



**E.S.E HOSPITAL  
ALCIDES JIMÉNEZ**

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO  
MUNICIPIO DE PUERTO CAICEDO  
E.S.E HOSPITAL ALCIDES JIMÉNEZ  
NIT. 846.001.669-0

T.H - 342 - 2023

NOMBRES Y APELLIDOS	LUCILA PATRICIA PANTOJA HERNANDEZ		
DOCUMENTO	C.C. N° 1.032.429.091	DIRECCIÓN	PUERTO UMBRIA
TELÉFONO	3144102466	CARGO	MEDICO COORDINADORA EBS
E - MAIL	leacielo@hotmail.com	CONSECUTIVO	342-2023
PROFESIÓN	MEDICO GENERAL		
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

**LISTA DE CHEQUEO - DOCUMENTOS PROCESO CONTRACTUAL**

DOCUMENTOS	PRESENTA			OBSERVACIONES
	SI	NO	N.A.	
Certificación de Inexistencia de Personal				
Viabilidad Jurídica – Modalidad de Contratación				
Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
Estudios y Documentos Previos				
Invitación a Suscripción de Contrato				
Aceptación para Suscripción de Contrato				
Certificación de Inhabilidades e Incompatibilidades				
Hoja de Vida – Función Publica				
Declaración Juramentada de Bienes y Rentas				
Copia de Documento de Identificación				
Copia de Matricula o Tarjeta Profesional				
Copia del Documento que acredite la Definición de la Situación Militar.				
Registro Único Tributario				
Certificado de Antecedentes Disciplinarios				
Certificado de Antecedentes Penales				
Certificado de Antecedentes Fiscales				
Certificado de Medidas Correctivas - Policía				
Registro e Inscripción en Secretaría de Salud Departamental (Personal Asistencial)				
Soporte Documentos de Estudio Adicional (Soporte Vital Básico, Soporte Vital Avanzado y Atención Pre-Hospitalaria)				

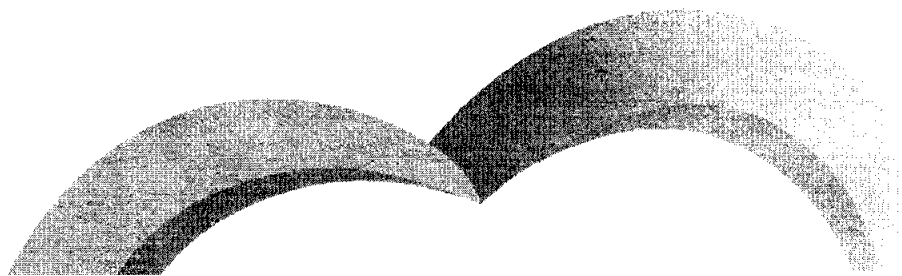


**E.S.E HOSPITAL  
ALCIDES JIMÉNEZ**  
Atención en Salud con Calidez Humana

**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO  
MUNICIPIO DE PUERTO CAICEDO  
E.S.E HOSPITAL ALCIDES JIMÉNEZ  
NIT. 846.001.669-0**

Título de Estudio – Educación Media				
Acta de Grado – Educación Media				
Título de Estudio – Educación Técnica				
Acta de Grado – Educación Técnica				
Título de Estudio – Educación Tecnológica				
Acta de Grado – Educación Tecnológica				
Título de Estudio – Educación Pregrado				
Acta de Grado – Educación Pregrado				
Título de Estudio – Educación Postgrado				
Acta de Grado – Educación Postgrado				
Experiencia Laboral				
Verificación Certificado de Estudio				
Verificación de Experiencia Laboral				
Verificación de Referencia Laboral				
Cuestionario de Conocimientos				
Entrevista Laboral				
Cuestionario de Sistemas Psiquiátricos				
Acta de Verificación de Requisitos				
Contrato de Prestación de Servicios				
Solicitud de Certificado de Registro Presupuestal				
Certificado de Registro Presupuestal				
Acto Administrativo de Nombramiento o Contrato de Trabajo				
Examen Médico en Salud Laboral				
Póliza de Responsabilidad Civil para Profesionales de la Salud				
Afiliación a Régimen de Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL)				

Barrio La Esperanza, Puerto Caicedo - Putumayo  
Correo Electrónico: [esealcidesjimenez@yahoo.es](mailto:esealcidesjimenez@yahoo.es)  
Página web: [www.esehospitalalcidesjimenez.gov.co](http://www.esehospitalalcidesjimenez.gov.co)  
Celular: 3214529693





# FORMATO PARA CONTRATACION

Código	Versión	Fecha de aprobación
SIG-JD-FT001	001	06-09-2017

## EL SUSCRITO SUBGERENTE GENERAL DE LA E.S.E HOSPITAL ALCIDES JIMÉNEZ

### CERTIFICA QUE

Una vez revisados los cargos contemplados en la planta de personal de la entidad, aprobada mediante Acuerdo No. 007 del 18 de noviembre de 2016, se expide la certificación de inexistencia o insuficiencia de personal debido a que:

No existe personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio	X
Existe personal en la planta, pero este no es suficiente	
El desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio	
<b>Generalidades</b>	
Perfil requerido:	Profesional en Medicina.
Para atender la siguiente necesidad:	<b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO Y COORDINADORA DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD TERRITORIAL DE LA E.S.E HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ EN EL MUNICIPIO DE PUERTO CAICEDO.</b>

La presente certificación se expide en el municipio de Puerto Caicedo, al primer (01) día del mes de mayo de 2023, en cumplimiento del Artículo 01 del Decreto 2209 de 1998 expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y en mérito del acuerdo 004 del 22 de mayo de 2020 (Manual de Contratación Interno), emanado de la honorable Junta Directiva de la E.S.E Hospital Alcides Jiménez del Municipio de Puerto Caicedo, Departamento del Putumayo.

  
**BYRON STEVEN AGUDELO CHAVARRO**  
 Subgerente General



**E.S.E HOSPITAL  
ALCIDES JIMÉNEZ**  
Viabilidad en Salud con Calidad y Humanidad

## FORMATO PARA CONTRATACION

SIG-JD-FT001

001

06-09-2017

Doctora:

**ANA MILENA MORA MORENO**

Gerente E.S.E Hospital Alcides Jiménez

**Asunto:** Modalidad de Contratación – Viabilidad Jurídica

Dado que, de acuerdo a la certificación expedida por la subgerente, se requiere realizar el siguiente proceso contractual:

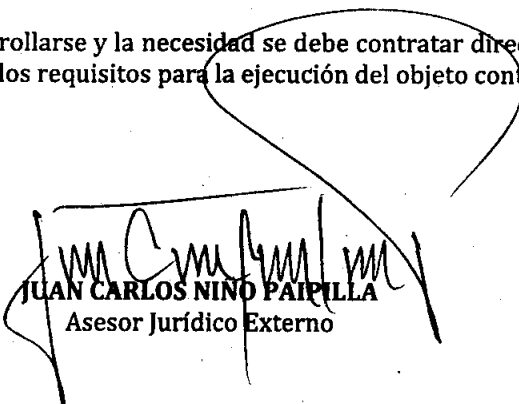
Objeto:	<b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO Y COORDINADORA DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD TERRITORIAL DE LA E.S.E HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ EN EL MUNICIPIO DE PUERTO CAICEDO.</b>
Perfil requerido:	Profesional en Medicina.
Plazo:	DOS (02) MESES, contados a partir de la legalización y cumplimiento del requisito de ejecución del contrato.
Valor:	DIECIOCHO MILLONES VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (\$18.026.664) M/CTE.

De conformidad con lo establecido en el artículo 195 de la ley 100 de 1993 Numeral 6 que reza lo siguiente: *En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública*.

Considerando el artículo 34 de acuerdo 004 del 22 de mayo de 2020 (Manual de Contratación Interno), emanado de la honorable Junta Directiva de la E.S.E Hospital Alcides Jiménez del Municipio de Puerto Caicedo, Departamento del Putumayo, en términos de cuantía, el presente proceso en su valor no supera los ciento cincuenta (150 SMMLV) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

La selección del contratista se rige por la modalidad de contratación directa conforme al artículo 36 del acuerdo ibídem, específicamente lo contemplado en su párrafo primero numerales 1 y 4, haciendo relación a la celebración de contratos que no superan la mínima cuantía y contratos de la modalidad de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión

En razón a las actividades a desarrollarse y la necesidad se debe contratar directamente a una persona natural o jurídica que cumpla con los requisitos para la ejecución del objeto contractual propuesto.

  
**JUAN CARLOS NIÑO PAIPILLA**  
Asesor Jurídico Externo



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO  
MUNICIPIO DE PUERTO CAICEDO  
E.S.E HOSPITAL ALCIDES JIMÉNEZ  
NIT. 846.001.669-0

SOLICITUD  
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Señor (a)  
**JEFE DE PRESUPUESTO**  
E.S.E Hospital Alcides Jiménez

De forma atenta me permito solicitarle se expida CDP con cargo al presupuesto de la vigencia 2023, con las siguientes consideraciones.

**NOMBRE:** HONORARIOS ASISTENCIAL RESL 2788-2022

**VALOR:** DIECIOCHO MILLONES VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (\$18.026.664) M/CTE.

**OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO Y COORDINADORA DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD TERRITORIAL DE LA E.S.E HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ EN EL MUNICIPIO DE PUERTO CAICEDO.

**RUBRO:** 2.4.5.02.09.5

Para constancia se firma en el Municipio de Puerto Caicedo, al primer (01) día del mes de mayo de 2023.

**ANITA ELENA MORA MORENO**  
Gerente E.S.E Hospital Alcides Jiménez



# E.S.E. HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ

NIT.: 846001669-0

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No: 529

Vigencia Fiscal 2023

Fecha : 01/05/2023  
Documento  
Vigente Hasta : 02/05/2023  
Dependencia : 1 - ADMINISTRACION CENTRAL  
Ordenador : 1061746305 MORA MORENO ANA MILENA  
Doc.Soporte : 2 - SOLICITUD DEL CDP Nro. 529 Fecha Doc.Soporte: 01/05/2023  
Concepto : PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO Y COORDINADORA DE LOS EQUIPOS BASICO DE SALUD TERRITORIAL DE LA E.S.E HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ EN EL MUNICIPIO DE PUERTO CAICEDO.

SECTOR	AREA	ARTICULO	FUENTE	PROGRAMA	IND PRODUCTO	BPIN	VALOR
3-DE PERSONAL	76- 2.4.5.02.09.5 HONORARIO S ASISTENCIAL RESL 2788- 2022	2.4.5.02.09 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	20 - INGRESOS CORRIENTES				18.026.664,00
							18.026.664,00

Solicitado por : ASISTENCIAL

  
BYRON STEVEN AGUDELO CHAVARRO

Jefe de Presupuesto

Elabora: LEIDY ALEJANDRA BARRERA MARTINEZ

  
MORA MORENO ANA MILENA

Ordenador



# FORMATO PARA CONTRATACION

Código	Versión	Fecha de aprobación
SIG-JD-FT001	001	06-09-2017

## ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS

La actividad contractual de las Empresas Sociales del Estado buscará el cumplimiento de los objetivos institucionales y la continua y eficiente prestación de los servicios de salud a su cargo.

Los presentes estudios y documentos previos se elaboran siguiendo los lineamientos generales establecidos en el numeral 9.1 del Artículo 9 de la Resolución No. 5185 de 2013, del Ministerio de Salud y protección Social.

### MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACION DIRECTA

Dependencia	Subgerencia	Ciudad	Puerto Caicedo	Fecha	01/MAYO/2023
-------------	-------------	--------	----------------	-------	--------------

### 1. LA DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

El objetivo de las Empresas Sociales del Estado es la prestación atención en salud, como un servicio público a cargo del Estado en el marco del objetivo constitucional de solucionar "las necesidades insatisfechas en salud" (Art. 366, C. N.). El régimen legal de la E.S.E Hospital Alcides Jiménez se enmarca en el Artículo 194 y siguientes de la Ley 100 de 1993, las leyes 10 de 1990, 715 de 2001, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y demás disposiciones del Sector Salud. El propósito fundamental de la entidad es garantizar la continua, eficiente y oportuna prestación de sus servicios de conformidad a los principios de Enfoque diferencial, Calidad y Eficiencia, establecidos en el Artículo 153 de la Ley 100 de 1993, modificado por el Artículo 3º de la Ley 1438 de 2011. En el marco de un gran acuerdo nacional por la paz total, la salud y la vida, cuyo eje central es la garantía del derecho fundamental a la salud a través de un sistema público, universal, preventivo, participativo descentralizado e intercultural, donde el enfoque de la salud es la atención primaria en salud (aps) se plantea el objeto de garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar.

En este orden, y en desarrollo del mandato contenido en el artículo 24 de la Ley 1751, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución N° 2788 del 28 de diciembre de 2022, con el propósito de consolidar la conformación de los equipos básicos de salud, en tanto estructuras funcionales y organizativas facilitadoras del acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, en los términos definidos por las normas vigentes.

Con este objetivo, esta resolución asignó recursos financieros a 163 Empresas Sociales del Estado para la financiación, conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud y delegó en las Direcciones de Promoción y Prevención y de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social, la determinación de los lineamientos para la conformación, organización y órbita de gestión de estos equipos. En efecto, la Dirección de Promoción y Prevención y la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social, expidieron en el mes de Febrero del presente año, el documento de Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud.

En este instrumento, se contempla dentro de la Metodología de organización y organización de los Equipos de Salud Territorial, el componente de talento humano del Equipo, que incluye Profesional de Medicina.

La E.S.E Hospital Alcides Jiménez se ve en la necesidad de contratar los servicios de una persona natural e idónea de nivel profesional, para la realización de actividades como coordinadora del Equipo Básico de Salud, ya que en la planta de personal de la empresa no hay personal disponible para que preste el servicio a contratar, que cumpla con los protocolos establecidos por la ley, para la atención de los pacientes de dicho servicio. Para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales y la continua y eficiente prestación de los servicios de salud a su cargo, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, requiere contratar:

**Persona profesional con título en Medicina, para PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO Y COORDINADORA DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD TERRITORIAL DE LA E.S.E HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ EN EL MUNICIPIO DE PUERTO CAICEDO.**

La Empresa Social del Estado, requiere contratar una persona que desarrolle esta función pública al no contar con el personal de planta suficiente para cumplir la misión y objetivos institucionales y los compromisos adquiridos por la Entidad, por ello, requiere la contratación de los servicios profesionales de un (1) médico, para cumplir esta necesidad, por ello la entidad ha identificado a una persona con el perfil requerido.

Barrio La Esperanza – Puerto Caicedo – Putumayo  
 Celular 3155029122 – Correo Electrónico: [subgerentealcidesjimenez@gmail.com](mailto:subgerentealcidesjimenez@gmail.com)  
 Página web: [www.esehospitalalcidesjimenez.gov.co](http://www.esehospitalalcidesjimenez.gov.co)



**E.S.E HOSPITAL  
ALCIDES JIMÉNEZ**  
El Hospital en Salud con el Alcalde Jimenez

# FORMATO PARA CONTRATACION

Código	Versión	Fecha de aprobación
SIG-JD-FT001	001	06-09-2017

Con la contratación de este Profesional se satisface la necesidad señalada y se genera el apoyo y cumplimiento que se requiere.

**2. OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES, LAS AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN, Y CUANDO EL CONTRATO INCLUYE DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN, LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO.**

**Objeto:**

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO Y COORDINADORA DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD TERRITORIAL DE LA E.S.E HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ EN EL MUNICIPIO DE PUERTO CAICEDO.**

**Actividades específicas: (Prestación de servicios)**

Las actividades a realizar son las siguientes: **ACTIVIDADES COMO COORDINADOR:** 1. Participar en la selección de integrantes de los equipos básicos de salud según su experiencia de trabajo en campo, revisión de hojas de vida en cuanto a requisitos solicitados en la ESE Hospital Alcides Jiménez. 2. Socializar lineamiento de la resolución 2788 del 2022 a los integrantes de los equipos básicos de salud de la ESE Hospital Alcides Jiménez. 3. Socializar formato de caracterización familiar al equipo de auxiliares de enfermería, formato que debe ser diligenciado en completo orden y con información idónea y verdadera. 4. Socializar resolución 2788 del Ministerio de Salud y Protección Social a la entidad territorial. 5. Generar articulación con personal de la entidad territorial encargados de la plataforma asis (análisis de la situacional de salud) para definir selección de territorios y discutir los ítems o criterios utilizados para dicho proceso. 6. Concertar con líderes comunitarios, presidentes de juntas de acción comunal, enlaces, organizaciones e instituciones que hacen presencia en el municipio de puerto Caicedo, la programación y desarrollo de las actividades de atención en salud extramural una vez ya se tenga los territorios seleccionados. 7. Generar informe fotográfico mensual de las socializaciones con el equipo de trabajo. 8. Iniciar según análisis situacional de salud de los territorios en general del municipio de Puerto Caicedo la realización de temas a intervenir en las comunidades, seleccionar temas puntuales para su desarrollo en la comunidad. 9. Las demás funciones que se asignen inherentes a su cargo, relacionadas al objeto del contrato. **ACTIVIDADES COMO MEDICO:** 1. Apoyar para la formulación del plan integral del cuidado primario de acuerdo con los resultados de la caracterización realizada, identificando intervenciones individuales que deben garantizarse por momento de curso de vida y a la población materno perinatal; valorando riesgos previamente detectados; proyectando procesos de educación para la salud dirigido a las personas y/o a la familia (u otros sujetos colectivos de acuerdo al entorno abordado); definiendo contenidos a abordar en el marco de la información en salud; reconociendo necesidades de gestión intersectorial de acuerdo a necesidades detectadas y oferta territorial; entre otros. 2. Identificar del riesgo individual, familiar y comunitario de la población adscrita, por momento de curso de vida, sexo-genero, etnia y condiciones socioeconómicas y ambientales. 3. Brindar información sobre la oferta de servicios a que tiene derecho. 4. Canalización a la institución prestadora de servicios de salud primaria, conforme a los riesgos identificados, la mortalidad evitable y la discapacidad prevenible. 5. Socializar los resultados de la caracterización familiar y del entorno, con las comunidades atendidas. 6. Realizar inducción a la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. Identificar, notificar y gestionar la atención y el control de los eventos de interés en salud pública. 7. Entregar informe mensual de actividades que debe contener registro fotográfico de las familias atendidas en el período con lista de asistencia además de acta de socialización. Copia de estos informes mensuales, serán entregados al ministerio de salud. 8. Sus honorarios se cancelarán teniendo en cuenta informes y la firma de coordinador de micro territorio al que se ha asignado. 9. Realizar intervención familiar comunitaria, escolar e institucional con el objetivo de socializar y educar en salud. 10. Socializar temas en salud a integrantes de la familia y comunidad en general o instituciones educativas. 11. Los gastos de manutención y transporte se encuentran incluidos en el valor del contrato. 12. Las demás funciones que se asignen inherentes a su cargo, relacionadas al objeto del contrato. 13. Entregar informe a la institución basado en las siguientes proporciones e indicadores con su respectivo análisis en porcentaje:



**E.S.E HOSPITAL  
ALCIDES JIMÉNEZ**

# FORMATO PARA CONTRATACION

Código	Versión	Fecha de aprobación
SIG-JD-FT001	001	06-09-2017

**Tabla 2. Indicadores obligatorios para el monitoreo de los EST por parte de las ESE**

INDICADOR	DESCRIPCION DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR
Proporción de hogares atendidos a través de equipos básicos de salud	Este indicador muestra el porcentaje de hogares que han sido atendidos en el territorio (caracterizados, con clasificación de riesgo y PICIP en ejecución o terminado)	NUMERADOR: Número de hogares atendidas a través de equipos de salud territorial DENOMINADOR: Total de hogares planeadas en el territorio FACTOR: 100
Proporción de hogares con acceso a intervenciones colectivas (entorno hogar)	Porcentaje de hogares que acceden a intervenciones colectivas en relación con el total de hogares en un territorio	Numerador: Número de hogares que acceden a intervenciones colectivas Denominador: Total de hogares planeadas en el territorio FACTOR x100
Proporción de personas con acceso a intervenciones colectivas en todos los entornos del microterritorio (entorno hogar + escolar + comunitario + institucional + laboral informal)	Porcentaje de personas que acceden a intervenciones colectivas relación con el total de habitantes en un microterritorio	Numerador: Número de personas que acceden a intervenciones colectivas en todos los entornos. Denominador: Total de personas en un microterritorio FACTOR x 100

<b>Plazo</b>	DOS (02) MESES, contados a partir de la legalización y cumplimiento del requisito de ejecución del contrato.	<b>Lugar de ejecución</b>	Puerto Caicedo Putumayo
<b>Supervisores</b>	Subgerente General	<b>Interventor</b>	No aplica
<b>El supervisor y/o interventor realizarán el seguimiento y control de la ejecución del presente contrato y velarán por su cumplimiento y cumplirán con funciones que les sean propias, de acuerdo al Estatuto y Manual de contratación, y las establecidas en el artículo 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.</b>			
<b>Valor y forma de pago:</b> el valor del contrato es de DIECIOCHO MILLONES VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (\$18.026.664) M/CTE, los cuales se cancelarán de la siguiente manera: <b>1.</b> Mediante dos (02) mensualidades vencidas a razón de NUEVE MILLONES TRECE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS (\$9.013.332) M/CTE, cada una.			
<b>Parágrafo:</b> Para Cada pago el contratista deberá presentar informe de actividades, cuenta de cobro, pago de seguridad social y demás documentación exigida por el Supervisor del Contrato.			

**Perfil requerido: (Persona natural)**

<b>Títulos y diplomas</b>	Profesional en Medicina.
<b>Tarjeta profesional</b>	Si Aplica
<b>Experiencia, si se requiere.</b>	Tener experiencia en la coordinación y ejecución de programas afines al objeto del contrato.

**A. Generales: Los siguientes son los requisitos mínimos:**

1. Hoja de vida de la persona natural y/o jurídica en el formato de la función pública.



**E.S.E HOSPITAL  
ALCIDES JIMÉNEZ**  
el salud en el corazón con el color humano

# FORMATO PARA CONTRATACION

Código	Versión	Fecha de aprobación
SIG-JD-FT001	001	06-09-2017

2. Declaración de Bienes y Rentas
3. Fotocopia de la cedula de ciudadanía de la persona natural y/o representante legal.
4. Fotocopia de la libreta militar de la persona natural y/o representante legal (aplica solo para hombres menores de 50 años).
5. Cámara de comercio vigente (expedida después del 1 de abril de cada año) donde se indique la actividad, (cuando se requiera).
6. Copia de registro único tributario vigente, para las personas que se les deba exigir.
7. Verificación de los Antecedentes judiciales medidas correctivas, fiscales y disciplinarios.
8. Afiliación y/o planilla soporte de pago para persona natural de conformidad con lo consagrado por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y de la Ley 828 de 2003; las personas jurídicas deberá allegar la certificación que expida el revisor fiscal, o por el representante legal y su respectivo contador, del cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, de pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar y servicio nacional de aprendizaje de sus empleados. En caso de ofertas conjuntas, cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal debe allegar este documento.
9. Declaración de no estar incurso en causales de inhabilidad e incompatibilidades o prohibiciones para contratar.
10. Examen Médico en Salud Laboral

**B. Específicos: Son los documentos soportes del perfil requerido, sea persona natural o jurídica:**

1. Copia del título y/o diploma de grado - Profesional en Medicina
2. Copia del Acta de Grado - Profesional en Medicina
3. Certificaciones de experiencia

**C. Permisos y Otros: APLICA  NO APLICA**

1. Copia de POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.
2. CURSOS BASICOS, tales como: soporte vital avanzado (Medico) básicos para (enfermeros) Triage (médicos) curso de primeros auxilios (medico, técnicos y auxiliares) curso en atención pre hospitalaria (medico, técnicos y auxiliares) curso en atención integral a víctimas de violencia sexual (Medico).

**3. LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS.**

<b>FUNDAMENTOS JURIDICOS</b>	<p><b>NORMAS GENERALES QUE RIGE LA CONTRATACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO:</b></p> <p>El régimen de contratación de las Empresas Sociales del Estado es el régimen privado, conforme al numeral 6 del artículo 194 de la Ley 100 de 1993. Sin embargo, teniendo en cuenta el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, todas las Empresas Sociales del Estado deben aplicar los principios de la función administrativa y la sostenibilidad fiscal, el régimen de inhabilidades e incompatibilidades y sujetarse a los lineamientos fijados la Resolución 5185 de 2013 por mandato del artículo 76 de la Ley 1438 de 2011 norma que estableció que las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado deberán adoptar un estatuto de contratación de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de la Protección Social, hoy de Salud y Protección Social.</p> <p><b>NORMAS ESPECIFICAS:</b></p> <p>Considerando el artículo 34 de acuerdo 004 del 22 de mayo de 2020 (Manual de Contratación Interno), emanado de la honorable Junta Directiva de la E.S.E Hospital Alcides Jiménez del Municipio de Puerto Caicedo, Departamento del</p>
------------------------------	--



**E.S.E HOSPITAL  
ALCIDES JIMÉNEZ**  
Corporación de Salud Pública del Municipio de Puerto Caicedo

# FORMATO PARA CONTRATACION

Código	Versión	Fecha de aprobación
SIG-JD-FT001	001	06-09-2017

Putumayo, en términos de cuantía, el presente proceso en su valor no supera los ciento cincuenta (150 SMMLV) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

La selección del contratista se rige por la modalidad de contratación directa conforme al artículo 36 del acuerdo ibídem, específicamente lo contemplado en su parágrafo primero numerales 1 y 4, haciendo relación a la celebración de contratos que no superan la mínima cuantía y contratos de la modalidad de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión.

**4. EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO**

**VALOR:** DIECIOCHO MILLONES VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (\$18.026.664) M/CTE.

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** Nro. 529 y rubro 24502095 expedido el día 01 de mayo de 2023

**5. LOS CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE, EN EL CASO QUE SE REQUIERA.**

**APLICA:** PARA PROCESOS DE CONTRATACIÓN POR INVITACIÓN POR OFICIO A COTIZAR Y CONVOCATORIA PÚBLICA Y LOS CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MAS FAVORABLE SE ESTABLECERAN DENTRO DE LOS TERMINOS DE CONDICIONES.

**NO APLICA:** PARA PROCESOS DE CONTRATACION DIRECTA

**6. EL ANÁLISIS DE RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO.**

Se entienden como riesgos involucrados en la contratación todas aquellas circunstancias que, de presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato, tienen la potencialidad de alterar el equilibrio económico del contrato, pero que dada su previsibilidad se regulan en el marco de las condiciones inicialmente pactadas en los contratos y se excluyen así del concepto de imprevisibilidad de que trata el artículo 27 de la Ley 80 de 1993. Teniendo en cuenta la naturaleza y obligaciones del contrato, la forma de pago, el único riesgo que se considera previsible es el de incumplimiento de las obligaciones contractuales, el cual lo asume el contratista; y la entidad puede tomar todas las acciones correctivas, incluidas multas y sanciones antes del pago y la liquidación del mismo si hubiere lugar a ello, teniendo en cuenta que para el mismo se requiere el certificado de cumplimiento a satisfacción expedido por el supervisor del contrato.

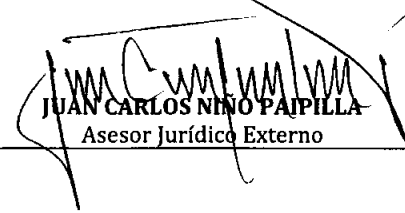
**7. LAS GARANTÍAS EXIGIDAS EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.**

De acuerdo a lo estipulado en el Artículo 01 del Decreto 2209 de 1998 expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y en mérito del acuerdo 004 del 22 de mayo de 2020 (Manual de Contratación Interno), emanado de la honorable Junta Directiva de la E.S.E Hospital Alcides Jiménez del Municipio de Puerto Caicedo, Departamento del Putumayo.

**PROYECTÓ Y APROBÓ**

  
**BYRON STEVEN AGUDELO CHAVARRO**  
Subgerente General

**REVISÓ**

  
**JUAN CARLOS NIÑO PAIPILLA**  
Asesor Jurídico Externo



# FORMATO PARA CONTRATACION

Código	Versión	Fecha de aprobación
SIG-JD-FT001	001	06-09-2017

Puerto Caicedo (Putumayo), 01 de mayo de 2023

Señor(a):  
**LUCILA PATRICIA PANTOJA HERNANDEZ**  
La Ciudad

**Asunto:** Invitación a suscripción de contrato

Teniendo en cuenta que en la Planta Global de la E.S.E Hospital Alcides Jiménez no existe personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio, y ya que Usted cumple con el perfil de las actividades a desarrollar, se le invita para la suscripción del respectivo contrato de acuerdo a los siguientes términos:

**OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO Y COORDINADORA DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD TERRITORIAL DE LA E.S.E HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ EN EL MUNICIPIO DE PUERTO CAICEDO.

**VALOR:** DIECIOCHO MILLONES VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (\$18.026.664) M/CTE.

**PLAZO:** DOS (02) MESES, contados a partir de la legalización y cumplimiento del requisito de ejecución del contrato.

Para lo cual deberá presentar la siguiente documentación:

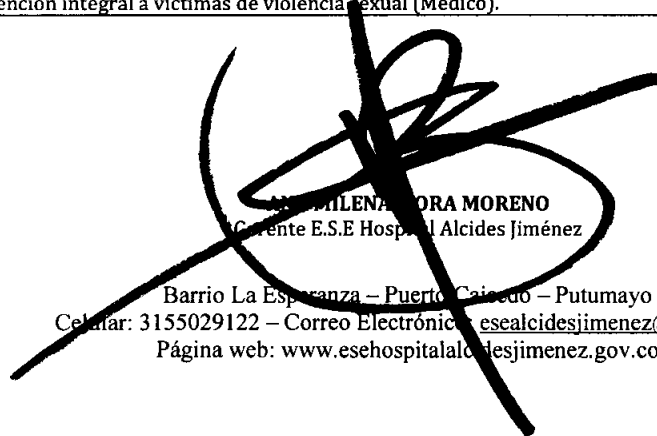
1. REQUISITO GENERALES
1. Hoja de vida de la persona natural y/o jurídica en el formato de la función pública.
2. Declaración de Bienes y Rentas
3. Fotocopia de la cedula de ciudadanía de la persona natural y/o representante legal.
4. Fotocopia de la libreta militar de la persona natural y/o representante legal (aplica solo para hombres menores de 50 años).
5. Cámara de comercio vigente (expedida después del 1 de abril de cada año) donde se indique la actividad, (cuando se requiera).
6. Copia de registro único tributario vigente, para las personas que se les deba exigir.
7. Verificación de los antecedentes judiciales medidas correctivas, fiscales y disciplinarios.
8. Afiliación y/o planilla soporte de pago para persona natural de conformidad con lo consagrado por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y de la Ley 828 de 2003; las personas jurídicas deberá allegar la certificación que expida el revisor fiscal, o por el representante legal y su respectivo contador, del cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, de pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar y servicio nacional de aprendizaje de sus empleados. En caso de ofertas conjuntas, cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal debe allegar este documento.
9. Declaración de no estar incurso en causales de inhabilidad e incompatibilidades o prohibiciones para contratar.
10. Examen Médico en Salud Laboral.

2. REQUISITO ESPECIFICOS
1. Copia del título y/o diploma de grado - Profesional en Medicina.
2. Copia del Acta de Grado - Profesional en Medicina.
3. Copia de la Tarjeta Profesional.

A. Permisos y Otros: **APLICA**  **NO APLICA**

1. Copia de POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.
2. CURSOS BASICOS, tales como: soporte vital avanzado (Medico) básicos para (enfermeros) Triage (médicos) curso de primeros auxilios (medico, técnicos y auxiliares) curso en atención pre hospitalaria (medico, técnicos y auxiliares) curso en atención integral a víctimas de violencia sexual (Medico).

Atentamente,



**MILENA MORA MORENO**  
Gerente E.S.E Hospital Alcides Jiménez

Puerto Caicedo (Putumayo), 01 de mayo de 2023

Doctora:

**ANA MILENA MORA MORENO**

Gerente E.S.E Hospital Alcides Jiménez

**Asunto:** Aceptación para suscripción de contrato

Teniendo en cuenta la invitación para la suscripción de un contrato de prestación de servicios para suplir las necesidades que se presentan en la E.S.E Hospital Alcides Jiménez, me permito aceptarla en los siguientes términos:

<b>OBJETO</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO Y COORDINADORA DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD TERRITORIAL DE LA E.S.E HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ EN EL MUNICIPIO DE PUERTO CAICEDO.
<b>VALOR</b>	DIECIOCHO MILLONES VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (\$18.026.664) M/CTE.
<b>PLAZO</b>	DOS (02) MESES, contados a partir de la legalización y cumplimiento del requisito de ejecución del contrato.
<b>LUGAR DE EJECUCIÓN</b>	PUERTO CAICEDO PUTUMAYO

Para lo cual allego la siguiente documentación:

1. REQUISITO GENERALES	
1.	Hoja de vida de la persona natural y/o jurídica en el formato de la función pública.
2.	Declaración de Bienes y Rentas
3.	Fotocopia de la cedula de ciudadanía de la persona natural y/o representante legal.
4.	Fotocopia de la libreta militar de la persona natural y/o representante legal (aplica solo para hombres menores de 50 años).
5.	Cámara de comercio vigente (expedida después del 1 de abril de cada año) donde se indique la actividad, (cuando se requiera).
6.	Copia de registro único tributario vigente, para las personas que se les deba exigir.
7.	Verificación de los antecedentes judiciales medidas correctivas, fiscales y disciplinarios.
8.	Afiliación y/o planilla soporte de pago para persona natural de conformidad con lo consagrado por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y de la Ley 828 de 2003; las personas jurídicas deberá allegar la certificación que expida el revisor fiscal, o por el representante legal y su respectivo contador, del cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, de pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar y servicio nacional de aprendizaje de sus empleados. En caso de ofertas conjuntas, cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal debe allegar este documento.
9.	Declaración de no estar incurso en causales de inhabilidad e incompatibilidades o prohibiciones para contratar.
10.	Examen Médico en Salud Laboral.

2. REQUISITOS ESPECIFICOS	
1.	Copia del título y/o diploma de grado - Profesional en Medicina.
2.	Copia del Acta de Grado - Profesional en Medicina.
3.	Copia de la Tarjeta Profesional.

**A. Permisos y Otros:** APLICA  NO APLICA

1.	Copia de POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.
2.	CURSOS BASICOS, tales como: soporte vital avanzado (Medico) básicos para (enfermeros) Triage (médicos) curso de primeros auxilios (medico, técnicos y auxiliares) curso en atención pre hospitalaria (medico, técnicos y auxiliares) curso en atención integral a víctimas de violencia sexual (Medico).

Atentamente,

  
LUCILA PATRICIA PANTOJA HERNANDEZ

C.C. Nro. 1.032.429.091 de Bogotá D.C.

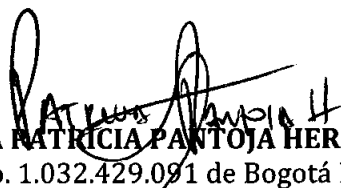
## **CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

La suscrita declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas.

Según lo establecido en el párrafo segundo del artículo 22, del acuerdo Número 008 del 08 de diciembre de 2016 (Estatuto de Contratación) y el párrafo segundo del artículo 35 de la Resolución número 003 del 1 de enero de 2017 ( Manual de contratación); declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad para contratar con la ESE Hospital Alcides Jiménez del Municipio de Puerto Caicedo.

Dado en el Municipio de Puerto Caicedo, al primer (01) día del mes de mayo de 2023.

  
**LUCILA PATRICIA PANTOJA HERNANDEZ**  
C.C. Nro. 1.032.429.091 de Bogotá D.C.



PATRICIA PANTOJA HERNANDEZ

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <b>PANTOJA</b>		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) <b>HERNANDEZ</b>		NOMBRES <b>LUCILA PATRICIA</b>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No 1032429091			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 22 MES 02 AÑO 1 9 8 9 PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>PUTUMAYO</u> MUNICIPIO <u>MOCOA</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <b>BARRIO OBRERO</b> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO. <u>PUTUMAYO</u> MUNICIPIO <u>MOCOA</u> TELÉFONO <u>3144102466</u> MAIL : <u>leaciela@hotmail.com</u>		

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO		
										X	MES 12	AÑO 2006		

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	12	X		MEDICO	04	2015	201613603
UN	2		X	SALUD OCUPACIONAL			

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

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

## EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	MUNICIPIO MOCOCA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Esehospitalmocoo.gov.co	
TELÉFONO (57+8) 4296126	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 04 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 04 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL Medico (Urgencias, hospitalización, consulta externa)	DEPENDENCIA Coordinación medica	DIRECCIÓN MOCOCA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA AYNAN	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	MUNICIPIO MOCOCA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD luanjur@yahoo.es	
TELÉFONO 4296350	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 02 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL Medico de ambulancias (traslado de pacientes)	DEPENDENCIA Enfermera jefe(Luz María Juajibioy)	DIRECCIÓN MOCOCA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SINPROSALUD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	MUNICIPIO MOCOCA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Esehospitalmocoo.gov.co	
TELÉFONO (57+8) 4296126	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 08 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL Medico (Urgencias, hospitalización)	DEPENDENCIA Coordinación medica	DIRECCIÓN MOCOCA	

**PATRICIA PANTOJA HERNADEZ  
MEDICO GENERAL**

Persona Natural

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

**EXPERIENCIA LABORAL**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD BATAILLON DOMINGO RICO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	MUNICIPIO VILLAGARZON	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONO 3108240704	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL CONSULTA EXTERNA Y PYM	DEPENDENCIA DISPENSARIO MEDICO	DIRECCIÓN VILLAGARZON	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD IPS PROVISALUD	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	MUNICIPIO VILLAGARZON	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD IPSPVSEU@GMAIL.COM	
TELÉFONO 3108517631	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 01 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 05 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MÉDICO GENERAL CONSULTA EXTERNA Y PYM	DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA	DIRECCIÓN VILLAGARZÓN BARRIO EL PROGRESO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	MUNICIPIO PUERTO CAICEDO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD esealcidesjimenez@yahoo.es	
TELÉFONO 3134448411	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MÉDICO CONSULTA EXTERNA	DEPENDENCIA COORDINACION MÉDICA	DIRECCIÓN PUERTO CAICEDO BARRIO LA ESPERANZA	

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

**TIEMPO DE EXPERIENCIA**

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	4	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	8

**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).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

*Patricia Pantoja Hernandez*  
**PATRICIA PANTOJA HERNANDEZ**

**CC. 1032429091 de Bogotá.**

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

**PATRICIA PANTOJA HERNADEZ  
MEDICO GENERAL**

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA**

N.º DE ID. **1.032.429.091**

**PANTOJA HERNANDEZ**  
APELLIDOS

**LUCILA PATRICIA**  
N.º DE ID.

**PATRICIA PANTOJA**  
N.º DE ID.



FECHA DE EMISION: **22-FEB-1989**

**MOCOA**  
(PUTUMAYO)

**1.46**      **A+**      **F**

**14-MAY-2007 BOGOTA D.C.**  
FECHA Y LUGAR DE EXPIRACION

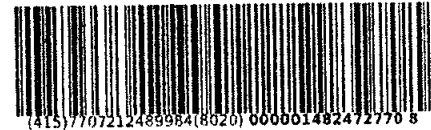


IDENTIFICACION PERSONAL - REPUBLICA DE COLOMBIA      0259751845      01-00000000

2. Concepto  0  2 Actualización

4. Número de formulario

14824727708



(415)7707212489984(8020) 000001482472770 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 3 2 4 2 9 0 9 1 6. DV 0 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Puerto Aisl 4 6 14. Buzón electrónico

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3 26. Número de identificación 1 0 3 2 4 2 9 0 9 1 27. Fecha expedición 2 0 0 7, 0 5, 1 4

Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9 29. Departamento Bogotá D.C. 1 1 30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido PANTOJA 32. Segundo apellido HERNANDEZ 33. Primer nombre LUCILA 34. Otros nombres PATRICIA

razón social

36. Nombre comercial 37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País COLOMBIA 1 6 9 39. Departamento Putumayo 8 6 40. Ciudad/Municipio Villagarzón 8 8 5

41. Dirección principal CORR PUERTO UMBRIA BRR OBRERO

42. Correo electrónico leacielo@hotmail.com

43. Código postal 44. Teléfono 1 3 1 4 4 1 0 2 4 6 6 45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código	
8 6 9 9	2 0 1 5, 0 4, 0 6			1 2	1 4 1 9	

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código 4 9 1 No responsable de IVA

**Obligados aduaneros**

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

**Exportadores**

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

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI  NO  60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022-04-25 / 15:08:11

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 inexatitud 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 1825 de 2016 Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre PANTOJA HERNANDEZ LUCILA PATRICIA 985. Cargo CONTRIBUYENTE



DEPARTAMENTO  
ADMINISTRATIVO DE LA  
FUNCION PUBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

YO, LUCILA PATRICIA PANTOJA

IDENTIFICADO CON: C.C.  1 C.E.  2 T.I.  3 N° 1032429091 CON DOMICILIO EN ALQUILER: PUERTO CAICEDO

País COLOMBIA

Departamento RITIMAYO

Municipio PUERTO LIMBRIA

Dirección B/ VILLA DEL RIO

Teléfonos 3144102466

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARIENTESCO
SANTIAGO CASAS PANTOJA	1124864319	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	4.800.000
CESANTIAS E INTERESES DE	
CESANTIAS GASTOS DE	
REPRESENTACION ARRIENDOS	
HONORARIOS	4.800.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
<b>TOTAL</b>	<b>4.800.000</b>

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
BANCOLOMBIA	HAORRO	92716424351	MOCOA	10.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1. BIENES Y OBLIGACIONES VIGENTES

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

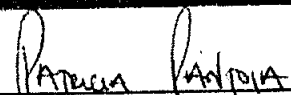
c) En la actualidad: SI  1 NO  2 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. <input type="checkbox"/> 1 C.E. <input type="checkbox"/> 2 T.I. <input type="checkbox"/> 3	Nº
---------------------------------	--	----

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

  
 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CMC SDO  
 CIUDAD Y FECHA

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



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 221556086



WEB

09:08:19

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 21 de abril 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) LUCILA PATRICIA PANTOJA HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1032429091:

**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 Relaciónamiento Con El Ciudadano

**ATENCIÓN:**

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

División de Relaciónamiento con el Ciudadano.  
Línea gratuita 018000910315; [quejas@procuraduria.gov.co](mailto:quejas@procuraduria.gov.co)  
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.  
[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)



CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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


CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 21 de abril de 2023, a las 09:08:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1032429091
Código de Verificación	1032429091230421090858

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 1000 de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



YEZID LOZANO PUENTES  
Contralor Delegado



**POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA**

### **Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

#### **La Policía Nacional de Colombia Informa:**

Que siendo las 09:21:06 AM horas del 21/04/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1032429091

Apellidos y Nombres: **PANTOJA HERNANDEZ LUCILA PATRICIA**

#### **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. 30562 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: [dijin.araic@policia.gov.co](mailto:dijin.araic@policia.gov.co)  
[atc@policia.gov.co](mailto:atc@policia.gov.co)



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

👤 Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

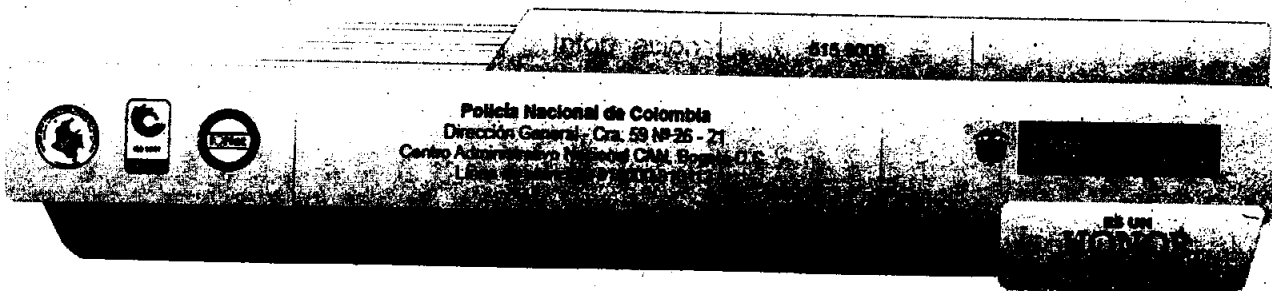
Que a la fecha, 21/04/2023 09:21:44 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1032429091 LUCILA PATRICIA PANTOJA HERNANDEZ.**

### 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. **58658413** . 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



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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 10:55:16 horas del 21/04/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1032429091**,  
Apellidos y Nombres **PANTOJA HERNANDEZ LUCILA PATRICIA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ**, con NIT **846001669-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la **Ley 1918 del 12/07/2018** "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:  
En Bogotá: +57(1) 3308543 Resto del país: 01(604)080020  
Horario de atención:  
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.  
Solicitudes, sugerencias y comentarios: 3308543  
Notificaciones telefónicas  
También a través de correo electrónico.



[Verificar Registro en RAHUIS](#)

Lugar:

Nombre completo: 3023-00-31-1044132 AM-2023-00-23-1040461 AM-2023-00-21-1040124 AM-2023-00-21-1040425 AM

Tipo Identificación	No. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha de Nacimiento	Otros Datos
CC	102849981	LUCILA	PATRICIA	PANTOJA	HERNANDEZ	Vigeva	M

De conformidad con los artículos 245 y 301 del Decreto Ley 2166 de 2015, una vez recibidos los datos del Registro Único Nacional de Trabajo (RUNUT) de Trabajo Humano en Salud se constata que el (la) médico(s) LUCILA PATRICIA PANTOJA HERNANDEZ MANTUENIENDE (C) con CC 102849981 registra La siguiente información:

3023-00-21-1040433 AM

Subsección Asistencia

Tipo Programa	Origen/Dirigición Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2019-06-23	1468	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

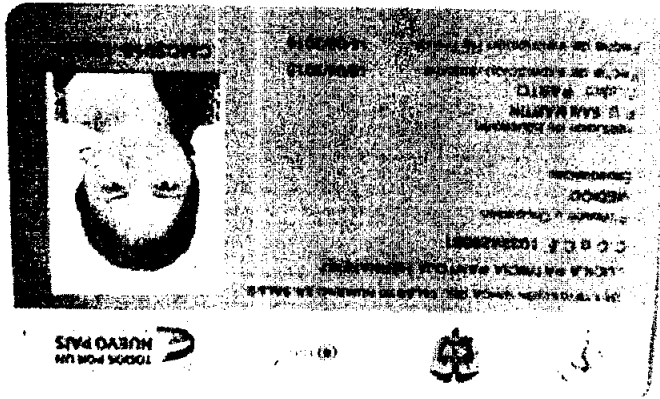
Fecha BSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio Fin	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Pronto BSO	Local	COLOMBIA/PUTUMAYO/MOCCA	2016-04-21	2016-04-21	Prestación de Servicios Prehospitalarios de Salud en EPS Hospitalaria	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Información demandada en procesos de contratación de conformidad con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. El listado humano en salud puede contener información actualizada u obsoleta de acuerdo al momento de la generación de los datos. La información contenida en este documento es de carácter informativo y no constituye un acto administrativo. (Resolución de actualización de datos en todo el territorio nacional, expedida por esta Ministerio y por una Resolución de Salud, y según la profesión, título profesional, categoría profesional, etc.). Registro Único Nacional del Trabajo Humano en Salud (RAHUIS).

Faint, illegible text at the top of the page, possibly a header or title.

Handwritten signature or scribble in the middle of the page.



**PATRICIA PANTOJA HERNADEZ**  
**MEDICO GENERAL**

La Republica de Colombia

1904

La Institucion Educativa Real Puerto Embria

Quinta de San Pedro

En virtud de la Resolucion No. 1004 de 1904 expedida por el Excmo. Sr. Ministro de Instruccion Publica y Fomento, en virtud de la cual se declara que el Sr. D. Antonio Hernandez Lucila Patricia ha concluido satisfactoriamente el curso de Bachiller en Ciencias y Letras de esta Institucion Educativa.

En consecuencia

Antonio Hernandez Lucila Patricia

tiene derecho a obtener

El Título de

Bachiller Académico



En virtud de la Resolucion No. 1004 de 1904 expedida por el Excmo. Sr. Ministro de Instruccion Publica y Fomento, en virtud de la cual se declara que el Sr. D. Antonio Hernandez Lucila Patricia ha concluido satisfactoriamente el curso de Bachiller en Ciencias y Letras de esta Institucion Educativa.

*[Handwritten signature]*

Director de la Institucion Educativa

*[Handwritten signature]*  
Director de la Institucion Educativa

En consecuencia se declara que el Sr. D. Antonio Hernandez Lucila Patricia tiene derecho a obtener el Título de Bachiller Académico.

PATRICIA PANTOJA HERNADEZ  
MEDICO GENERAL



### ACTA DE GRADO

Oficina: Secretaría de Educación Departamental No. 0001 del 6 de  
Diciembre de 2002 y 001422 del 10 de Noviembre de 2004. Código:  
00145 No. 053351 INT 840 154 6034 DANE 28083000719

REPÚBLICA DEL ECUADOR

#### INSTITUCIÓN EDUCATIVA RURAL PUERTO UMBRIA PUERTO UMBRIA PUTUMAYO

En Puerto Umbria Putumayo, a los nueve (9) días del mes de Diciembre del año 2006, se reunieron en el Salón Parroquial de la localidad, los suscritos Rector, Secretaria y Profesores, con el fin de formalizar la Graduación de los Alumnos del Grado **UNDÉCIMO** de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA RURAL PUERTO UMBRIA, durante el año lectivo 2006, Jornada Única, Creada y Autorizada por la Secretaría de Educación Departamental, para otorgar el **TITULO DE BACHILLER** en la Modalidad Académica, según Decreto No. 0601 del 6 de Diciembre de 2002.

Correspondiendo la situación Legal y Académica de los Alumnos que Curraron y Aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER ACADEMICO** al Graduando cuyos Nombres, Apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

**LUCILA PATRICIA PANTOJA HERNANDEZ**

El No. 890222-52231 de Maqui - Putumayo

La cual sepa forma del Acta Original General No. 15 de Fecha 9 de Diciembre de 2006, que consta de 15 Estudiantes, que comienzan con el nombre de YOMAR RONALDO ANDRADE BURGOS y se cierra con el nombre de FLAVIA LIZETH VALLEJO SIBBLETOT, Firmada por ENPEC RENE NUSTES CABEZAS (Rector) y MERY RUTH GILON BOLAÑOS (Secretaria).

Dada en Puerto Umbria Putumayo, a los nueve (9) días del mes de Diciembre de 2006.

FIRMADA

ENPEC RENE NUSTES CABEZAS  
C.C.No. 13 178 297 Puerto Asis Puyo.

MERY RUTH GILON BOLAÑOS  
C.C.No. 27 362 516 Umbria Puyo.



REPUBLICA ARGENTINA

# Lucila Patricia Pantoja Hernández

1980-08-10

1980-08-10

1980-08-10

## Facultad de Medicina

1980-08-10

1980-08-10

1980-08-10

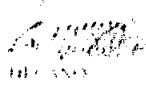
1980-08-10

## Médica

1980-08-10

1980-08-10

1980-08-10



**PATRICIA PANTOJA HERNANDEZ  
MEDICO GENERAL**



**FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN  
FACULTAD DE MEDICINA  
Sede San Juan de Pasto**

**ACTA DE GRADO N° 2159**

En la ciudad de San Juan de Pasto, Departamento de Nariño, el día dieciséis (16) del mes de Abril del año dos mil quince (2015), se levó a cabo el Acto de Graduación de la Facultad de Medicina, en el cual la Fundación Universitaria San Martín, institución de Educación Superior debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante Resolución N° 17387 de 1991, y con la debida autorización del Consejo Académico de la Facultad de Medicina, según consta en el acta de graduación No 007 del día 30 de Marzo del año 2015 y previo el cumplimiento de los requisitos académicos, iguales y requerimientos, le confiere el título de

**MEDICA**

**A**

**Lucía Patricia Pantoja Hernandez**

identificada (a) con la Cédula de Ciudadanía N° 1002429061

En cumplimiento de las normas reglamentarias se autoriza la entrega de Diploma N° 37937 con Número de Registro 30417 emitido el día 2 del mes de Mayo del año 2015 y el día dieciséis (16) del mes de Abril del año dos mil quince (2015), información que se reportó en la Secretarías General de la Fundación.


En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la Ciudad de Bogotá, D.C. a los dieciséis (16) días del mes de Abril del año dos mil quince (2015).

**GERMAN SERVA ANAYA (Fot.)  
RECTOR**

**ANGELA ECHVERRI ARCILA (Fot.)  
SECRETARIO GENERAL (E)**

En fe de lo anterior se firma el original en la presente, se expide en la ciudad de Bogotá, D.C. a los dieciséis (16) días del mes de Abril del año dos mil quince (2015).

**ANGELA ECHVERRI ARCILA  
SECRETARIO GENERAL (E)**



**SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

VERSION 01

FECHA: 2016


**LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**CERTIFICA**

Que conforme a lo establecido en el artículo 33 de la Ley 164 de 2007 y las resoluciones 1058 de 2010 y 2356 de 2014, la profesional **LUCILA PATRICIA PANTOJA HERNANDEZ** identificada con cedula de ciudadanía numero 1.032.429.091 expedida en Bogotá, cumplió el Servicio Social obligatorio, según título profesional de **MEDICA**, egresada de **LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN** sede de la ciudad de Bogotá, diploma No 37837 folio No 2 del libro No 08; Anotado en el libro de inscripción de la SSD No. 03 que cumplió con la siguiente plaza

Código de la plaza	Modalidad	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Tiempo	Lugar de la Plaza
8500100025011		21-04-2015	21-04-2016	12 Meses	ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ MOCOA - PUTUMAYO

Se firma en Mocoa el día veintidós (22) del mes de mayo de 2016.

  
**Luz Dary Ortegá Jamioy**  
 Secretaria de Salud Departamental

Proyecto: Jorison Lopez T. (C)

Atento: Jorison Lopez T. (C)

Palacio Departamental Mocoa Calle 8 No. 7-40, Código Postal: 860001

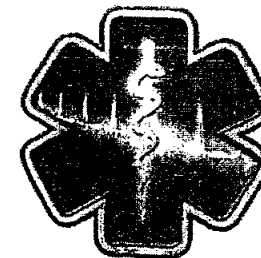
Computador (+578) 4206600 • Fax: 4295195 • Página web: www.putumayo.gov.co

Escaneado con CamScanner



# “LA VORÁGINE S.A.S”

EDUCACIÓN INFORMAL Decreto Nacional 1075, Título 6 Art. 2.6.6.8 Min. Educación Nacional  
Escuela de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano  
“Comprometidos con la educación y el bienestar social” Nit.  
901.281.402 - 0



Certificado otorgado a:

**LUCILA PATRICIA PANTOJA HERNANDEZ**

Identificado(a) con C.C. No. 1.032.429.091

Por su asistencia a la formación VIRTUAL en:

## **CALIDAD Y HUMANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Lineamientos MINSALUD - Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social

Realizado los días 07 al 08 de diciembre de 2021, con una intensidad de veinte (20) horas teórico -  
practica

Esta capacitación no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional, su desarrollo solo conduce a la expedición de una constancia o certificación de asistencia y se efectúan bajo las normas Internas Institucionales y el Decreto Nacional 1075 de 2015, Título 6 artículo 2.6.6.8 del Ministerio de Educación Nacional. No requiere registro por parte de la Secretaría de Educación de la Entidad Territorial Certificada, impartimos Educación Informal, con una duración inferior a 160 horas

MAIRA PAOLA CANDELA FIERRO  
Administradora de Empresas T.P 70723  
DIRECTORA GENERAL  
Mg. En Sistemas de Gestión Integral

Válido hasta: diciembre 08 de  
2023

Verificación: Original con sello seco, código consecutivo o comunicarse a los números 3183932854 – 3123260064 -3154510107  
<http://fundavoragine.blogspot.com> - [Fundavoragine2013@gmail.com](mailto:Fundavoragine2013@gmail.com)

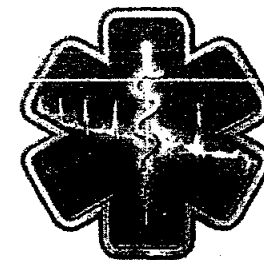
En caso de pérdida de este documento, la expedición del duplicado tendrá un costo de \$20.000,00

La adulteración y/o falsificación de este documento acarreará penas y/o sanciones pertinentes contempladas en el Código Penal, en el artículo 287, y se denomina falsedad de Documento Público y falsedad material  
Código No. LV-HUM20200608016-virtual



# "LA VORÁGINE S.A.S"

EDUCACIÓN INFORMAL Decreto Nacional 1075, Título 6 Art. 2.6.6.8 Min. Educación Nacional  
Escuela de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano  
"Comprometidos con la educación y el bienestar social" Nit.  
901.281.402 - 0



Certificado otorgado a:

**LUCILA PATRICIA PANTOJA HERNANDEZ**

Identificado(a) con C.C. No. 1.032.429.091

Por su asistencia a la formación en: **ACTUALIZACION**  
**EN PRIMEROS AUXILIOS** GUIAS AHA 2015 /  
**ACTUALIZACIÓN 2019**

Realizado los días, 22 y 23 de Junio de 2020, con una intensidad de cuarenta (40) horas teórico - practica  
(Teoría, taller y evaluación)

*Esta capacitación no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional, su desarrollo solo conduce a la expedición de una constancia o certificación de asistencia y se efectúan bajo las normas internas institucionales y el Decreto Nacional 1075 de 2015, Título 6 artículo 2.6.6.8 del Ministerio de Educación Nacional. No requiere registro por parte de la Secretaría de Educación de la Entidad Territorial*  
*Certificada, impartimos Educación Informal, con una duración inferior a 160 horas*

MAIRA PAOLA CANDELA FIERRO  
Administradora de Empresas T.P 70723  
DIRECTORA GENERAL  
Mg. En Sistemas de Gestión Integral

NICOLAS VALENZUELA MUÑOZ  
Instructor@ P.A. - APH - RCP BASICO  
LA VORÁGINE S.A.S.

Válido hasta el 23 de junio de 2023

\* Presentar Original con sello seco, código consecutivo o comunicarse a los números 3183932854 - 3123269864-3154510107

<http://fundavoragine.blogspot.com> - [Fundavoragine2013@gmail.com](mailto:Fundavoragine2013@gmail.com)

En caso de pérdida de este documento, la expedición del duplicado tendrá un costo de \$20.000,00

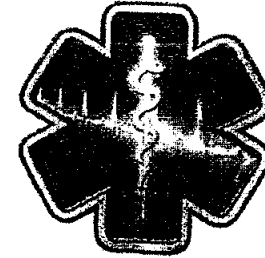
La adulteración y/o falsificación de este documento acarreará penas y/o sanciones pertinentes contempladas en el Código Penal, en el artículo 287, y se denomina falsedad de Documento Público y falsedad material

Código No. LV-PA2020062309Pta



# “LA VORÁGINE S.A.S”

EDUCACIÓN INFORMAL Decreto Nacional 1075, Título 6 Art. 2.6.6.8 Min. Educación Nacional  
Escuela de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano  
“Comprometidos con la educación y el bienestar social” Nit.  
901.281.402 - 0



Certificado otorgado a:

**LUCILA PATRICIA PANTOJA HERNANDEZ**

Identificado(a) con C.C. No. 1.032.429.091

Por su asistencia a la formación en:

## **CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN SOPORTE VITAL BASICO DE VIDA SVBV y SOPORTE VITAL AVANZADO DE VIDA SVAV CON INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL Y MANEJO DE VÍA AÉREA**

Resolución 3100 de 2019 – GUIAS AHA 2015/ACTUALIZACION 2019 - Lineamientos Ministerio de Salud y de la Protección Social

Realizado los días 01 y 03 de junio de 2021

0, con una intensidad de cuarenta y ocho (48) horas teórico - practica

(Teoría, taller teórico, caso clínico, evaluación)

Esta capacitación no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional, su desarrollo solo conduce a la expedición de una constancia o certificación de asistencia y se efectúan bajo las normas internas institucionales y el Decreto Nacional 1075 de 2015, Título 6 artículo 2.6.6.8 del Ministerio de Educación Nacional. No requiere registro por parte de la Secretaría de Educación de la Entidad Territorial Certificada, impartimos Educación Informal, con una duración inferior a 160 horas

**MAIRA PAOLA CANDELA FIERRO**  
Administradora de Empresas TP 70723

**NICOLAS VALENZUELA MUÑOZ**  
Asistente Administrativo

**MARIA YOLANDA TRIANA**  
Enfermera Jefe – Esp. Gerencia Calidad y Audit. En salud

Verificación Original con sello seco, código consecutivo o comunicarse a los números 3103932854 – 3123260864 -3154510107  
Valido hasta: Junio 03 de 2023  
<http://fundavoragine.blogspot.com> - [Fundavoragine2013@gmail.com](mailto:Fundavoragine2013@gmail.com)

En caso de pérdida de este documento, la expedición del duplicado tendrá un costo de \$20.000,00

La adulteración y/o falsificación de este documento acarreará penas y/o sanciones pertinentes contempladas en el Código Penal, en el artículo 287, y se denomina falsedad de Documento Público y falsedad material  
Código No. FV – RCP20200603023Pta



# "LA VORÁGINE S.A.S"

EDUCACIÓN INFORMAL Decreto Nacional 1075, Título 6 Art. 2.6.6.8 Min. Educación Nacional  
Escuela de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano  
"Comprometidos con la educación y el bienestar social" Nit.  
901.281.402 - 0



Certificado otorgado a:

**LUCILA PATRICIA PANTOJA HERNANDEZ**

Identificado(a) con C.C. No. 1.032.429.091

Por su asistencia a la formación en:

**CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN SOPORTE VITAL BASICO DE VIDA SVBV**

Resolución 3100 de 2019 – GUIAS AHA 2015/ACTUALIZACION 2019 - Lineamientos Ministerio de Salud y de la Protección Social

Realizado los días 01 y 03 de junio de 2021, con una intensidad de veinte (20) horas teórico - practica

(Teoría, taller teórico, caso clínico, evaluación)

Esta capacitación no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional, su desarrollo solo conduce a la expedición de una constancia o certificación de asistencia y se efectúan bajo las normas internas institucionales y el Decreto Nacional 1075 de 2015, Título 6 artículo 2.6.6.8 del Ministerio de Educación Nacional. No requiere registro por parte de la Secretaría de Educación de la Entidad Territorial Certificada, impartimos Educación Informal, con una duración inferior a 160 horas

**MAIRA PAOLA CANDELA FIERRO**  
Administradora de Empresas TP 70723  
DIRECTORA GENERAL LA VORAGINE S.A.S.

**NICOLAS VALENZUELA MUÑOZ**  
Asistente Administrativo@  
LA VORAGINE S.A.S.

**MARIA YOLANDA TRIANA**  
Enfermera Jefe - Esp, Gerencia Calidad y Audit. En salud  
Instructor@ APH - RCP LA VORAGINE S.A.S.

Válido hasta: Junio 03 de 2023

Verificación Original con sello seco, código consecutivo o comunicarse a los números 3183932054 – 3123260064 -3154510107

<http://fundavoragine.blogspot.com> - [Fundavoragine2013@gmail.com](mailto:Fundavoragine2013@gmail.com)

En caso de pérdida de este documento, la expedición del duplicado tendrá un costo de \$20.000,00

La adulteración y/o falsificación de este documento acarreará penas y/o sanciones pertinentes contempladas en el Código Penal, en el artículo 287, y se denomina falsedad de Documento Público y falsedad material

Código No. FV – RCP20200603022Pta

PATRICIA PANTOJA HERNADEZ  
MEDICO GENERAL



# "LA VORÁGINE S.A.S"

EDUCACIÓN INFORMAL Decreto Nacional 1075, Título 6 Art. 266-68 MIn. Educación Nacional  
"Complemento a la universidad educación y educación Nacional"  
TEL: 091 251 402 5



Hace constar que:

**PATRICIA PANTOJA HERNANDEZ**

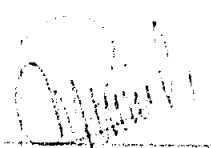
Identificado(a) con C.C. No. 1.032.429.091


Asistió al curso en:

**ATENCIÓN PREHOSPITALARIA APH**

Realizado los días 7 y 8 de Octubre de 2021, con una intensidad de veinticuatro (24) horas.



  
**MAIRA PAOLA CANDELA FIERRO**  
Administradora de Empresas TP-7021  
Magister en Sistemas Integrados de Gestión  
DIRECTORA GENERAL LA VORÁGINE S.A.S

  
**JENNIFER KATHERINE CAICEDO D.**  
Enfermera Profesional  
Instructora LA VORÁGINE S.A.S

En caso de pérdida de este documento, la expedición del duplicado tendrá un costo de \$20.000 co

El presente documento es válido únicamente si se acompaña con los documentos comprobados en el Código Penal, en el artículo 129, y de conformidad con el Documento Único de Verificación de Datos.  
Codigo No. LV APH20211008001



# "LA VORÁGINE S.A.S"

EDUCACIÓN INFORMAL Decreto Nacional 1075, Título 6 Art. 2.6.6.8 Min. Educación Nacional  
Escuela de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano  
"Comprometidos con la educación y el bienestar social" Nit.  
901.281.402 - 0



Certificado otorgado a:

**LUCILA PATRICIA PANTOJA HERNANDEZ**

Identificado(a) con C.C. No. 1.032.429.091

Por su asistencia a la formación VIRTUAL en:

## **CURSO DE ACTUALIZACIÓN SISTEMA DE SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS - TRIAGE**

Resolución 5596 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social

Realizado el día, 24 de junio de 2020, con una intensidad de ocho (8) horas teórico - practica

Esta capacitación no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional, su desarrollo solo conduce a la expedición de una constancia o certificación de asistencia y se efectúan bajo las normas internas institucionales y el Decreto Nacional 1075 de 2015, Título 6 artículo 2.6.6.8 del Ministerio de Educación Nacional. No requiere registro por parte de la Secretaría de Educación de la Entidad Territorial Certificada, impartimos Educación Informal, con una duración inferior a 160 horas

**MAIRA PAOLA CANDELA FIERRO**  
Administradora de Empresas TP 70723  
DIRECTORA GENERAL LA VORÁGINE S.A.S.

**NICOLAS VALENZUELA MUÑOZ**  
Asistente Administrativo@  
LA VORÁGINE S.A.S

**MARIA YOLANDA TRIANA**  
Enfermera Jefe - Esp, Gerencia Calidad y Audit. En salud  
Instructor@ APH - RCP LA VORÁGINE S.A.S.

Válido hasta Junio 31 de 2021

Verificación: Original con sello seco, código consecutivo o comunicarse a los números 3183932851 - 3123260064 - 3154510107

<http://fundavoragine.blogspot.com> - [Fundavoragine2013@gmail.com](mailto:Fundavoragine2013@gmail.com)

En caso de pérdida de este documento, la expedición del duplicado tendrá un costo de \$20.000,00

La adulteración y/o falsificación de este documento acarreará penas y/o sanciones pertinentes contempladas en el Código Penal, en el artículo 287, y se denuncian falsedad de Documento Público y falsedad material

Código No. LV-RCP20200624011 - virtual



# "LA VORÁGINE S.A.S"

EDUCACIÓN INFORMAL Decreto Nacional 1075, Título 6 Art. 2.6.6.8 Min. Educación Nacional  
Escuela de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano  
"Comprometidos con la educación y el bienestar social" Nit.  
901.281.402 - 0



Certificado otorgado a:

**LUCILA PATRICIA PANTOJA HERNANDEZ**

Identificado(a) con C.C. No. 1.032.429.091

Por su asistencia a la formación VIRTUAL en:

**ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO**

Resolución 459 de 2012 - Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social

Realizado los días, 04 al 06 de junio de 2021, con una intensidad de cuarenta (40) horas teórico - practica

(Teoría, evaluación virtual)

Esta capacitación no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional, su desarrollo solo conduce a la expedición de una constancia o certificación de asistencia y se efectúan bajo las normas internas institucionales y el Decreto Nacional 1075 de 2015, Título 6 artículo 2.6.6.8 del Ministerio de Educación Nacional. No requiere registro por parte de la Secretaría de Educación de la Entidad Territorial Certificada, impartimos Educación Informal, con una duración inferior a 160 horas

MARA RAQUEL DE LA FIERRO  
Administradora de Empresas T.P 70723  
DIRECTORA GENERAL  
Mg. En Sistemas de Gestión Integral

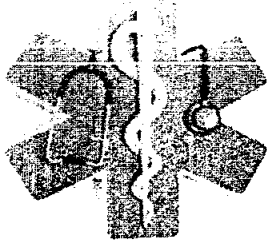
Verificación: Original con sello seco, código consecutivo o comunicarse a los números 3183932054 - 3123260864 - 3154510107

Válido hasta: Junio 06 de 2023  
<http://tuodavoragine.blogspot.com> - [Fundavoragine2013@gmail.com](mailto:Fundavoragine2013@gmail.com)

En caso de pérdida de este documento, la expedición del duplicado tendrá un costo de \$20.000,00

La adulteración y/o falsificación de este documento acarreará penas y/o sanciones pertinentes contempladas en el Código Penal, en el artículo 287, y se denomina falsedad de Documento Público y falsedad material

Código No. LV-AIVVS20200606021virtual



# “LA VORÁGINE S.A.S”

EDUCACIÓN NO FORMAL Decreto Nacional 1075, Título 6 Art. 2.6.6.8 Min. Educación Nacional  
"Comprometidos con la educación y el bienestar social"  
Nit. 901.281.402 - 0



Hace constar que:

**PATRICIA PANTOJA HERNÁNDEZ**

Identificado(a) con C.C. No. 1.032.429.091

Asistió al curso en:

**ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS**

Realizado los días, 8 y 9 de octubre de 2021, con una intensidad de veinticuatro (24) horas



**MAIRA PAOLA CANDELA FIERRO**  
Administradora de Empresas TP 70723  
Mg. Sistemas de Gestión Integral  
DIRECTORA GENERAL LA VORÁGINE S.A.S.

**SAYRA PORTILLA LOPEZ**  
Psicóloga TP 149762 USCO  
Especialista Atn. Psicosocial a víctimas y sobrevivientes  
Instructor@

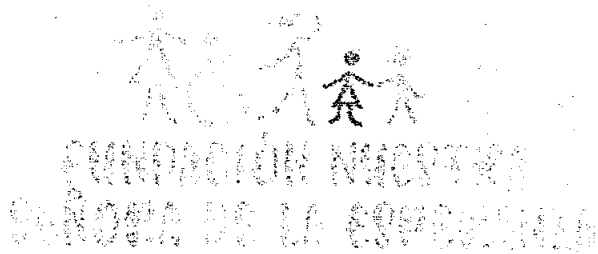
Válido hasta: **Octubre 9 de 2022**  
Verificación virtual: Código QI

Contactos: 3183932854 – 3123260864 - 315451010  
Fund.voragine.fundacion@gmail.com - escuela.la.voragine.sas@gmail.com

En caso de pérdida de este documento, la expedición del duplicado tendrá un costo de \$20.000,00

La adulteración y/o falsificación de este documento acarreará penas y/o sanciones pertinentes contempladas en el Código Penal, en el artículo 297, y se denomina falsedad de Documento Público y falsedad material

Código No. LV-AIVAAQ2021100904 – virtual



NIT. 901366232-1

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

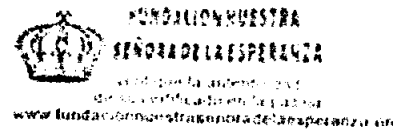
# Certifica

## LUCILA PATRICIA PANTOJA HERNÁNDEZ

### c.c. 1032429091 de BOGOTÁ, D.C

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional  
Resolución 3100 / 2019  
con un total de 48 Horas.

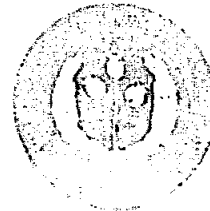
Fecha de emisión: 2022-08-25  
Fecha de vencimiento: 2024-08-25



ING. SOLANLLY COVALEDA  
Representante Legal.

DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
EP 3208  
Docente.

ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista



FUCS

## FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS

Certifica que:

*Lucila Patricia Pantoja Hernández*

C.C. 1.032.429.091

Asistió en calidad de participante a la

**CAPACITACIÓN DE INSERCIÓN Y REMOCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO JADELLE (LEVONOGESTREL)**

Realizado en Bogotá D.C., Colombia, 21 de noviembre de 2018,

con una intensidad de 4 horas.

En constancia firman:

Alexander Serrano  
EP Trade Strategy  
Bayer

Dr. Sergio Parra Duarte  
Rector

Dr. Mauricio Wagner Vásquez  
Director Educación Continuada



ECO

**La Escuela Colombiana de Oratoria Liderazgo Y Relaciones Públicas**  
**E.C.O, s.as-Zomac**

En Atención a que la IPS PROSVISALUD E.U de Villagarzón Putumayo Y Todo su Talento Humano  
ha recibido capacitación y acompañamiento estratégico para el desarrollo innovador en sus procesos

Certifica la Asistencia de

**LUCILA PATRICIA PANTOJA HERNANADEZ**

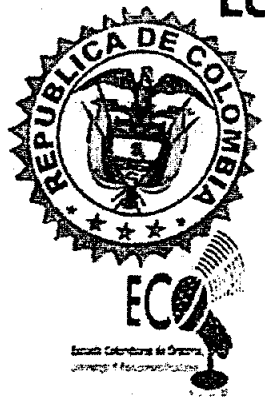
CC. 1.032.429.091

Y su activa participación en el

**CONFERENCIA / TALLER**

**Liderazgo Efectivo Y**  
**Servicio en Equipo**

Llevado a cabo en la Ciudad de Villagarzón- Putumayo, el día 19 de Diciembre de 2019,  
con una Intensidad de 2 horas.



*[Signature]*  
**RHNEIDER DE JESUS**  
Director E.C.O/ Conferencista  
Coach & Estratega Empresarial

*[Signature]*  
**William F. Borrero Córdoba**  
Conferencista/ Analista  
Coach & Estratega Empresarial





La Escuela Colombiana de Oratoria Liderazgo Y Relaciones Públicas

E.C.O, s.as-Zamac

En Atención a que la IPS PROVISALUD E.U de Villagarzón Putumayo Y Todo su Talento Humano ha recibido capacitación y acompañamiento estratégico para el desarrollo innovador en sus procesos

Certifica la Asistencia de

**LUCILA PATRICIA PANTOJA HERNANADEZ**

CC. 1.032.429.091

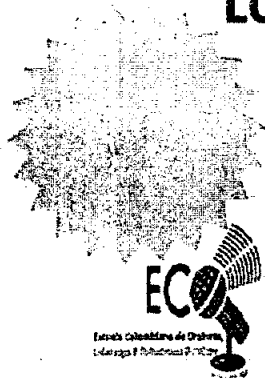
Y su activa participación en el

**Seminario / Taller**

**Excelencia Laboral Y**

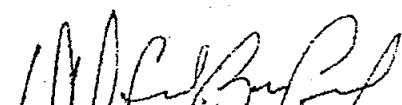
**Gestión Extraordinaria del Servicio y**

**Atención Excepcional al Paciente (cliente)**



Llevado a cabo en la Ciudad de Villagarzón- Putumayo, el día 19 de Diciembre de 2019,  
con una Intensidad de 8 horas.

  
**RH NEIDER DE JESÚS**  
Director/ E.C.O/ Conferencista  
Coach/ & Estratega Empresarial

  
**William F. Borrero Córdoba**  
Conferencista/ Analista  
Coach & Estratega Empresarial





**E.S.E HOSPITAL  
ALCIDES JIMÉNEZ**

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO  
MUNICIPIO DE PUERTO CAICEDO  
E.S.E HOSPITAL ALCIDES JIMÉNEZ  
NIT. 846.001.669-0

EL SUBGERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ, DEL MUNICIPIO DE PUERTO  
CAICEDO PUTUMAYO  
NIT 846001669 - 0

**CERTIFICA QUE:**

PANTOJA HERNANDEZ LUCILA PATRICIA, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.032.429.091 presto sus servicios de apoyo a la gestión como medico general de la ESE Hospital Alcides Jiménez, en los contratos que se relacionan a continuación:

CONTRATO N°	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	VALOR	ESTADO
172	PRESTAR SUS SERVICIOS ASISTENCIALES COMO MEDICO GENERAL PARA COVID 19 DE LA ESE HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ	01/06/2020	30/06/2020	4.320.000	TERMINADO
190	PRESTAR SUS SERVICIOS ASISTENCIALES COMO MEDICO GENERAL PARA EL AREA COVID-19 DE LA ESE HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ	01/07/2020	31/07/2020	6.168.000	TERMINADO
268	PRESTAR SUS SERVICIOS ASISTENCIALES COMO COORDINADORA PARA CONSULTAS Y O PATOLOGIAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS O PRESUNTOS CASOS DE COVID 19 Y COMO MEDICO	01/08/2020	30/09/2020	12.225.000	TERMINADO



**E.S.E HOSPITAL  
ALCIDES JIMÉNEZ**

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO  
MUNICIPIO DE PUERTO CAICEDO  
E.S.E HOSPITAL ALCIDES JIMÉNEZ  
NIT. 846.001.669-0

	GENERAL DE LA ESE HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ				
313	PRESTAR SUS SERVICIOS ASISTENCIALES COMO COORDINADORA PARA CONSULTAS Y O PATOLOGIAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS O PRESUNTOS CASOS DE COVID 19 Y MEDICO GENERAL DE LA ESE HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ	01/10/2020	31/12/2020	18.000.000	TERMINADO
19	PRESTAR SUS SERVICIOS ASISTENCIALES COMO COORDINADORA PARA CONSULTAS Y/O PATOLOGIAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS O PRESUNTOS CASOS DE COVID 19 Y MEDICO GENERAL DE LA ESE HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ	01/01/2021	31/03/2021	27.000.000	TERMINADO
100	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO PARA LA COORDINACION	16/02/2021	31/03/2021	12.339.166	TERMINADO

Barrio La Esperanza, Puerto Caicedo - Putumayo  
Correo Electrónico: [esealcidesjimenez@yahoo.es](mailto:esealcidesjimenez@yahoo.es)  
Página web: [www.esehospitalalcidesjimenez.gov.co](http://www.esehospitalalcidesjimenez.gov.co)  
Celular: 3214529693



**E.S.E HOSPITAL  
ALCIDES JIMÉNEZ**  
Formando el futuro de la salud humana

**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO  
MUNICIPIO DE PUERTO CAICEDO  
E.S.E HOSPITAL ALCIDES JIMÉNEZ  
NIT. 846.001.669-0**

	ASISTENCIAL DEL PLAN DE VACUNACION CONTRA EL COVID 19 Y AREA DE EXPANSION TRANSITORIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES COVID 19 EN LA ESE HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ DEL MUNICIPIO DE PUERTO CAICEDO DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO				
152	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO PARA LA COORDINACION ASISTENCIAL DEL PLAN DE VACUNACION CONTRA EL COVID 19 Y AREA DE EXPANSION TRANSITORIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES COVID 19 EN LA ESE HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ DEL MUNICIPIO DE PUERTO CAICEDO PUTUMAYO	01/04/2021	30/06/2021	24.000.000	TERMINADO
271	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO PARA LA	01/07/2021	30/09/2021	27.000.000	TERMINADO



**E.S.E HOSPITAL  
ALCIDES JIMÉNEZ**

**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO  
MUNICIPIO DE PUERTO CAICEDO  
E.S.E HOSPITAL ALCIDES JIMÉNEZ  
NIT. 846.001.669-0**

	COORDINACION ASISTENCIAL DEL PLAN DE VACUNACION CONTRA EL COVID 19 Y AREA DE EXPANSIÓN TRANSITORIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES COVID 19 EN LA ESE HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ DEL MUNICIPIO DE PUERTO CAICEDO PUTUMAYO				
460	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO PARA LA COORDINACION ASISTENCIAL DEL PLAN DE VACUNACION CONTRA EL COVID 19 Y AREA DE EXPANSION TRANSITORIA PARA ATENCION DE PACIENTES COVID19 EN LA ESE HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ	01/10/2021	31/12/2021	25.000.000	TERMINADO
199	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL Y COMO COORDINADORA PARA BRIGADAS Y AREA COVID DE LA	01/05/2022	30/06/2022	10.000.000	TERMINADO

Barrio La Esperanza, Puerto Caicedo - Putumayo  
Correo Electrónico: [esealcidesjimenez@yahoo.es](mailto:esealcidesjimenez@yahoo.es)  
Página web: [www.esehospitalalcidesjimenez.gov.co](http://www.esehospitalalcidesjimenez.gov.co)  
Celular: 3214529693



**E.S.E HOSPITAL  
ALCIDES JIMÉNEZ**

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO  
MUNICIPIO DE PUERTO CAICEDO  
E.S.E HOSPITAL ALCIDES JIMÉNEZ  
NIT. 846.001.669-0

	ESE HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ				
238	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL Y COMO COORDINADORA PARA BRIGADAS Y AREA COVID DE LA ESE HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ	01/07/2022	31/07/2022	7.000.000	TERMINADO
272	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL Y COMO COORDINADORA PARA AREA COVID DE LA ESE HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ	01/08/2022	31/08/2022	7.000.000	TERMINADO
316	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL Y COMO COORDINADORA PARA BRIGADAS Y AREA COVID DE LA ESE HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ	01/09/2022	31/10/2022	14.000.000	TERMINADO
450	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL Y COMO COORDINADORA PARA AREA COVID DE LA ESE HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ	01/11/2022	30/11/2022	6.000.000	TERMINADO
559	PRESTACION DE SERVICIOS	01/12/2022	31/12/2022	6.000.000	TERMINADO

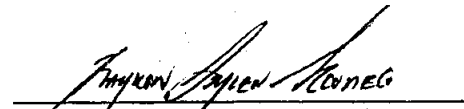


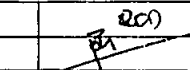

**E.S.E HOSPITAL  
ALCIDES JIMÉNEZ**

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO  
MUNICIPIO DE PUERTO CAICEDO  
E.S.E HOSPITAL ALCIDES JIMÉNEZ  
NIT. 846.001.669-0

	PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL Y COMO COORDINADORA PARA AREA COVID DE LA ESE HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ				
021	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL Y COMO COORDINADORA PARA AREA COVID DE LA ESE HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ	01/01/2023	28/02/2023	12.000.000	VIGENTE

La presente certificación se expide a petición del interesado, el ocho (08) de Febrero de dos mil veintitrés (2023).

  
**BYRON STEVEN AGUDELO CHAVARRO**  
Subgerente E.S.E Hospital Alcides Jiménez

Elaboró	Enggy valentina moran chavez	Asistente de Gerencia	
Aprobó y Revisó	Byron Steven Agudelo Chavarro	Subgerente General	

Barrio La Esperanza, Puerto Caicedo - Putumayo  
Correo Electrónico: [esealcidesjimenez@yahoo.es](mailto:esealcidesjimenez@yahoo.es)  
Página web: [www.esehospitalalcidesjimenez.gov.co](http://www.esehospitalalcidesjimenez.gov.co)  
Celular: 3214529693



PAULA ANDREA TORO CHAMORRO

Nº RESOLUCIÓN 090-2019



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD:	PUERTO CAICEDO	FECHA:	16/05/2022
NOMBRE:	LUCILA PATRICIA PANTOJA HERNANDEZ	CEDULA:	1.032.429.091
EDAD:	32 AÑOS	HEMOCLASIFICACIÓN:	A POSITIVO
EMPRESA:	PARTICULAR	CARGO:	MÉDICO
TIPO DE EXAMEN	<input checked="" type="radio"/> INGRESO	<input type="radio"/> PERIÓDICO	<input type="radio"/> RETIRO

EXAMEN PARACLINICO		Normal	Anormal	Normal	Anormal	Normal	Anormal
1	Examen Osteomuscular	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9	Triglicéridos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Optometría	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	HDL-LDL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Audiometría	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11	Tsh T3 T4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Espirómetro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12	Transaminasas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Psicología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13	Cuadro Hemático	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Prueba multidroga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14	Serología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Glicemia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	Coprologico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Coolesterol	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16	Koh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Frotis faringeo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17	Frotis faringeo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Bun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18	Bun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Creatinina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19	Creatinina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Fosfatasa alcalina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20	Fosfatasa alcalina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Electrocardiograma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	Electrocardiograma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Rx de tórax	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22	Rx de tórax	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Rx columna lumbosacra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23	Rx columna lumbosacra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Psicosensometrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24	Psicosensometrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**APTITUD OCUPACIONAL (INGRESO)**

El examen médico no presenta defectos ni patologías

Al examen médico presenta condiciones de salud que no disminuyen su capacidad laboral

Al examen médico presenta condiciones de salud que pueden agravarse con el trabajo

Al examen médico presenta condiciones de salud que deben ser tratados antes de ingresar

**APTITUD OCUPACIONAL (PERIÓDICO)**

Examen médico satisfactorio, puede seguir desempeñando sus labores

Al examen médico presenta enfermedades pero no es limitante para seguir desempeñando sus labores

Fundamento de la remisión:

Al examen médico presenta enfermedades que requieren remisión a la: EPS  ARL

Fundamento de la remisión:

**APTITUD OCUPACIONAL (RETIRO)**

Al examen médico no se encuentran alteraciones que limitan su capacidad laboral

Al examen médico se encuentran alteraciones que impiden su desempeño en un nuevo trabajo

Al examen médico presenta enfermedades que requieren remisión a la: EPS  ARL

Fundamento de la remisión:

**CONCEPTO**

APTO PARA EL CARGO SIN PATOLOGÍA APARENTE

APTO CON PATOLOGÍA QUE NO INTERVIENE EN SU LABOR

APTO CON RESTRICCIONES O ADAPTACIONES PARA LA LABOR

APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS

APTO PARA LABOR EN ALTURAS

APLAZADO

EXAMEN DE EGRESO NORMAL

SECUELA DE ACCIDENTE DE TRABAJO

ENFERMEDAD PROFESIONAL SI  NO

ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO SI  NO

INGRESAR AL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (PVE)	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	MANEJO MEDICO
PVE Osteomuscular <input type="checkbox"/>	Pausas Activas <input checked="" type="checkbox"/>	Remisión a EPS <input type="checkbox"/>
PVE Dermatológico <input type="checkbox"/>	Higiene Postural <input checked="" type="checkbox"/>	Remisión a ARL <input type="checkbox"/>
PVE Auditivo <input type="checkbox"/>	Kalestenia <input checked="" type="checkbox"/>	Continuar Manejo Medico <input type="checkbox"/>
PVE Visual <input type="checkbox"/>	Actividad Física Diaria x 30 Min <input checked="" type="checkbox"/>	OBSERVACIONES:  ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO DE EPP, CAPACITACION SEGÚN RIESGOS DE LA EMPRESA, RECOMENDACIONES SOBRE POSICIONES SEDENTES, ESTÁTICAS, FORZADAS, MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y LEVANTAMIENTO DE CARGAS.
PVE Cardiovascular <input type="checkbox"/>	Dieta Balanceada <input checked="" type="checkbox"/>	
PVE Neurológico <input type="checkbox"/>	Planificación en levante de carga <input type="checkbox"/>	
PVE Neumológico <input type="checkbox"/>	Charla Preocupacional <input type="checkbox"/>	
PVE Endocrino <input type="checkbox"/>	Usar Bloqueador Solar <input type="checkbox"/>	
PVE Genitourinario <input type="checkbox"/>	Usar lentes Ópticos <input type="checkbox"/>	
PVE Psicojaboral <input type="checkbox"/>	Usar Protección Auditiva <input type="checkbox"/>	
PVE Metabólico <input type="checkbox"/>	Usar EPP en Tareas Específicas <input type="checkbox"/>	

**CONCEPTO FINAL DE APTITUD OCUPACIONAL**

APTO PARA EL CARGO SIN PATOLOGÍA APARENTE

*Paula Toro Ch*  
Esp. Salud y Seguridad del Trabajo  
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA  
2013

Firma Médico

*Paula Pantoja*

Firma Paciente

# Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

LUCILA PATRICIA PANTOJA HERNANDEZ

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

1032429091

Fecha nacimiento / Date of birth

22/02/1989

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3144102466

Correo electrónico / e-mail

ejemplo@gmail.com



Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera

Segunda

Lote / Vaccine Batch

A2021010044

E202102011

Marca / Vaccine

SINOVAC LIFE  
SCIENCES

SINOVAC LIFE  
SCIENCES

Centro de vacunación / Administering Center

ESE HOSPITAL  
ALCIDES JIMENEZ

ESE HOSPITAL  
ALCIDES JIMENEZ

Fecha de vacunación / Date of Vaccination

02/03/2021

30/03/2021

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia

CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

En cola / In queue

En cola / In queue

Fecha de emisión del documento / Document issued

08/02/2023

08/02/2023

Línea de ayuda / Help line : 192 - soporte.mvaccuna@minisalud.gov.co



El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MVaccuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MVaccuna

VIT: 866.070.374-9

**UBICACION:** NEIVA **USUARIO:** ANPERDOMO **TIP CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** 19 08 2022

**TOMADOR:** PANTOJA HERNANDEZ LUCILA PATRICIA **C.C. O NIT:** 1032429091 0

**DIRECCIÓN:** CL 14 7 26 **CIUDAD:** MOCOA

**E-MAIL:** LEACIELO@HOTMAIL.COM **TELÉFONO:** 3144102466

**ASEGURADO:** PANTOJA HERNANDEZ LUCILA PATRICIA **C.C. O NIT:** 1032429091

**DIRECCIÓN:** CL 14 7 26 **CIUDAD:** MOCOA **TEL:** 3144102466

**BENEFICIARIO:** TERCEROS AFECTADOS **C.C. O NIT:** 0000090000

**DIRECCIÓN:** **CIUDAD:** **TEL:**

VIGENCIA		ANTERIOR		VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DESDE	HASTA			ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DD MM AAAA 19 08 2022	DD MM AAAA 19 08 2023				90,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	ARCIOLA PERDOMO ASESORES DE SEGUROS LTDA					PRIMA NETA	PESOS	102,000.00
						CARGOS DE EMISION	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	19,380.00
						<b>TOTAL</b>		<b>121,380.00</b>

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	19-08-2022	19-08-2023	0.00	90,000,000.00	102,000.00	10	1,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	19-08-2022	19-08-2023	0.00	90,000,000.00	0.00	10	1,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	19-08-2022	19-08-2023	0.00	90,000,000.00	0.00	10	1,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	19-08-2022	19-08-2023	0.00	18,000,000.00	0.00	10	900,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	19-08-2022	19-08-2023	0.00	18,000,000.00	0.00	10	900,000.00

**OBJETO DE LA PÓLIZA:**

INDENIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIÉRE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que deriva de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas, Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

**PROFESION MEDICO**  
**SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA**

EXCLUSIÓN DE TRANSICIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PÉRDIDA O BENEFICIO SE DEBE A LA OCURRENCIA DE DICHAS TRANSICIONES, O AL PAGO DE DICHAS PÉRDIDAS, RECLAMACIONES O BENEFICIOS PUEDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O LAS SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACERLA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTECIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-L.V.A.-REGIMEN COM-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P-06-SU-00-09-03-RC-NE-0001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPHGLPCMH

*Patricia Pantoja*  
**TOMADOR**



*Marta Juana Herrera Rodríguez*  
**COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**



## CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **LUCILA PATRICIA PANTOJA HERNANDEZ** (a) con CC **1032429091** se encuentra afiliado a la EPS en condición de cotizante

**Fecha de Activación de Servicios:** 01/08/2017

**Estado de la Afiliación:** ACTIVO

**IPS:** IPS SAN JOSE

**Categoría:** A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 1 días del mes de ENERO del año 2023.

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

**Observaciones:P**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones**

Nueva EPS S.A.

Elaboró: Contact Center

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

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

**CERTIFICA QUE:**

LUCILA PATRICIA PANTOJA HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.032.429.091, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 1 de ENERO del 2023.

Cordialmente,

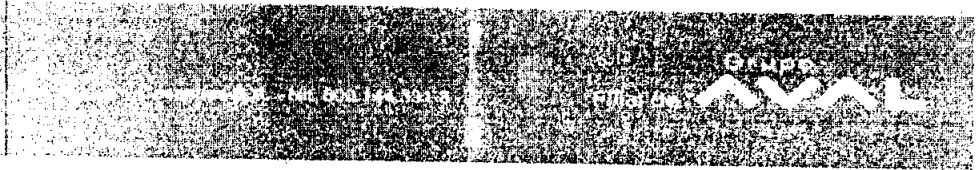


Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

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



**FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT**

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a la Circular Externa 000009 del 21 de Abril de 2016, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. (TESORERÍA)

Fecha de actualización Junio 2021

Versión 1.0

Fecha de diligenciamiento			Tipo de Cliente o Contraparte				Tipo de Solicitud	
27	04	2023	Contratista	<input checked="" type="checkbox"/>	Junta Directiva	Proveedor	Funcionario	Vinculación
día	mes	año	Particular		Otro	¿Cuál?		Actualización

**I. INFORMACIÓN GENERAL****PERSONA NATURAL**

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento				N° Identificación		
PANTOJA	HERNANDEZ	LUCILA	PATRICIA	CC	<input checked="" type="checkbox"/>	CE	TI	PAS	CD	1.032.429.091
Lugar de expedición	Fecha de expedición	Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento	Dirección						
BOGOTÁ	14 05 2007	MOCOA	22 02 1989	UMBRÍA						
Teléfono	Celular	Ciudad	Departamento	Profesión	Ocupación (código CIU)					
	3144102466	VILLAGAZÓN	PUTUMAYO	MEDICO	8699					

Responda sí o no a las siguientes preguntas

¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?

**II. INFORMACIÓN FINANCIERA**

Total activos \$	Total pasivos \$	Patrimonio \$
Ingresos mensuales \$	Egresos mensuales \$	Otros ingresos \$
Concepto de otros ingresos	Información financiera a corte de:	

**III. INFORMACIÓN BANCARIA**

Tipo de Cuenta	Entidad Financiera	Sucursal	Teléfono
Corriente	Ahorros		
	<input checked="" type="checkbox"/>	BANCOLOMBA	MOCOA

**IV. OPERACIONES INTERNACIONALES**

¿Realiza negocios en moneda extranjera?	Tipo de transacciones						
	Importaciones	Exportaciones	Inversiones	Préstamos	Pago de servicios	Transferencias	Otros
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cual?						

**Productos financieros en moneda extranjera**

Tipo de producto	No. de producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

**V. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS****Declaro expresamente que:**

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):  
**MEDICO**
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.
- La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
- De manera irrevocable autorizo a la ESE Hospital Alcides Jiménez, para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- Eximimos a ESE Hospital Alcides Jiménez, sus representantes legales y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

**VII. DECLARACIONES ADICIONALES**

- Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo? SI No
- La Entidad o alguno de sus accionistas han sido incluidos en listas inhibitorias como la lista Clinton? SI No
- Si es persona natural ha sido incluido en listas inhibitorias como la lista Clinton? SI No

**VIII. FIRMA Y HUELLA**


Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

Firma

(Persona natural o Representante Legal si es persona jurídica)



Huella

Página   1 de 3  E.S.E. HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ	<b>GUIA DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN</b> <b>2021</b> <b>E.S.E. HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ</b> <b>846001669-0</b>	Código: AD-M-002-F001
		Versión: 001
		Página 1 de 3

## FORMATO DE REGISTRO - PROCESO DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN

DATOS BASICOS			
NOMBRE DEL EMPLEADO	Patricia Pantaja		
NOMBRE DEL CARGO	Médico programa ministerio salud		
CLASIFICACION DEL CARGO	Asistencial		
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO		CARGO DEL JEFE INMEDIATO	
PERSONAL A CARGO			

### DATOS GENERALES PARA LA INDUCCION Y REINDUCCION

TIPO DE VINCULACION	DATOS GENERALES DE INDUCCION			DD	MM	AAAA
	<input type="checkbox"/> provisional	fecha de inicio de la inducción o re inducción			24	04
<input type="checkbox"/> libre nombramiento y remoción	fecha de terminación de inducción o re-inducción			29	04	2023
<input type="checkbox"/> de carrera administrativa	DATOS GENERALES DEL ENTRENAMIENTO			DD	MM	AAAA
<input type="checkbox"/> de periodo	fecha de inicio de entrenamiento					
<input checked="" type="checkbox"/> prestación de servicio	fecha terminación entrenamiento					
<input type="checkbox"/> otro						

Observación: de acuerdo con la situación seleccione la justificación que da origen a la inducción del personal. Por favor indique la situación:

- inducción por ingreso de personal nuevo
- inducción específica en el puesto de trabajo por traslado o ascenso
- inducción por nuevas funciones a su cargo o cambio de funciones dentro del mismo cargo re
- re-inducción

INDUCCION GENERAL		CAL.	Responsable asignado:		
<input checked="" type="checkbox"/>	Presentación general del hospital, misión, visión, principios y valores	2	eficacia inducción general		cal. Gen.
<input checked="" type="checkbox"/>	Direccionamiento y proyección estratégica. (obj. Estratégicos)	2	asimilo los conceptos con alta eficiencia	2	2
<input checked="" type="checkbox"/>	Reglamento de salud y seguridad en el trabajo.	2	asimilo los conceptos de manera suficiente	1	
<input checked="" type="checkbox"/>	Deberes, derechos, prohibiciones, código de ética y buen gobierno.	2	no asimilo conceptos de manera suficiente.	0	
<input checked="" type="checkbox"/>	Presentación de ley 100, actos administrativos de constitución hospital.	2			
<input checked="" type="checkbox"/>	Logo y slogan, mapa de procesos, estructura organizacional.	2			
<input checked="" type="checkbox"/>	Estructura del estado colombiano	2			
<input checked="" type="checkbox"/>	Recorrido por las instalaciones del hospital.	2			
<input checked="" type="checkbox"/>	Política IAM				
<input checked="" type="checkbox"/>	Política AIEPI				

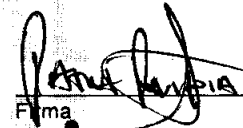


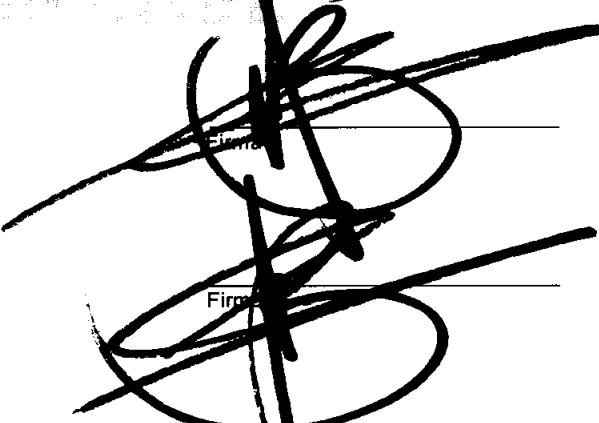
INDUCCION ESPECIFICA				
Inducción en el área o puesto de trabajo: Acción	CAL.	Responsable asignado:		
		eficacia inducción específica	cal. Gen.	
<input checked="" type="checkbox"/> documentos relacionados (protocolos, procedimientos, guías, manuales, entre otros.), (mencionar en observaciones)	2	asimilo los conceptos con alta eficiencia	2	2
<input checked="" type="checkbox"/> Perfil y funciones del cargo. (acciones propias del cargo, reportes e informes del cargo, entre otros.), (mencionar en observaciones)	2	asimilo los conceptos de manera suficiente	1	
<input checked="" type="checkbox"/> Herramientas y equipo de oficina. (mencionar en observaciones)	2	no asimilo conceptos	0	
<input checked="" type="checkbox"/> Insumos y equipos biomédicos.	2			
<input checked="" type="checkbox"/> Presentación al personal del área.	2			
OBSERVACIONES INDUCCION ESPECIFICA:				
MANEJO DE SISTEMAS OPERATIVOS				
manejo de sistemas operativos	CAL.	Responsable asignado:		
<input type="checkbox"/> manejo sistema SIIGO		eficacia inducción específica	cal. Gen.	
<input checked="" type="checkbox"/> manejo del sistema SIHOS		asimilo los conceptos con alta eficiencia	2	2
OBSERVACIONES INDUCCION SISTEMAS OPERATIVOS		asimilo los conceptos de manera suficiente	1	
		no asimilo conceptos	0	

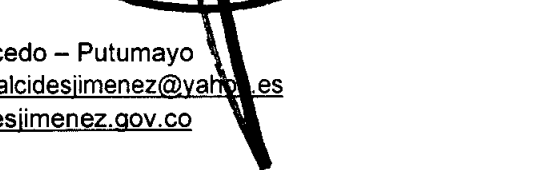
  
Nombre quien recibe la inducción o re inducción


  
Nombre quien dicta inducción General

  
Nombre quien dicta inducción específica

  
Firma

  
Firma

  
Firma

 <p>Página   3 de 3</p>	<p><b>GUIA DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN</b> 2021 <b>E.S.E. HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ</b> 846001669-0</p>	Código: AD-M-002-F001
		Versión: 001
		Página 3 de 3

## FORMATO EVALUACIÓN AL PROCESO DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN

Fecha: 24 - Abril - 2023

### EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN

Objetivo:

Fomentar la motivación y sentido de pertenencia de los funcionarios y colaboradores hacia la institución, proporcionando información actualizada, que les permita un crecimiento y óptimo desempeño en sus labores diarias.

1- Que le pareció el proceso de inducción y re inducción:

- a) bueno
- b) malo
- c) regular

Observación: \_\_\_\_\_

2- Piensa usted que se debería realizar cambios en el proceso de inducción y re inducción.  
Cuales: \_\_\_\_\_

no.

3- En la inducción o re inducción que le brindo los demás colabores de la E.S.E a cuál le harías alguna recomendación. Ninguna.

4- En conjunto a la inducción o re inducción que le brindaron se siente satisfecho o piensa que debería recibir otra inducción o re inducción. Satisfecho.

**CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002  
Y LEY 828 DE 2003**

Puerto Caicedo (P), al primer (01) día del mes de mayo de 2023.

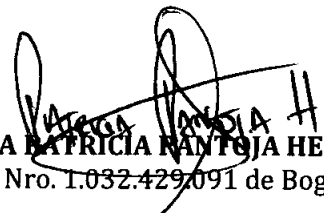
Doctora:

**ANA MILENA MORA MORENO**  
Gerente E.S.E Hospital Alcides Jiménez  
Barrio la Esperanza  
Puerto Caicedo, Putumayo.

Asunto: Certificación Cumplimiento Artículo 50 ley 789 de 2002 y ley 828 de 2003

La Suscrita, identificada como aparece al pie de la firma, manifiesto bajo la gravedad de juramento que actualmente me encuentro vinculada al sistema general de seguridad social integral salud y pensión, y en caso de ser contratista con la E.S.E HOSPITAL ALCIDES JIMÉNEZ, me obligo a realizando los aportes de Ley que correspondan durante la ejecución del contrato.

Lo anterior en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Ley 828 de 2003.

  
**LUCILA PATRICIA RANTAJA HERNANDEZ**  
C.C. Nro. 1.032.429.091 de Bogotá D.C.



# FORMATO PARA CONTRATACION

**E.S.E HOSPITAL  
ALCIDES JIMÉNEZ**  
El Hospital en Salud con el Cuidado Humano!

Código	Versión	Fecha de aprobación
SIG-JD-FT001	001	06-09-2017

## VERIFICACIÓN DE REQUISITOS CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

<b>OBJETO</b>	<b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO Y COORDINADORA DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD TERRITORIAL DE LA E.S.E HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ EN EL MUNICIPIO DE PUERTO CAICEDO.</b>
<b>VALOR</b>	DIECIOCHO MILLONES VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (\$18.026.664) M/CTE.
<b>PLAZO</b>	DOS (02) MESES, contados a partir de la legalización y cumplimiento del requisito de ejecución del contrato.
<b>LUGAR DE EJECUCIÓN</b>	PUERTO CAICEDO PUTUMAYO

La señora **LUCILA PATRICIA PANTOJA HERNANDEZ**, identificada con cedula de ciudadanía número 1.032.429.091 de Bogotá D.C., presenta la siguiente documentación y se procede a verificar los siguientes:

1. REQUISITO GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
Hoja de Vida En el formato de la Función Pública - como persona natural o jurídica	X		
Declaración de Bienes y Rentas	X		
Fotocopia Cédula de ciudadanía	X		
Fotocopia de la libreta militar de la persona natural y/o representante legal (aplica solo para hombres menores de 50 años).			X
Cámara de comercio vigente (expedida después del 1 de abril de cada año) donde se indique la actividad, (cuando se requiera).			X
Copia de registro único tributario vigente, para las personas que se les deba exigir.	X		
Verificación de las antecedentes judiciales medidas correctivas, fiscales y disciplinarias.	X		
Afiliación y/o planilla soporte de pago para persona natural de conformidad con lo consagrado por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y de la Ley 828 de 2003	X		
Declaración de no estar incurso en causales de inhabilidad e incompatibilidades o prohibiciones para contratar.	X		
Examen Médico en Salud Laboral.	X		

2. REQUISITO ESPECIFICOS	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
Copia del título y/o diploma de grado - Profesional en Medicina.	X		
Copia del Acta de Grado - Profesional en Medicina.	X		
Copia de la Tarjeta Profesional.	X		

A. Permisos y Otros: **APLICA**  **NO APLICA**

1. Copia de <b>POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.</b>
2. <b>CURSOS BASICOS</b> , tales como: soporte vital avanzado (Medico) básicos para (enfermeros) Triage (médicos) curso de primeros auxilios (medico, técnicos y auxiliares) curso en atención pre hospitalaria (medico, técnicos y auxiliares) curso en atención integral a víctimas de violencia sexual (Medico).

Una vez revisados los documentos los cuales soportan la idoneidad y experiencia de la persona para contratar en los términos arriba mencionados, se verifica que la persona **CUMPLE** con el perfil y por lo tanto es apta para suscribir el respectivo contrato.

Atentamente,

  
**BYRON STEVEN AGUDELO CHAVARRO**  
 Subgerente General

Barrio La Esperanza – Puerto Caicedo – Putumayo  
 Celular 3155029122 – Correo Electrónico: [subgerentealcidesjimenez@gmail.com](mailto:subgerentealcidesjimenez@gmail.com)  
 Página web: [www.esehospitalalcidesjimenez.gov.co](http://www.esehospitalalcidesjimenez.gov.co)



**E.S.E HOSPITAL  
ALCIDES JIMENEZ**  
Escuela de Salud con Calidad Humana

## FORMATO PARA CONTRATACION

Código	Versión	Fecha de aprobación
SIG-JD-FT001	001	06-09-2017

<b>CONTRATANTE</b>	E.S.E. HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ NIT: 846.001.669-0		
<b>CONTRATISTA</b>	LUCILA PATRICIA PANTOJA HERNANDEZ		
<b>IDENTIFICACION CC No.</b>	C.C. Nro. 1.032.429.091 de Bogotá D.C.		
<b>TIPODE CONTRATO</b>	PRESTACION DE SERVICIOS		
<b>NUMERO DE CONTRATO</b>	Contrato No 380 DEL 01 DE MAYO DE 2023		
<b>OBJETO</b>	<b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO Y COORDINADORA DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD TERRITORIAL DE LA E.S.E HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ EN EL MUNICIPIO DE PUERTO CAICEDO.</b>		
<b>VALOR Y FORMA DE PAGO:</b>	<p>El valor del contrato es de DIECIOCHO MILLONES VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (\$18.026.664) M/CTE, los cuales se cancelarán de la siguiente manera: <b>1.</b> Mediante dos (02) mensualidades vencidas a razón de NUEVE MILLONES TRECE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS (\$9.013.332) M/CTE, cada una.</p> <p><b>Parágrafo:</b> Para Cada pago el contratista deberá presentar informe de actividades, cuenta de cobro, pago de seguridad social y demás documentación exigida por el Supervisor del Contrato.</p>		
<b>PLAZO DEL CONTRATO:</b>	DOS (02) MESES, contados a partir de la legalización y cumplimiento del requisito de ejecución del contrato.	<b>FECHA DE INICIO Y FECHA FINAL:</b>	El contrato inicia el primero (01) de mayo de 2023 y finaliza el día treinta (30) de junio de 2023.
<b>LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO</b>	En el municipio de Puerto Caicedo Putumayo. En el evento de desplazamiento del contratista fuera de la sede de ejecución del contrato, para el cumplimiento de las obligaciones pactadas, la E.S.E HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ reconocerá los gastos de alojamiento, alimentación y transporte.		
<b>ACEPTACION DEL CONTRATO:</b>	Entre los suscritos Dra. <b>ANA MILENA MORA MORENO</b> , identificada con la cédula de ciudadanía número 1.061.746.305 expedida en Popayán (Cauca), obrando en su calidad de Gerente de la <b>E.S.E. HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ</b> , nombrado mediante Decreto No. 00128 del 24 de marzo de 2020, cargo para el cual tomó posesión el día 24 de marzo de 2020 mediante Acta No. 362 y en uso de sus facultades conferidas en el Decreto 1876 de 1994, ley 100 de 1993, actuando en nombre y representación de la <b>ESE HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ</b> , con NIT 846.001.669-0, quien para todos los efectos del presente contrato se denomina <b>EL CONTRATANTE</b> , por una parte, y por la otra <b>LUCILA PATRICIA PANTOJA HERNANDEZ</b> , identificada con cedula de ciudadanía numero 1.032.429.091 de Bogotá D.C., actuando en su propio nombre y representación, quien para los efectos del presente contrato se denominara <b>EL CONTRATISTA</b> , hemos convenido celebrar el presente contrato para <b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO Y COORDINADORA DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD TERRITORIAL DE LA E.S.E HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ EN EL MUNICIPIO DE PUERTO CAICEDO</b> . De acuerdo a lo estipulado en el Artículo 01 del Decreto 2209 de 1998 expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y en mérito del acuerdo 004 del 22 de mayo de 2020 (Manual de Contratación Interno), emanado de la honorable Junta Directiva de la E.S.E Hospital Alcides Jiménez del Municipio de Puerto Caicedo, Departamento del Putumayo.		
<b>CONSIDERACIONES DEL CONTRATO</b>	<p>a) Que la misión de la <b>E.S.E. HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ</b> es garantizar la continua, eficiente y oportuna prestación de los servicios de salud.</p> <p>b) Que el contrato a celebrarse se relaciona con esta misión porque son actividades que buscan el desarrollo de las actividades propias de la Entidad y así generar una mayor contribución en el logro de las metas y objetivos Institucionales.</p> <p>c) Que <b>EL CONTRATISTA</b> manifiesta bajo la gravedad del juramento no estar incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad</p>		



**E.S.E HOSPITAL  
ALCIDES JIMÉNEZ**  
Municipalidad de Salud del Cantón Putumayo

## FORMATO PARA CONTRATACION

Código	Versión	Fecha de aprobación
SIG-JD-FT001	001	06-09-2017

	<p>consagradas en la Constitución Política, en los Artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y las que se consagren en otras normas. Por lo anterior, las partes celebran el presente contrato.</p>
<b>REGIMEN JURIDICO:</b>	<p>El régimen de contratación de las Empresas Sociales del Estado es el régimen privado, conforme al numeral 6 del artículo 194 de la Ley 100 de 1993. Sin embargo, teniendo en cuenta el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, todas las Empresas Sociales del Estado deben aplicar los principios de la función administrativa y la sostenibilidad fiscal, el régimen de inhabilidades e incompatibilidades y sujetarse a los lineamientos fijados la Resolución 5185 de 2013 por mandato del artículo 76 de la Ley 1438 de 2011 norma que estableció que las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado deberán adoptar un estatuto de contratación de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de la Protección Social, hoy de Salud y Protección Social.</p> <p><b>NORMAS ESPECIFICAS:</b> En cumplimiento a lo establecido en el artículo 76 de la ley 1438 de 2011, el artículo 16 de la Resolución 5185 de 2013 y Considerando el artículo 34 de acuerdo 004 del 22 de mayo de 2020 (Manual de Contratación Interno), emanado de la honorable Junta Directiva de la E.S.E Hospital Alcides Jiménez del Municipio de Puerto Caicedo, Departamento del Putumayo, en términos de cuantía, el presente proceso en su valor no supera los ciento cincuenta (150 SMMLV) salarios mínimos mensuales legales vigentes.</p> <p>La selección del contratista se rige por la modalidad de contratación directa conforme al artículo 36 del acuerdo ibídem, específicamente lo contemplado en su párrafo primero numerales 1 y 4, haciendo relación a la celebración de contratos que no superan la mínima cuantía y contratos de la modalidad de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión.</p>
<b>ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO</b>	<p>Las actividades a realizar son las siguientes: <b>ACTIVIDADES COMO COORDINADOR:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participar en la selección de integrantes de los equipos básicos de salud según su experiencia de trabajo en campo, revisión de hojas de vida en cuanto a requisitos solicitados en la ESE Hospital Alcides Jiménez.</li> <li>2. Socializar lineamiento de la resolución 2788 del 2022 a los integrantes de los equipos básicos de salud de la ESE Hospital Alcides Jiménez.</li> <li>3. Socializar formato de caracterización familiar al equipo de auxiliares de enfermería, formato que debe ser diligenciado en completo orden y con información idónea y verdadera.</li> <li>4. Socializar resolución 2788 del Ministerio de Salud y Protección Social a la entidad territorial.</li> <li>5. Generar articulación con personal de la entidad territorial encargados de la plataforma asis (análisis de la situacional de salud) para definir selección de territorios y discutir los ítems o criterios utilizados para dicho proceso.</li> <li>6. Concertar con líderes comunitarios, presidentes de juntas de acción comunal, enlaces, organizaciones e instituciones que hacen presencia en el municipio de puerto Caicedo, la programación y desarrollo de las actividades de atención en salud extramural una vez ya se tenga los territorios seleccionados.</li> <li>7. Generar informe fotográfico mensual de las socializaciones con el equipo de trabajo.</li> <li>8. Iniciar según análisis situacional de salud de los territorios en general del municipio de Puerto Caicedo la realización de temas a intervenir en las comunidades, seleccionar temas puntuales para su desarrollo en la comunidad.</li> <li>9. Las demás funciones que se asignen inherentes a su cargo, relacionadas al objeto del contrato.</li> </ol> <p><b>ACTIVIDADES COMO MEDICO:</b> 1. Apoyar para la formulación del plan integral del cuidado primario de acuerdo con los resultados de la caracterización realizada, identificando intervenciones individuales que deben garantizarse por momento de curso de vida y a la población materno perinatal; valorando riesgos previamente detectados; proyectando procesos de educación para la salud dirigido a las personas y/o a la familia (u otros sujetos colectivos de acuerdo al entorno abordado); definiendo contenidos a abordar en el marco de la información en salud; reconociendo necesidades de gestión intersectorial de acuerdo a necesidades</p>



**E.S.E HOSPITAL  
ALCIDES JIMÉNEZ**  
Cuidamos la salud de todos

## FORMATO PARA CONTRATACION

Código	Versión	Fecha de aprobación
SIG-JD-FT001	001	06-09-2017

detectadas y oferta territorial; entre otros. 2. Identificar del riesgo individual, familiar y comunitario de la población adscrita, por momento de curso de vida, sexo-genero, etnia y condiciones socioeconómicas y ambientales. 3. Brindar información sobre la oferta de servicios a que tiene derecho. 4. Canalización a la institución prestadora de servicios de salud primaria, conforme a los riesgos identificados, la mortalidad evitable y la discapacidad prevenible. 5. Socializar los resultados de la caracterización familiar y del entorno, con las comunidades atendidas. 6. Realizar inducción a la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. Identificar, notificar y gestionar la atención y el control de los eventos de interés en salud pública. 7. Entregar informe mensual de actividades que debe contener registro fotográfico de las familias atendidas en el período con lista de asistencia además de acta de socialización. Copia de estos informes mensuales, serán entregados al ministerio de salud. 8. Sus honorarios se cancelarán teniendo en cuenta informes y la firma de coordinador de micro territorio al que se ha asignado. 9. Realizar intervención familiar comunitaria, escolar e institucional con el objetivo de socializar y educar en salud. 10. Socializar temas en salud a integrantes de la familia y comunidad en general o instituciones educativas. 11. Los gastos de manutención y transporte se encuentran incluidos en el valor del contrato. 12. Las demás funciones que se asignen inherentes a su cargo, relacionadas al objeto del contrato. 13. Entregar informe a la institución basado en las siguientes proporciones e indicadores con su respectivo análisis en porcentaje:

**Tabla 2. Indicadores obligatorios para el monitoreo de los EST por parte de las ESE**

INDICADOR	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR
Proporción de hogares atendidos a través de equipos básicos de salud	Este indicador muestra el porcentaje de hogares que han sido atendidos en el territorio (caracterizados, con clasificación de riesgo y PÍCP en ejecución o terminado)	NUMERADOR: Número de hogares atendidas a través de equipos de salud territorial  DENOMINADOR: Total de hogares planeadas en el territorio  FACTOR: 100
Proporción de hogares con acceso a intervenciones colectivas (entorno hogar)	Porcentaje de hogares que acceden a intervenciones colectivas en relación con el total de hogares en un territorio	Numerador: Número de hogares que acceden a intervenciones colectivas  Denominador: Total de hogares planeadas en el territorio  FACTOR x100
Proporción de personas con acceso a intervenciones colectivas en todos los entornos del microterritorio (entorno hogar + escolar + comunitario + institucional + laboral informal)	Porcentaje de personas que acceden a intervenciones colectivas relación con el total de habitantes en un microterritorio	Numerador: Número de personas que acceden a intervenciones colectivas en todos los entornos. Denominador: Total de personas en un microterritorio  FACTOR x 100

**DOCUMENTOS  
REQUERIDOS PARA EL  
PAGO DEL CONTRATO:**

Se dará cancelación al correspondiente contrato suscrito, previa entrega de los siguientes documentos:

1. previa entrega del informe de actividades, certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato.
2. cumplimiento de las actividades contractuales.
3. presentación de cuenta de cobro o documento equivalente.
4. constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales. Y cualquier otro documento legal que se exija, los cuales deberán cumplir las previsiones legales en el término de tres (03) días hábiles.



**E.S.E. HOSPITAL  
ALCIDES JIMÉNEZ**  
Hacia una Salud con Calidad Humana

# FORMATO PARA CONTRATACION

Código	Versión	Fecha de aprobación
SIG-JD-FT001	001	06-09-2017

<p><b>MODIFICACIONES CONTRACTUALES, ADICIONES Y PRORROGA</b></p>	<p>Los contratos que celebre la E.S.E. Hospital Alcides Jiménez, siempre y cuando se encuentren vigentes, podrán modificarse o prorrogarse, y adicionarse hasta en un cincuenta por ciento (50%) de su valor inicial, a solicitud de alguna de las partes, del interventor o supervisor del contrato, en forma motivada y de común acuerdo entre las partes.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: No podrá modificarse, en ningún caso, la esencia o el objeto del contrato.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO: La prórroga en tiempo podrá ser realizada por el término necesario para la ejecución del contrato.</p> <p>PARÁGRAFO TERCERO: No se podrá realizar la adición de un contrato, sin contarse de forma previa, con la respectiva disponibilidad presupuestal.</p>
<p><b>DE LA SUSPENSIÓN Y REANUDACIÓN DEL CONTRATO</b></p>	<p>La ejecución del contrato, podrá suspenderse por razones de fuerza mayor o caso fortuito, previa solicitud por escrito, la cual será verificada por el supervisor o interventor; para luego ser decidida si se concede o no por la Gerente de la E.S.E. Hospital Alcides Jiménez. Una vez cesen los motivos o hechos que originaron la suspensión; previa solicitud escrita del contratista y verificada por el supervisor o interventor, se reanudara la ejecución del contrato, por el término que hizo falta.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: La suspensión del contrato y su reanudación, siempre deberán constar por escrito.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO: Cuando se pacte una suspensión o prórroga del contrato, el contratista deberá ampliar las garantías exigidas, en sus vigencias, de acuerdo al periodo de suspensión y sin que se afecte la garantía, dentro del término de liquidación del contrato.</p>
<p><b>DECLARACIONES DEL CONTRATISTA:</b></p>	<p>A la suscripción del contrato el contratista declara lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conoce y acepta los Documentos del Proceso.</li> <li>2. Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los Documentos del Proceso y recibió de la Contratante respuesta oportuna a cada una de las solicitudes.</li> <li>3. Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente Contrato.</li> <li>4. Que al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad.</li> <li>5. Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales y frente al sistema de seguridad social integral.</li> <li>6. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente contrato.</li> <li>7. Que no se encuentra dentro de ninguna de las causales establecidas por la ley de inhabilidad o incompatibilidad para suscribir el presente contrato.</li> </ol>
<p><b>DERECHOS DEL CONTRATISTA:</b></p>	<p><b>Tendrá los siguientes derechos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tendrán derecho a recibir oportunamente la remuneración pactada y a que el valor intrínseco de la misma no se altere o modifique durante la vigencia del contrato.</li> <li>2. Podrán acudir a las autoridades con el fin de obtener la protección de los derechos derivados del contrato y la sanción para quienes los desconozcan o vulneren. Las autoridades no podrán condicionar la participación en licitaciones ni la adjudicación, adición o modificación de contratos, como tampoco la cancelación de las sumas adeudadas al contratista, a la renuncia,</li> </ol>



**E.S.E HOSPITAL  
ALCIDES JIMÉNEZ**  
El servicio, el paciente y el cuidado humano

## FORMATO PARA CONTRATACION

Código	Versión	Fecha de aprobación
SIG-JD-FT001	001	06-09-2017

	desistimiento o abandono de peticiones, acciones, demandas y reclamaciones por parte de éste.
<b>OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. EL CONTRATISTA se obliga a ejecutar el objeto del contrato y a desarrollar las actividades específicas en las condiciones pactadas.</li> <li>2. EL CONTRATISTA debe custodiar y a la terminación del presente contrato devolver los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato.</li> <li>3. Colaborarán con las entidades contratantes en lo que sea necesario para que el objeto contratado se cumpla y que éste sea de la mejor calidad; acatarán las órdenes que durante el desarrollo del contrato ellas les impartan y, de manera general, obrarán con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando las dilaciones y entrabamientos que pudieran presentarse.</li> <li>4. Garantizarán la calidad de los bienes y servicios contratados y responderán por ello.</li> <li>5. No accederán a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas, EL CONTRATISTA deberá informar inmediatamente de su ocurrencia a la entidad contratante y a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. El incumplimiento de esta obligación y la celebración de los pactos o acuerdos prohibidos, dará lugar a la declaratoria de caducidad del contrato.</li> </ol>
<b>DERECHOS DEL CONTRATANTE</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hacer uso de la cláusula de imposición de multas, la cláusula penal o cualquier otro derecho consagrado a la Entidad contratante de manera legal o contractual.</li> <li>2. Hacer uso de las cláusulas excepcionales del Contrato, las cuales se entienden incluidas e incorporadas en el presente contrato.</li> </ol>
<b>OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATANTE</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ejercer el respectivo control en el cumplimiento del objeto del contrato y expedir el recibo de cumplimiento a satisfacción.</li> <li>2. Pagar el valor del contrato de acuerdo con los términos establecidos.</li> <li>3. Suministrar al contratista todos aquellos documentos, información e insumos que requiera para el desarrollo de la actividad encomendada.</li> <li>4. Prestar su colaboración para el cumplimiento de las obligaciones del Contratista.</li> <li>5. Aprobar las garantías cuando a ellos haya lugar.</li> </ol>
<b>RESPONSABILIDAD</b>	EL CONTRATISTA es responsable por el cumplimiento del objeto establecido en el presente Contrato, será responsable por los daños que ocasionen sus empleados y/o los empleados de sus subcontratistas, en la ejecución del objeto del presente Contrato. Ninguna de las partes será responsable frente a la otra o frente a terceros por daños especiales, imprevisibles o daños directos, derivados de fuerza mayor o caso fortuito de acuerdo con la ley.
<b>TERMINACION, MODIFICACION E INTERPRETACION UNILATERAL DEL CONTRATO</b>	Incorpora las cláusulas excepcionales al presente contrato por ende de acuerdo a los artículos 14 a 18 de la ley 80 de 1993, cuando lo considere necesario para que el contratista cumpla con el objeto contratado podrá Interpretar, Modificar Terminar Unilateralmente, y aplicar la caducidad en los términos y condiciones establecidas en los artículos 14 a 18 de la Ley 80 de 1993.
<b>CADUCIDAD</b>	La caducidad, de acuerdo con las disposiciones y procedimientos legamente establecidos, puede ser declarada por la <b>E.S.E. HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ</b> cuando exista un incumplimiento grave que afecte la ejecución del presente Contrato.
<b>MULTAS:</b>	En el evento en que EL CONTRATISTA incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contraídas en el contrato, la entidad previo requerimiento, impondrá multas sucesivas de hasta el dos por ciento (2%) del valor total del contrato, sin que



**E.S.E HOSPITAL  
ALCIDES JIMÉNEZ**

Ministerio de Salud con Calidad Humana

## FORMATO PARA CONTRATACION

Código	Versión	Fecha de aprobación
SIG-JD-FT001	001	06-09-2017

	estas sobrepasen el diez por ciento (10%) del valor del mismo, sin perjuicio de que la entidad haga efectiva la cláusula penal pecuniaria y/o declare la caducidad del contrato.
<b>PENAL PECUNIARIA:</b>	<p>En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento o inexecución, parcial o total de las obligaciones contraídas con ocasión del contrato la entidad exigirá directamente al contratista a título de clausula penal una suma de hasta el treinta por ciento (30%) del valor total del contrato que se considerará como pago parcial del perjuicio. El porcentaje será valorado y establecido para cada caso o contrato en concreto. El pago de la pena no extingue el cumplimiento de la obligación principal.</p> <p><b>PARÁGRAFO:</b> El procedimiento para aplicar las multas aquí establecidas y la forma de hacerlas efectivas, consiste en un requerimiento previo por parte la <b>E.S.E. HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ</b>, para que cumpla con sus obligaciones, caso contrario, si transcurren tres (3) días calendario de persistencia del incumplimiento, la <b>E.S.E. HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ</b> procederá mediante Resolución motivada a impones la respectiva multa, la cual podrá hacerse efectiva o recaudarse directamente de la liquidación total o parcial del contrato o de los pagos.</p>
<b>GARANTIAS</b>	De acuerdo a lo estipulado en el Artículo 01 del Decreto 2209 de 1998 expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y en mérito del acuerdo 004 del 22 de mayo de 2020 (Manual de Contratación Interno), emanado de la honorable Junta Directiva de la E.S.E Hospital Alcides Jiménez del Municipio de Puerto Caicedo, Departamento del Putumayo. Las garantías no serán obligatorias en los contratos de seguros y en los casos de contratación directa.
<b>INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA:</b>	EL CONTRATISTA es una entidad independiente de la <b>E.S.E. HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ</b> , y, en consecuencia, EL CONTRATISTA no es su representante, agente o mandatario. EL CONTRATISTA no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de la <b>E.S.E. HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ</b> , ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.
<b>CESIONES:</b>	EL CONTRATISTA no puede ceder parcial ni totalmente sus obligaciones o derechos derivados del presente contrato sin la autorización previa, expresa y escrita de la <b>E.S.E. HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ</b> . Si EL CONTRATISTA es objeto de fusión, escisión o cambio de control, la <b>E.S.E. HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ</b> está facultada a conocer las condiciones de esa operación. En consecuencia, EL CONTRATISTA se obliga a informar oportunamente a la <b>E.S.E. HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ</b> de la misma y solicitar su consentimiento.
<b>INDEMNIDAD:</b>	El Contratista se obliga a indemnizar a la <b>E.S.E. HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ</b> con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente contrato. EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la Entidad Estatal Contratante 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 y hasta por el valor del presente contrato. EL CONTRATISTA mantendrá indemne a la Entidad Estatal Contratante 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.
<b>CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR:</b>	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.



**E.S.E HOSPITAL  
ALCIDES JIMÉNEZ**  
Barrio La Esperanza - Puerto Caicedo - Putumayo

## FORMATO PARA CONTRATACION

Código	Versión	Fecha de aprobación
SIG-JD-FT001	001	06-09-2017

<b>SOLUCION DE CONTROVERSIAS</b>	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, en caso de no obtenerse un acuerdo en el término de treinta (30) días siguientes a la presentación del conflicto, las partes acudirán a la amigable composición ante autoridad competente para la solución de la controversia que surja con ocasión del presente contrato.
<b>NOTIFICACIONES:</b>	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: EL CONTRATANTE, en las instalaciones de la E.S.E. HOSPITAL ALCIDES JIMÉNEZ, ubicado en el barrio La Esperanza, Puerto Caicedo y EL CONTRATISTA, en la dirección de correspondencia señalada en el Formato Único de Hoja de Vida.
<b>SUPERVISION:</b>	La supervisión de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contraídas por EL CONTRATISTA a favor de la Entidad Contratante será ejercida por El (la) Subgerente General de la E.S.E. HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ, con previo visto bueno del jefe de área.
<b>PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:</b>	El presente contrato requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes, y para su ejecución se requiere: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aprobación de las garantías de cumplimiento si a ello hubiere lugar.</li> <li>2. Contar con el registro presupuestal correspondiente.</li> </ol>
<b>DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No</b>	529 <b>DE FECHA:</b> 01 DE MAYO DE 2023
<b>CONFIDENCIALIDAD</b>	Se considera información confidencial para el objeto del presente contrato de prestación de servicios: 1º) La información de carácter técnico e información financiera. 2º) Cualquier información designada por las partes como confidencial, suministrada entre sí en ejecución de los servicios 3º) Las partes se obligan a no revelar, divulgar, comunicar, compartir, anunciar o discutir de manera alguna con cualquier persona natural o jurídica el contenido de la información que se considere confidencial. La presente obligación de confidencialidad se extiende a la prohibición de copiar y/o reproducir y/o usar información confidencial para cualquier fin distinto de la prestación de los servicios plasmados en el presente contrato salvo autorización expresa. 4º) La violación de esta obligación por cualquiera de las partes se considera un incumplimiento del presente contrato, y dará derecho a la parte afectada a reclamar daños y perjuicios correspondientes, sin perjuicio de las demás acciones legales que haya lugar. 5º) Cuando una de las partes divulgue indebidamente información confidencial, será la parte incumplida la única y exclusivamente responsable de cualquier daño y/o perjuicio ocasionado a la parte afectada y/o frente a terceros de la utilización y divulgación no autorizada de la información confidencial, y se compromete a responder frente a todo reclamo manteniendo indemne al Hospital ante cualquier evento.
<b>TERMINACION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO</b>	El contrato termina por haberse alcanzado el objeto pactado dentro del término establecido o al vencimiento del plazo del contrato, por las causales para la terminación anticipada; y por la terminación unilateral del contrato tal como lo establece el artículo 16 de la ley 80 de 1993 y normas reglamentarias.  El contrato se entenderá liquidado de mutuo acuerdo con la certificación de cumplimiento del informe final expedida por el Supervisor del contrato y se perfeccionará con el pago de la obligación por parte de la entidad contratante.



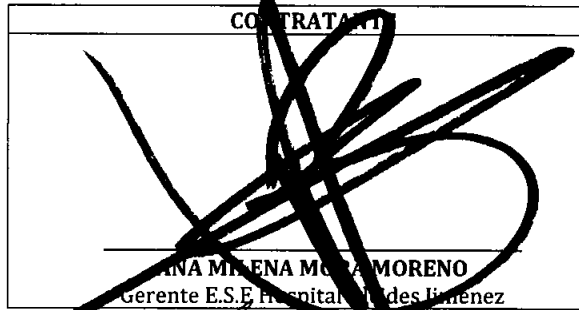
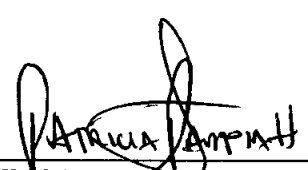
**E.S.E HOSPITAL  
ALCIDES JIMÉNEZ**  
El Salud en Salud con Calidad Humana


# FORMATO PARA CONTRATACION

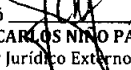
Código	Versión	Fecha de aprobación
SIG-JD-FT001	001	06-09-2017

	Lo anterior sin perjuicio de realizar el acta de liquidación cuando se considere necesario y en ella constaran los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegare las partes para poner fin a las divergencias presentadas y poder declararse a paz y salvo.
<b>LUGAR DE EJECUCION DEL DOMICILIO:</b>	Las actividades previstas en el presente contrato se deben desarrollar en el municipio de Puerto Caicedo, Departamento del Putumayo que funcionará como domicilio contractual.

Para constancia, se firma en la **E.S.E. HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ**, al primer (01) día del mes de mayo de 2023.

CONTRATANTE	CONTRATISTA
 ANA MILENA MORENO MORENO Gerente E.S.E Hospital Alcides Jiménez	 LUCILA PATRICIA PANTOJA HERNANDEZ C.C. No. 1.032.429.091 de Bogotá D.C.

Proyectó   
**BYRON STEVEN AGUDELO CHAVARRO**  
 Subgerente

Revisó   
**JUAN CARLOS NIÑO PAIPILLA**  
 Asesor Jurídico Externo



**E.S.E. HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ**  
**846001669-0**  
**REGISTRO PRESUPUESTAL No: 547**  
**Vigencia Fiscal 2023**

**Fecha Documento** : 01/05/2023  
**Dependencia** : 1 - ADMINISTRACION CENTRAL  
**Concepto** : PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO Y COORDINADORA DE LOS EQUIPOS BASICO DE SALUD TERRITORIAL DE LA E.S.E HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ EN EL MUNICIPIO DE PUERTO CAICEDO.  
**Ordenador** : 1.061.746.305 MORA MORENO ANA MILENA  
**Tercero** : **1.032.429.091-0 PANTOJA HERNANDEZ LUCILA PATRICIA**  
**Doc.Soporte** : 3 - CDP **Nro. 529** **Fecha Doc.Soporte:** 01/05/2023  
**Tipo Contrato** : 5 - PRESTACION SERVICIOS **Nro. 380** **Fecha Contrato:** 01/05/2023  
**Nro. CDP** : 529

TIPO DE PÓLIZA	NUMERO PÓLIZA	NOMBRE ASEGURADORA	VIG.INICIAL	VIG.FINAL	VALOR
----------------	---------------	--------------------	-------------	-----------	-------

SECTOR	AREA	ARTICULO	FUENTE	PROGRAMA	IND PRODUCTO	BPIN	VALOR
3-DE PERSONAL	76- 2.4.5.02.09.5 HONORARIOS ASISTENCIAL RESL 2788-2022	2.4.5.02.09 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	20 - INGRESOS CORRIENTES	-	-		18.026.664,00
							<b>18.026.664,00</b>

  
**BYRON STEVEN AGUDELO CHAVARRO**

**Jefe de Presupuesto**

Elaboró: LEIDY ALEJANDRA BARRERA MARTINEZ