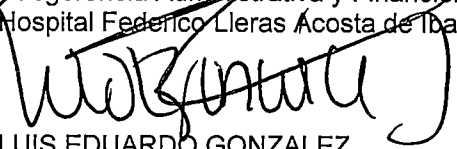
Página 18 de 18

19	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL
20	FORMATO DE BIENES Y RENTAS
21	FORMATO CONOCIMIENTO DE CLIENTES (VoBo PLANEACION)
22	FORMATO INEXISTENCIA DE PERSONAL
23	CERTIFICADO DE IDONEIDAD
24	AUTORIZACION VERIFICACION TITULOS
25	SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC-CONSULTAR EN https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx
26	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD
27	ACEPTACION DE MANEJO EN BASE DE DATOS

A LA DOCUMENTACION SOLICITADA SE DEBERA INDICAR SI REQUIERE DOCUMENTACION ADICIONAL PARA COMPROBAR ESTUDIOS O EXPERIENCIA EN EL AREA Y SERA ESTABLECIDA POR EL AREA QUE GENERA LA NECESIDAD.

Responsable,


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


LUIS EDUARDO GONZALEZ
GERENTE
Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE

20

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

Fecha

Ibagué, **15 MAR 2023**

Para Jefe de presupuesto o quien haga sus veces

Rubro Presupuestal: 2.1.2.02.02.008.8.3.9.9.0.01

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

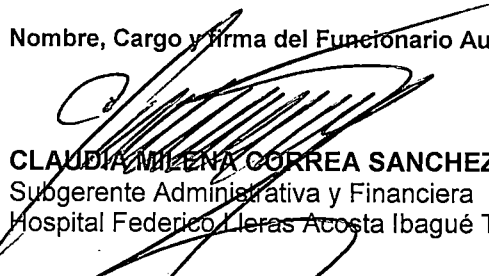
Valor: TREINTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS MCT
(\$38.220.000)

Justificación

Contratar la Prestación de Servicios Profesionales para el apoyo administrativo y financiero de la subgerencia administrativa y financiera del hospital Federico Lleras acosta de Ibagué Tolima E.S.E Duración: (6) meses

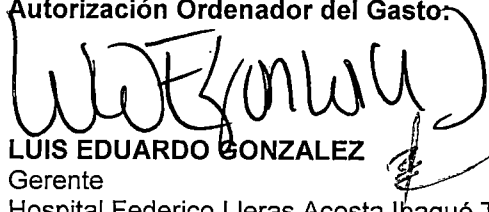
Teniendo en cuenta que, dentro del recurso humano de la planta del hospital Federico Lleras, del área Administrativa y Financiera no se cuenta con el personal que tenga las calidades y suficiencia para que asuma el apoyo a la Gestión para la Asesoría Administrativa y Financiera a la Subgerencia Administrativa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

Nombre, Cargo y firma del Funcionario Autorizado


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

Nombre, Cargo y firma del Funcionario Autorizado

Autorización Ordenador del Gasto:


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

Nombre quien recibe solicitud

Fecha y Hora Radicación de la Solicitud

Diligenció

Nombre: Claudia Milena Correa

Fecha: 17 de diciembre de 2021

DD

Firma:

AA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
Nº: CDP 2276

Expedido el 15/03/2023 4:59:03 p. m. de la Vigencia del 2023

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO:

CERTIFICA

Que la Apropriación Presupuestal de:

GASTO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
A	2.1.2.02.02.008.8.3. 9.9.0.01	20	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.	\$ 38.220.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 38.220.000,00
TOTAL:				\$ 38.220.000,00			\$ 38.220.000,00

De la Vigencia Fiscal del 2023 se ENCUENTRAN REGISTRADOS ESTOS VALORES:

OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HFLA ESE DURACION 6 MESES.

Vence el 31/12/2023 11:59:59 p. m. de la Vigencia del 2023

LILIANA MARIA VELÁSQUEZ
Profesional Universitario de Presupuesto

Usuario: 1005850702

secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/Index?pagelid=14001307

Colombia Compra Única

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a Buscar...

Exterior Configuraciones de Perfil

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Información del usuario

Género Mujer

Cargo

Título Asesor(a)

Nombre ADMINISTRACION DE EMPRESAS

Apellidos

Fecha de Nacimiento

Nombre y apellido CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 33875215

Dirección

Código postal

Estrato

Ubicación

País COLOMBIA

Correo electrónico claviareyes5317@gmail.com

Teléfono

Celular 3102878541

UTC -5 13:49:04

CLAUDIA

Id de página: 14005592 Ayuda

Editar

Buscar

1:49 p.m. 6/01/2023

secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/Index?pagelid=14005862

Número de documento 33875215

Dirección

Código postal

Estrato

Ubicación

País COLOMBIA

Correo electrónico claviareyes5317@gmail.com

Teléfono

Celular 3102878541

Nivel Educativo

Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Idioma Español (Colombia)

Configuración regional Spanish (Colombia)

Seguridad de la Información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es su número de teléfono?

Respuesta 3102883341

SMS para recuperar la contraseña 3102883341

Editar

VORTAL 2019 - Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-62-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Buscar

1:50 p.m. 6/01/2023

Ibagué,

Doctor

LUIS EDUARDO GONZALEZ

Gerente

Hospital Federico Lleras Acosta ESE

Ibagué-Tolima

Referencia: Propuesta prestación de servicios

Respetado (a) Doctor (a):

Teniendo en cuenta que el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. en cumplimiento de su misión y considerando que la Subgerencia Administrativa y Financiera requiere del servicio para " prestar los *servicios profesionales para el apoyo administrativo y financiero de la subgerencia administrativa y financiera del hospital Federico Lleras acosta de Ibagué Tolima e.s.e.* ", y que es parte fundamental dentro de los procesos de atención hospitalaria y considerando que es la única Institución de mayor complejidad en el departamento del Tolima , que tiene diferentes contratos con la EPS, EPS-S, Secretaria de Salud del Tolima, Aseguradoras entre otros, debiendo cumplir con calidad, oportunidad, eficiencia y en procura de salvaguardar el derecho fundamental a la salud de todos los usuarios que ingresan par a el manejo de sus patologías, de la manera más respetuosa me permito presentar propuesta para la prestación de los servicios **"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E"**, para lo cual pongo a su disposición mi hoja de vida, en la cual se evidencia mi idoneidad y amplia experiencia en esta área.

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

Cuento con Conocimientos en:

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

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

Manifiesto bajo la gravedad del juramento lo siguiente:

1. Que cuento con la capacidad suficiente para ejecutar el objeto y las especificaciones de la presente propuesta.
2. Que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para licitar o contratar consagradas en las disposiciones contenidas en la Constitución Política, en el artículo 8º de la Ley 80 de 1993 y el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y demás disposiciones legales vigentes sobre la materia. (En caso de tratarse de un consorcio o unión temporal deberá manifestarse que ninguno de sus integrantes se encuentra en dicha situación).
3. Que no tengo parientes en la planta interna y/o externa en los cargos directivo, ejecutivo y/o asesor de la E.S.E.
4. Que la información dada en los documentos y anexos incluidos en esta propuesta me comprometen y garantizan la veracidad de las informaciones y datos de la propuesta.
5. Que el régimen tributario al cual pertenezco es: Régimen simple
6. Que esta propuesta compromete a la firmante de esta carta.
7. Que ninguna entidad o persona distinta de la firmante tiene interés comercial en esta propuesta, ni en el contrato probable que de ella se derive.
8. Que me comprometo a ejecutar el contrato por el término establecido a partir del cumplimiento del último de los requisitos de ejecución.
9. Que el valor total de la propuesta es la suma de **\$38.220.000** y duración de 6 meses. **CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.**

10. Que no estoy reportada en el Boletín de Responsables Fiscales, expedido por la Contraloría General de la República.
11. Que he leído y verificado los datos consignados en el contrato que voy a suscribir en cuanto a la identificación, la vigencia, el valor, las obligaciones, los requisitos de perfeccionamiento, la forma de pago y que los mismos son correctos y corresponden a la propuesta presentada

Además, manifiesto:

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

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

Cordialmente,



CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ
33875215



Nit. 890.706.833-9

Ibagué,

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

Respetado Señor (a) Reyes

En mi calidad de Gerente del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. me permito informarle que se recibió la propuesta para la contratación con el fin de desarrollar el siguiente objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E la cual fue analizada por el responsable del área que tiene la necesidad de la prestación del servicio y quien elaboró el análisis de conveniencia, y se determinó la aceptación de su propuesta para realizar la contratación.

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

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

Cordialmente,


LUIS EDUARDO GONZALEZ
Gerente

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



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Reyes		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Rodríguez		NOMBRES Claudia Vivian	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 33875215			SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO D.M.			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 06 MES 06 AÑO 1981 PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA MUNICIPIO PALOCABILDO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 69 - 6A 80 SUR TORREON DE VARSOVIA TORRE 7 -405 PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA MUNICIPIO IBAGUÉ TELÉFONO EMAIL clavireyes5317@gmail.com		

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)															
EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1997	

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	05	2015	

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

FORMATO 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 O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FEDERICO LLERAS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	18	Mes	06	Año	2020	Día	30	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA						DIRECCIÓN CALLE 33 N 4 A 50 barrio la francia				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL RICARDO ACOSTA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO PALOCABILDO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3115218355			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	06	Mes	06	Año	2012	Día	31	Mes	01	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL DETECTIVE PROFESIONAL			DEPENDENCIA						DIRECCIÓN CALLE 5 N 9 50				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL RICARDO ACOSTA - PALOCABILDO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO PALOCABILDO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3115218355			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	01	Año	2000	Día	30	Mes	09	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA GERENCIA						DIRECCIÓN CALLE 5 N 9 50				

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS					
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO						DIRECCIÓN				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	7	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	11

6

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

08-03-2023

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

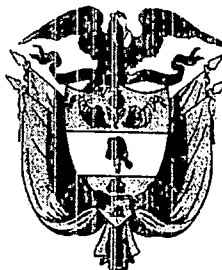
7

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



La Gobernación del Colima
y en su nombre

El Colegio de Bachillerato Mixto
"Neopoldo García" Palocabildo

Aprobado por Resolución No.397 del 18 de Diciembre de 1990
y ratificado por Resolución No.634 del 24 de Agosto de 1995
emanados de la Gobernación del Colima y Secretaría de Educación
Confiere a :

Claudia Vivian Reyes Rodríguez

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

El Título de

Bachiller Académico

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

Acta General de Graduación No. 002 de DIC.10 de 1.997

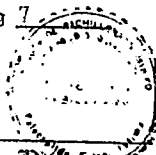
Folio No. 64.65

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

Dado en Palocabildo, 30 de DICIEMBRE de 1.99 7

Agustín Bejarano Romero
C.C.5.904.168 de Jalisco Colima
Escritura

Biomar Acuña
C.C.No.35.330.258 de Montibón





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

Inscripción Dane. 173520000773 I-Jornada: Diurna ICFES No 027789

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

En la ciudad de Palocabildo a los Un (01) días del mes de Diciembre del año 1997, se reunieron en la rectoría del Colegio de Bachillerato Mixto "Leopoldo García" de Palocabildo.
Institución aprobada el año 1997 en el nivel de Educación Media Vocacional y Autorizada por la Gobernación del Tolima y Secretaría de Educación para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Académico. Según resolución No 397 de Diciembre 18 de 1990 y ratificada por la Resolución No 634 de Agosto 24 de 1995.
Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional. Se procedió a otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Académica al graduando cuyos nombres, apellidos y documento de identidad se relaciona a continuación.

BACHILLER ACADEMICO

A

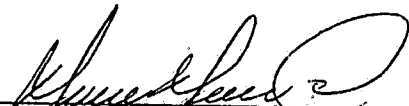
REYES RODRIGUEZ CLAUDIA VIVIAN

C.C. No 81060630895 de Falan Tol.

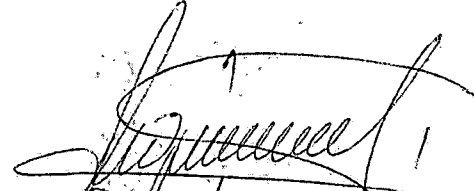
Es fiel copia del acta general de graduación No 002 de Diciembre (01) uno de 1997, folio No 064 - 066, que consta de 44 alumnos que comienzan con el nombre de AGUIRRE ECHEVERRY EDGAR AUGUSTO, y se cierra con el nombre de VELASQUEZ CRUZ AXEL ARTIMI.

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

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


FRANCISCO JAVIER CARDENAS DUQUE

CC. No 5.904.602 de Falan - Tolima
Rector.


ARGENIS GARZON SANTA

CC. No 28.722.837 de Falan - Tolima
Auxiliar Administrativo

COPIA



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional



La Universidad Nacional Abierta y a Distancia

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

Teniendo en cuenta que

Claudia Vivian Reyes Rodríguez

C.C. N° *38876316* de *Palocabildo*

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

Tecnólogo en Gestión Comercial y de Negocios

Registro M.E.N. *1687*

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

Rector

Decano Escuela

Acta de Grado N° *3574* Fecha *17 - 12 - 2011* Registro de Diploma N° *54441*, Libro *14*, Folio *206*

Secretario General



Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 3574

ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES, ECONÓMICAS Y DE NEGOCIOS

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

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

A :

CLAUDIA VIVIAN REYES RODRÍGUEZ

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

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

Y le otorgó el diploma que lo acredita como tal.

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

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

Decano Escuela

Secretaria General



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional



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

Teniendo en cuenta que

CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ

Cédula de Ciudadanía No. 33875215 de Tulocabildo

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

ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

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

Rector

Decano de la Facultad

Secretario General

Acta de G. No 2021
Fecha 12 de junio de 2015
Registro de G. Sumo 70421
Línea 12

Registro MEX 1000

Código de Seguridad: 1002AA000001



Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 2021

CENTRO MARIQUITA

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

ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
REGISTRO ICFES - M.E.N. 1688

A:

CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ

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

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

Y le otorgó el diploma que lo acredita como tal.

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

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

Decano Escuela

Secretario General



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 33.875.215

Cursó y aprobó la acción de Formación

PRIMEROS AUXILIOS

con una duración de 24 horas

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

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

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

25447449 - 17/12/2014
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web: <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 931000886487CC33875215C.

35



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 33.875.215

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

con una duración de 40 horas

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

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

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

24040651 - 17/12/2014
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 931000837172CC33875215C.

36



LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA - ESAP

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Territorial Tolima
Departamento de Capacitación - Tolima

certifica que:

CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ

C.C 33.875.215

Participó en el Seminario
RENDICIÓN DE CUENTAS

Realizado el día 25 de Agosto de 2017, con una intensidad de 8 horas.

Se expide en IBAGUE, el 05 de septiembre de 2017

JOHANA PAOLA GUZMAN MORA
Directora Territorial Tolima



Para verificar la autenticidad del certificado, ingreso a <http://sirocec2.esap.edu.co/admon/index.php> y digite el código.

Código:01129418000000286423

57



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

**Dirección Nacional
Departamento de Capacitación**

CERTIFICAN QUE:

**CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ
C.C 33.875.215**

**Participó en el Diplomado
ACREDITACION EN SALUD**

Realizado entre el 08 de Noviembre de 2017 y el 23 de Noviembre de 2017, con una intensidad de 39 horas.

Se expide en MARIQUITA, TOLIMA, el 27 de noviembre de 2017

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


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


EULALIA NOEMÍ JIMÉNEZ RODRÍGUEZ
Gerente General
Fondo de Desarrollo de La Educación Superior - FODESEP -



29



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 33.875.215

Cursó y aprobó la acción de Formación

RELACIONES INTERPERSONALES Y TRABAJO EN EQUIPO

con una duración de 30 horas

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

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

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

41892440 - 28/02/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9310001360429CC33875215C.

39



El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 33.875.215

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

con una duración de 50 horas

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

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

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

41890639 - 28/02/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9310001360428CC33875215C.

ch



CONTRALORÍA
DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA

LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA

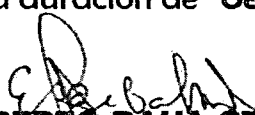
Hace constar que

Claudia Vivian Reyes Rodriguez

Participó en la jornada de capacitación

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

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


EDILBERTO PAVA CEBALLOS
Contralor Departamental del Tolima

La autenticidad de esta constancia de asistencia puede ser verificada a través de la siguiente URL:
<http://www.contraloriatolima.gov.co/constancias/20190827aCA33875215.pdf>

67



LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA Y
LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DE
CUNDINAMARCA



Hace Constar Que:

Claudia Vivian Reyes Rodriguez

Participó en la jornada de capacitación

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

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

con una duración de siete (7) horas

Edilberto Paya Ceballos
Contralor Departamental del Tolima

Escuela de Capacitación
Contraloría de Cundinamarca

La autenticidad de esta constancia de asistencia puede ser verificada a través de la siguiente URL:

<http://www.contraloriatolima.gov.co/constancias/20180219aCA33875215.pdf>



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 33.875.215

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

con una duración de 40 horas

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

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

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

24040651 - 17/12/2014
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 931000837172CC33875215C.

CH

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



C E R T I F I C A :

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

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NUMERO 2020 - 0373

Fecha de Suscripción: 18 DE JUNIO DE 2020

Plazo de ejecución: SEIS (6) MESES Y DIECINUEVE (19) DIAS CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCION

Objeto: PRESTAR EL SERVICIO DE ASESORIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA A LA SUB GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.

Valor del Contrato: VEINTINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$29.850.000)M/CTE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NUMERO 2021 - 0050

Fecha de Suscripción: 07 DE ENERO DE 2021

Plazo de ejecución: DIEZ (10) MESES CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCION

Objeto: PRESTAR EL SERVICIO DE ASESORIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA A LA SUB GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.

45

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



Valor del Contrato:

CUARENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS
CINCUENTA PESOS M/CTE

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

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NUMERO 2022 - 0041

Fecha de Suscripción:

13 DE ENERO DE 2022

Plazo de ejecución:

SEIS (06) MESES CONTADOS A PARTIR DEL
CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE
EJECUCION

Objeto:

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

Valor del Contrato:

TREINTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS
VEINTE MIL PESOS M/CTE (\$38.220.000)

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NUMERO 2022 - 0434

Fecha de Suscripción:

04 DE AGOSTO DE 2022

Plazo de ejecución:

CINCO (05) MESES CONTADOS A PARTIR DEL
CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE
EJECUCION

Objeto:

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

Valor del Contrato:

TREINTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS
CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$31.850.000.00)

42

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



Forma de Pago:

5 pagos mensuales por SEIS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS MCT (6.370.000) contados a partir de la legalización del contrato. El valor facturado se cancelará dentro de los treinta (30) días contados a partir de la radicación de la factura.

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

1. Certificado de paz y salvo de pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales del correspondiente periodo.
2. Certificación expedida por el supervisor del contrato, en donde conste el cumplimiento a cabalidad del objeto de la presente invitación.
3. Factura de acuerdo a las normas tributarias

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.

ACTA ADICIONAL EN VALOR NUMERO 001: \$ 15.925.000,00

ACTA ADICIONAL EN TIEMPO NUMERO 001: del 10 de ENERO de 2023 al 25 de Marzo de 2023.

- Obligaciones del contratista

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

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



- *Realizar seguimiento a compromisos establecidos según actas de reuniones a nivel administrativo y financiero en los casos que se requiera.*
- *Apoyo en Consulta en las listas restrictivas habilitadas por el hospital para realizar verificaciones en el Sistema de Administración de riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo SARLAFT*
- *Realizar un plan de trabajo mensual conforme a las obligaciones contractuales y presentar un informe general de cumplimiento del mismo.*

Dado en Ibagué el (28) de Febrero 2023

OSCAR MAURICIO GOMEZ LABRADOR

Y.P

**EL GERENTE DE LA ESE HOSPITAL RICARDO ACOSTA NIVEL I DE
PALOCABILDO TOLIMA**

CERTIFICA QUE

La doctora **CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ** identificada con cedula de ciudadanía N° 33.875.215 de Palocabildo, labora en nuestra institución como directora administrativa y financiera, con un tiempo laborado desde 07 de junio de 2012 a la fecha, con un tipo de contratación de libre nombramiento y remoción. Demostrado ser una persona responsable, colaboradora, respetuosa y entregada a su labor.

Se firma en Palocabildo a los dos (02) días del mes de noviembre de 2019


JUAN CARLOS HERNANDEZ LOPEZ
Gerente

49

A QUIEN INTERESE

Me permito presentar a la Señora **CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ** Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 33.875.215 de Palocabildo Tolima, como una persona de valiosos principios, honorable, responsable, cumplidora de sus deberes, buen sentido de responsabilidad y adecuado manejo de las relaciones interpersonales.

Para mayor información llamar al celular numero 311521 8355.



JUAN CARLOS HERNANDEZ LOPEZ

Gerente

Hospital Ricardo Acosta Palocabildo Tolima

Calle 5 N° 9-50 Teléfonos 3115218355

e mail: hospitalpalocabildo@yahoo.es

50

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
 CESARA DE CUORDANA

IDENTITY **33.875.215**

REYES RODRIGUEZ

CLAUDIA VIVIAN

Claudia Vivian

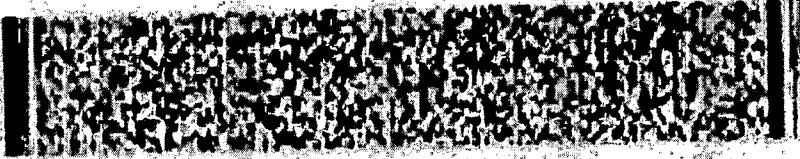


FALAN **06 JUN-1981**
 (TOLIMA)

IDENTITY **1.66** **O+** **F**
 CREATURA Q. S. F. F. F.

16-SEP-1996 PALOCABILDO

REGIA Y LUGAR DE EXPEDICION



ALCANTARA 43 CUNA 12 IDENTIFICACION 10000018 829510000000 10000000

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

14839001004



(415)7707212489984(8020) 000001483900100 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

3 3 8 7 5 2 1 5

1

Impuestos y Aduanas de Ibagué

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

Persona natural o sucesión ilíquida

2

Cédula de Ciudadanía

1 3

3 3 8 7 5 2 1 5

1 9 9 9 0 9 1 6

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Tolima

7 3

Palocabildo

5 2 0

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

REYES

RODRIGUEZ

CLAUDIA

VIVIAN

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Signa

UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Tolima

7 3

Palocabildo

5 2 0

Dirección principal

CARR 9 AV GUAVINAL 79 00 AP 201 TO 8

42. Correo electrónico clavireyes5317@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 0 7 9 7 8 5 4 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

7 0 1 0

2 0 2 0 0 5 1 9

0 0 1 0

2 0 2 1 0 1 0 1

4 1 2 3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Obligados aduaneros

Exportadores

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

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2022 - 07 - 21 / 15 : 44: 16

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

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre REYES RODRIGUEZ CLAUDIA VIVIAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

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 lunes 06 de marzo de 2023, a las 15:06:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	33875215
Código de Verificación	33875215230306150601

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.



YEZID LOZANO PUNTES
Contralor Delegado

Generó: WEB



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 218085738



WEB
15:08:32
Hoja 1 de 01

53

Bogotá DC, 06 de marzo 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) CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 33875215:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:09:36 PM horas del 06/03/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **33875215**

Apellidos y Nombres: **REYES RODRIGUEZ CLAUDIA VIVIAN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



Dirección: Avenida El Dorado # 75
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00
pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)

Planilla Resumen

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2023-01	2023-01	1916550697	9446864687	I	2023/02/06	2023/02/14	BANCO AGRARIO	\$746,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	jge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2023-01	2023-01	1916550697	9446864687	I	2023/02/06	2023/02/14	BANCO AGRARIO	\$746,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$407,700	\$3,900	\$0	\$411,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$407,700	\$3,900	\$0	\$411,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,400	\$200	\$0	\$13,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$13,400	\$200	\$0	\$13,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$318,500	\$3,100	\$0	\$321,600	
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$318,500	\$3,100	\$0	\$321,600	
TOTAL				1	\$739,600	\$7,200	\$0	\$746,800	

56



EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

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

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

La presente se expide a nombre de Reyes Rodríguez, Claudia Vivian, a los 06 días del mes de marzo del año 2023.

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

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación



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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

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

La presente certificación se expide el 6 de Marzo 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.

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN****POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.****HACE CONSTAR QUE:**

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ** con CC No. **33875215**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 890706833 - E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	Fecha de última cobertura: 06/01/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 06/01/2023 Fecha fin de Contrato: 25/03/2023 Clase de Riesgo: 3 Cargo : PROFESIONAL Fecha fin de Retiro: SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301013147119.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 6 días del mes de marzo de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.



55

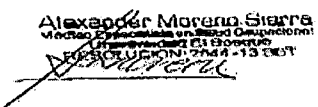


UNIDAD DE ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
 Nit. 900520616-2
 Cel. 3108766202-
 Avenida Guavinal MZ F CS 17 Jordan
 unesocupacional@yahoo.es
 Ibagué- Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 6.235

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
22 DÍA	07 MES	2022 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA)	INGRESO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
PARTICULAR				PARTICULARES			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
REYES RODRIGUEZ CLAUDIA VIVIAN				Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres				FEMENINO	41 AÑOS 1 MESES 15 DÍAS	CC	33875215
						Tipo	Número
Cargo							
ASESORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
VALORACION MEDICA OCUPACIONAL				-----			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
USAR CORRECCIÓN VISUAL		USO DE EPP			HABITOS SALUDABLES		
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HACER DEPORTE		
		CAPACITACIÓN			DIETA BALANCEADA		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
 Alexander Moreno Sierra Médico Especialista en Salud Ocupacional C.E. 2644-2013							
Firma: _____				Firma: _____			
Nombre: MORENO SIERRA FREDY ALEXANDER				Nombre: REYES RODRIGUEZ CLAUDIA VIVIAN			
R. M.: 2237-2009		L.S.O.: 2644-2013		CC: 33875215			

60



DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO DE LA
FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3 N° 33875215 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento TOLIMA Municipio PALOCABILDO

Dirección CARRERA 9 AVENIDA GUAVINAL 79-00 Teléfonos 3107978541

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

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

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	63.700.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE-REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 63.700.000 -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Agrario	Ahorro	466243002401	palocabildo	400.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
AUTO	FORD FIESTA	54.000.000

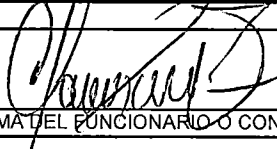
EMPLEADOR O CONTRATANTE

61

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)		
d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:		
ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCODELOCCIDENTE	CREDITO AUTO	48.600.000
DAVIVIENDA	CREDIMOVIL	10.000.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES	
a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:	
ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:	
CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
c) En la actualidad: SI ☐ 1 NO ☐ 2 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION N°
	C.C. ☐ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA	
Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasual o permanente son las siguientes:	
DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA	
 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	21-03-2023 Ibaque CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

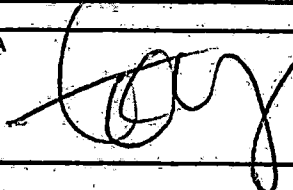
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 9800-17770

FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONA NATURAL							
Código: GA-FR-099	Fecha de elaboración: 16/12/2016	Fecha de actualización: 05-06-17	Versión: 2	Página 1 de 2			
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		DIA	MES	ANO	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 REYES		SEGUNDO APELLIDO RODRIGUEZ		NOMBRES CLAUDIA VIVIAN			
TIPO DE IDENTIFICACION (CC: cedula de ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, PA: Pasaporte, TI: Tarjeta de Identidad, TE: Tarjeta de Extranjería, RC: Registro Civil)						SEXO	
CC ☒ CE ☐ PA ☐ TI ☐ TE ☐ RC ☐ No. 33875215						☒ F ☐ M	
FECHA DE EXPEDICIÓN		LUGAR DE EXPEDICIÓN		FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO	
DIA	MES	ANO		DIA	MES	ANO	
16	09	1999	PALOCABILDO	06	06	1981	MARIQUITA
NACIONALIDAD 1 COLOMBIANA		NACIONALIDAD 2		OCUPACION / OFICIO CONTRATISTA		PROFESION ADMON EMPRESAS	
DIRECCION RESIDENCIA CALLE 69 No 6a -70/80/100 sur			DEPARTAMENTO TOLIMA			CIUDAD IBAGUE	
CORREO ELECTRONICO clavireyes5317@gmail.com			TELEFONO FIJO			CELULAR 3107978541	
POR SU CARGO O ACTIVIDAD				EN CASO AFIRMATIVO FAVOR ESPECIFIQUE:			
1. ¿MANEJA RECURSOS PÚBLICOS?				SI ☐	NO ☒		
2. ¿GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL?				SI ☐	NO ☒		
3. ¿EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO?				SI ☐	NO ☒		
EXISTE ALGUN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA?						SI ☐ NO ☒	
¿Cuál?							
2. INFORMACION FINANCIERA							
REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI ☐ NO ☒							
EXPORTACIONES ☐	INVERSIONES ☐	ENVÍO Y/O RECEPCION DE GIROS ☐	TRANSFERENCIAS ☐	¿Cuál? _____			
IMPORTACIONES ☐	PRESTAMOS ☐	PAGO DE SERVICIOS ☐	OTRA? ☐				
3. DECLARACION DE ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS							
DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO EN ESTE FORMATO ES VERAZ Y VERIFICABLE Y QUE TODOS LOS RECURSOS Y BIENES QUE POSEO LOS HE ADQUIRIDO DE MANERA LICITA.							
4. AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN							
Declaro que para efectos de vinculación con el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E, el suscrito ha suministrado datos personales.							
En consecuencia autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a que realicen el tratamiento de los mismos para los fines que sean necesarios en la prestacion del servicio correspondiente así como a la circulación o transferencia de ellos todo, aun en el caso que no se llegare a formalizar la relación contractual o laboral o la misma hubiere terminado. Así mismo autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial los relativos a los datos biometricos.							
Autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a entregar o compartir la información con personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos.							
Autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a entregar o compartir la información con personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos.							
Declaro que conozco que las respuestas a las preguntas sobre datos sensibles son facultativas y que el Hospital mehan informado los derechos que se tienen como titular de la información de acuerdo con la Ley y su manual de políticas que se encuentra disponibles en la pagina www.hflleras.gov.co igualmente me comprometo a actualizar la información cuando sea necesario.							
Autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a entregar o compartir la información con personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos.							

13

FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONA NATURAL					
Código: GA-FR-099	Fecha de elaboración: 16/12/2016	Fecha de actualización: 05-06-17	Versión: 2	Página 2 de 2	
5. DOCUMENTOS REQUERIDOS					
1 Copia de la declaración juramentada de bienes y rentas del último año					
6. FIRMA Y HUELLA					
DECLARO HABER LEIDO, COMPRENDIDO Y ACEPTADO LO INDICADO Y EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO					
 _____ FIRMA Y CÉDULA HUELLA					
7. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN (ESPACIO RESERVADO SOLO PARA EL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO)					
FECHA	DÍA	MES	AÑO	HORA	
<u>LISTAS CONSULTADAS</u> 1. OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL (OFAC) Oficina de control de activos 2. LISTA CONSOLIDADA DE SANCIONES DEL CONSEJO DE SEGURIDAD DE LA NACIONES UNIDAS 3. LISTA LINEA INTERPOL 4. OTRAS OBSERVACIÓN: _____ _____ _____ <u>REPORTA RESTRICCIÓN</u> SI ☐ NO ☐ SI ☐ NO ☐ SI ☐ NO ☐ SI ☐ NO ☐					
NOMBRE DE QUIEN VERIFICA		FIRMA		CARGO	

FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONA NATURAL								
Código: GA-FR-099	Fecha de elaboración: 16/12/2018	Fecha de actualización: 05-08-17	Versión: 2	Página 1 de 2				
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		DIA	MES	AÑO	CIUDAD:			
Importante: Este formato debe quedar completamente diligenciado y en tetrá 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: REYES		SEGUNDO APELLIDO: RODRIGUEZ		NOMBRES CLAUDIA VIVIAN				
TIPO DE IDENTIFICACION (CC: cédula de ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, PA: Pasaporte, TI: Tarjeta de Identidad, TE: Tarjeta de Extranjería, RC: Registro Civil) CC ☒ CE ☐ PA ☐ TI ☐ TE ☐ RC ☐ No. 33875215						SEXO X ☐ F ☐ M ☐		
FECHA DE EXPEDICIÓN		LUGAR DE EXPEDICIÓN		FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	PALOCABILDO		DIA	MES	AÑO	MARIQUITA
16	09	1999			06	06	1981	
NACIONALIDAD 1 COLOMBIANA		NACIONALIDAD 2		OCUPACION / OFICIO CONTRATISTA		PROFESION ADMON EMPRESAS		
DIRECCION RESIDENCIA CALLE 69 No 6a -70/80/100 sur				DEPARTAMENTO TOLIMA		CIUDAD IBAGUE		
CORREO ELECTRONICO clavireyes5317@gmail.com				TELEFONO FIJO		CELULAR 3107978541		
POR SU CARGO O ACTIVIDAD 1. ¿MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI ☐ NO ☒ 2. ¿GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL? SI ☐ NO ☒ 3. ¿EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PÚBLICO? SI ☐ NO <input 2"="" checked="" type="checkbox/> </td> <td colspan="/> EN CASO AFIRMATIVO FAVOR ESPECIFIQUE: _____ _____ _____								
EXISTE ALGUN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA? SI ☐ NO ☒ ¿Cuál? _____								
2. INFORMACION FINANCIERA								
REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI ☐ NO ☒ EXPORTACIONES ☐ INVERSIONES ☐ ENVÍO Y/O RECEPCIÓN DE GIROS ☐ TRANSFERENCIAS ☐ ¿Cuál? _____ IMPORTACIONES ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO DE SERVICIOS ☐ OTRA? ☐								
3. DECLARACION DE ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS								
DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO EN ESTE FORMATO ES VERAZ Y VERIFICABLE Y QUE TODOS LOS RECURSOS Y BIENES QUE POSEO LOS HE ADQUIRIDO DE MANERA LICITA.								
4. AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN								
Declaro que para efectos de vinculación con el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E, el suscrito ha suministrado datos personales. En consecuencia autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a que realicen el tratamiento de los mismos para los fines que sean necesarios en la 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 me han informado los derechos que se tienen como titular de la información de acuerdo con la Ley y su manual de políticas que se encuentra disponibles en la página www.hfllerass.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: 18/12/2018	Fecha de actualización: 05-08-17	Versión: 2	Página 2 de 2	
5. DOCUMENTOS REQUERIDOS					
1 Copia de la declaración juramentada de bienes y rentas del último año					
6. FIRMA Y HUELLA					
DECLARO HABER LEIDO, COMPRENDIDO Y ACEPTADO LO INDICADO Y EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO					
 FIRMA Y CEDULA				 HUELLA	
7. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN (ESPACIO RESERVADO SOLO PARA EL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO)					
FECHA	DÍA 09	MES 03	AÑO 2023	HORA	10:20 am
<u>LISTAS CONSULTADAS</u>				<u>REPORTA RESTRICCIÓN</u>	
1. OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL (OFAC) Oficina de control de activos				SI ☐	NO ☒
2. LISTA CONSOLIDADA DE SANCIONES DEL CONSEJO DE SEGURIDAD DE LA NACIONES UNIDAS				SI ☐	NO ☒
3. LISTA LINEA INTERPOL				SI ☐	NO ☒
4. OTRAS OBSERVACIÓN:				SI ☐	NO ☒
<u>No reporta restricción en las listas</u> <u>Consultadas del Suraf - PADM.</u>					
NOMBRE DE QUIEN VERIFICA		FIRMA		CARGO	
Carlos E. Hernandez				Projección universitario	

C.V.P.R.

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

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

CERTIFICA

Que revisada la planta de personal permanente y temporal del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima E.S.E., se determinó que no existe personal de planta suficiente ni con la especialización necesaria para PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.

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

Dado en Ibagué



VICTORIA EUGENIA AVILEZ AROCA

Profesional Especializada Gestión del Talento Humano

65

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

LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL
FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.

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

CERTIFICA QUE

Con el fin de contar con una persona natural que preste **SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.**, por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, se procede a realizar el análisis de la experiencia e idoneidad para la celebración del presente contrato con **CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía número 33.875.215 de Palocabildo (Tolima)

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

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

CAPACIDAD	CUMPLE	
	SI	NO
Hoja de vida en formato único	X	
Formato de declaración de bienes y rentas	X	
Constancia de afiliación al sistema de seguridad social	X	
Registro único tributario	X	
Fotocopia de la cédula	X	
Antecedentes fiscales	X	
Antecedentes disciplinarios	X	
Antecedentes penales	X	
El contratista declaró por escrito que no se 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	X	

66

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	

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

En consecuencia, certifico que **CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía número 33.875.215 de Palocabildo (Tolima), cumple los requisitos técnicos y específicos esenciales requeridos en los Estudios Previos y resulta conveniente para el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ – TOLIMA E.S.E suscribir un contrato de SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.

Dado en Ibagué el


CLAUDIA MILENA CORREA SANCHEZ
Subgerente Administrativa y Financiera



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/03/2023 04:15:25 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **33875215** y Nombre: **CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **55269250** . 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



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



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

ES UN
HONOR
SER POLICÍA

68

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

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

RECEPTOR:

ROVEEDOR [] CONTRATISTA DE SERVICIOS [x] T.H DE LA EMPRESA []
 ESTUDIANTE [] RESIDENTE [] VISITANTE [] OTRO []
 CUAL CLAUDIA VIVIAN REYES

Para lo cual se tienen las siguientes cláusulas:

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

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

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

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

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

- 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.
- 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.

69

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACION DE INFORMACION				
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: 21/03/2023 Ciudad: Ibagué

DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ

No. C.C : 33875215

FIRMA: 

70

AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES					
CODIGO: GA-FR-136	Fecha de elaboración: 20/12/2018	Fecha de actualización:	Versión: 1	Página 1 de 2	

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

Por favor marcar según corresponda:

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

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

AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES					
CODIGO: GA-FR-136	Fecha de elaboración: 20/12/2018	Fecha de actualización:	Versión: 1	Página 2 de 2	

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.

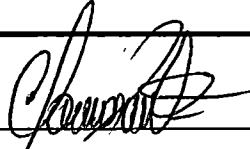
DECLARACIÓN:

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

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

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

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de IBAGUE a los () 21 días del mes de Marzo del Año 2023.

Firma: 
Nombre: <u>CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ</u>
C.C No: <u>33875215</u> de: <u>PALOCABILDO- TOLIMA</u>

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 ELABORACIÓN:
16/03/2021

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
No aplica

VERSIÓN: 1

PÁGINA: 1 DE 1

FORMATO DE DECLARACIÓN DE INTERESES PARTICULARES DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Anual

Al momento de la vinculación

Yo CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía N.º 33.875.216 de PALOCABILDO, 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? CONTRATISTA

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

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

- o Que es mi interés atender la política de integridad y cumplir con los valores del servicio público del código de integridad.
- o Que los conflictos de intereses se pueden presentar cuando el deber propio de la función pública se ve afectado por intereses particulares, los cuales podrían influir real o virtualmente en la forma correcta del ejercicio de funciones y responsabilidades oficiales.
- o 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.
- o Que conozco las inhabilidades e incompatibilidades en mi calidad de servidor público o particular que cumple funciones públicas.

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

1. Participación en sociedades y vinculación laboral

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

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

2. Actividades económicas o profesionales de los parientes cercanos, 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

Describe 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: Chavez

Cédula de ciudadanía N.º 33.875.215 de PALOCABILDO

Fecha: _____

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

Nombre de quien recibe: _____

Firma: _____

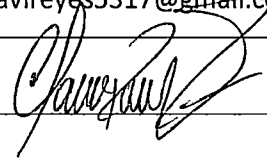
Cédula de ciudadanía N.º _____ de _____

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.

75

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

PRIMER NOMBRE	CLAUDIA	
SEGUNDO NOMBRE	VIVIAN	
PRIMER APELLIDO	REYES	
SEGUNDO APELLIDO	RODRIGUEZ	
FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	06/06/1981	
GENERO	FEMENINO	
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC X	CE
NÚMERO DE DOCUMENTO	33875215	
DIRECCION ACTUAL	Calle 69 No 6ª 70/80/100 sur	
N° TELEFONO FIJO PERSONAL		
N° TELEFONO CELULAR	3107978541	
CORREO ELECTRONICO	Clavireyes5317@gmail.com	
FIRMA SERVIDOR PUBLICO		

TIPO DE VINCULACION:

PLANTA DEFINITIVA _____ PLANTA TEMPORAL _____ SUPERNUMERARIO _____

OTRO _____ ¿Cuál? _____

PRESTACION DE SERVICIOS ____X____ N° DE CONTRATO _____

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

Fecha: Ibagué,

Para:

Jefe de presupuesto o quien haga sus veces

Número del Contrato:

Nit: 33.875.215

Contratista: Claudia Vivian Reyes Rodríguez

Rubro Presupuestal: 2.1.2.02.02.008.8.3.9.9.0.01

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

Certificado de Disponibilidad Presupuestal a Afectar:

Valor: \$38.220.000

Justificación (Amplia, Suficiente y Soportada):

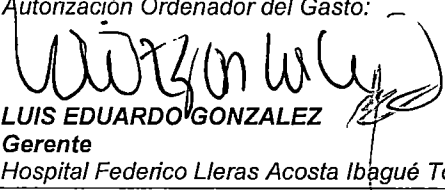
Contratar la Prestación de Servicios Profesionales para el apoyo administrativo y financiero de la subgerencia administrativa y financiera del hospital Federico Lleras acosta de Ibagué Tolima E.S.E Duración: (6) meses

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

Nombre, Cargo y firma del Funcionario Autorizado


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

Autorización Ordenador del Gasto:


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

Nombre Recibe Solicitud

Fecha y Hora Radicación de la Solicitud

Día ____ Mes ____ Año ____ Hora: ____ am ____ pm ____

Diligenció

Nombre:

Fecha: DD MM AA

Firma: