Devuelto a jurídico

LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL - ADMINISTRATIVA						
N°	DOCUMENTOS	FOLIOS	CUMPLE			RESPONSABLE
			SI	NO	NO APLICA	
	ETAPA PREPARATORIA					
1	FORMATO INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTA		✓			CONTRATISTA
2	GA-FR-045-ESTUDIOS PREVIOS VERSION 8 CON VoBo		✓			SUPERVISOR
3	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		✓			SUPERVISOR
	ETAPA PRECONTRACTUAL					
4	PANTALLAZO DE QUE SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL SECOP II		✓			CONTRATISTA
5	PROPUESTA		✓			CONTRATISTA
6	CARTA DE ACEPTACIÓN (firma gerente)		✓			SUPERVISOR
7	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP		✓			CONTRATISTA
8	CERTIFICADOS DE ESTUDIOS (Títulos y certificaciones de educación formal y no formal; Copia del título; diploma o certificado y acta de grado expedida por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado)		✓			CONTRATISTA
9	CERTIFICACIÓN CURSO DE HUMANIZACIÓN EN SALUD (según resolución 0238 del 12-02-2020-HFLL-politica de humanización en conjunto con el programa de humanización)		—			CONTRATISTA
10	CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL (con funciones y según se indican las especificaciones técnicas de los estudios previos)		✓			CONTRATISTA
11	TARJETA PROFESIONAL (si aplica)		✓			CONTRATISTA
12	LIBRETA MILITAR Y/O SITUACION MILITAR DEFINIDA		N/A			CONTRATISTA
13	FOTOCOPIA DE LA CEDULA AL 150%		✓			CONTRATISTA
14	RUT ACTUALIZADO (vigencia menor a 3 meses)		✓			CONTRATISTA
15	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORÍA (vigencia menor a 3 meses)		✓			CONTRATISTA
16	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA (vigencia menor a 3 meses)		✓			CONTRATISTA
17	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICÍA (menor a 3 meses)		✓			CONTRATISTA
18	PLANILLA DEL ÚLTIMO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (cuando aplique)		✓			CONTRATISTA
19	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS (menor a 3 meses)		✓			CONTRATISTA
20	CERTIFICADO AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN (menor a 3 meses)		✓			CONTRATISTA
21	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A ARL (cuando aplique/menor a 3 meses)		✓			CONTRATISTA
22	CERTIFICADO CUENTA BANCARIA (activa)		✓			CONTRATISTA
23	CERTIFICADO VACUNA TÉTANO (vencimiento 10 años)		—			CONTRATISTA
24	CERTIFICADO VACUNA COVID-19 O CARNET VACUNACION		✓			CONTRATISTA
25	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL (vigencia menor a dos años)		✓			
26	FORMULARIO UNICO DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA - PERSONA NATURAL		✓			CONTRATISTA
27	GA-FR-099- FORMATO CONOCIMIENTO DE CLIENTES (VoBo área encargada)		✓			CONTRATISTA/SUPERVISOR
28	FORMATO INEXISTENCIA DE PERSONAL (firma P.E Talento Humano)		✓			SUPERVISOR
29	CERTIFICADO DE IDONEIDAD (firma supervisor)			●		SUPERVISOR
30	SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNM (consultar en https://srvpsi.policia.gov.co/psc/frm_cnp_consulta.aspx)		✓			CONTRATISTA
31	GA-FR-138-ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN		✓			CONTRATISTA
32	GA-FR-136 AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES		✓			CONTRATISTA
33	GA-FR-168-FORMATO DECLARACIÓN ANUAL DE INTERESES PARTICULARES		✓			CONTRATISTA
34	GA-FR-156-FORMATO REGISTRO SIGEP VERSIÓN 2		✓			CONTRATISTA
35	FORMATO SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL					SUPERVISOR
	ETAPA CONTRACTUAL					
36	CONTRATO					JURIDICA
37	REGISTRO PRESUPUESTAL					PRESUPUESTO

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

ENTREGA

_____

RECIBE

_____

REVISA

_____

NOTA

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

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

Federico Lleras Acosta E.S.E. HOSPITAL DE ROCES	GESTIÓN JURÍDICA	Codigo: GJ-FR-011
		Versión: 2
	FORMATO INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTA - PERSONA NATURAL	Vigente : 2/10/2023
		Página: 1 de 1

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO					CORREO ELECTRÓNICO		Paolaam t@yahoo.es				
PRIMER NOMBRE	Paola				SEGUNDO NOMBRE		Andrea				
PRIMER APELLIDO	Márquez				SEGUNDO APELLIDO		Torres				
FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	28/04/1981			LUGAR DE NACIMIENTO		Ibagué		RH	O+		
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC	X	CE		NÚMERO DE DOCUMENTO		38.144.966				
LUGAR DE EXPEDICIÓN	Ibagué			GENERO		Femenino			EDAD	42	
ESTADO CIVIL	Casada		NÚMERO DE HIJOS	2	TELEFONO CELULAR		3107873433		TELEFONO FIJO	—	
DIRECCIÓN ACTUAL	Cll 95 # 13-175 Sur (Wakari) T2 - 305						CIUDAD		Ibagué		
TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD			SI		NO	X	¿CUAL?				
N° LIBRETA MILITAR (Cuando Aplique)	—						DISTRITO MILITAR (Cuando Aplique)				
PROFESIÓN	Abogada						ESPECIALIZACIÓN		D' Administrat D' Probatorio		
NIVEL DE RIESGO SEGÚN ACTIVIDAD A DESEMPEÑAR	1	X	2		3		4		5		
N° TARJETA PROFESIONAL (Cuando Aplique)	133437 C.S.J						FECHA DE EXPEDICIÓN		8/9/04		
EPS	Sanitas						FONDO DE PENSION(AFP)		Colpensiones		
ARL	Colmena				FUNCIÓN A DESEMPEÑAR		Contratista				
ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO											
CONTRÁTO VIGENTE A LA FECHA DE RADICACION DE DOCUMENTOS	SI		NO	X	NUMERO DE CONTRATO		FECHA DE TERMINACION				
TENGA EN CUENTA QUE NO DEBE HABER CONTRATOS CON UN MISMO OBJETO CONTRACTUAL EN EJECUCION SIMULTANEA.											
ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE-AFILIACIÓN ARL PERSONA NATURAL											
CONTRATO NUMERO							FECHA DE SUSCRIPCIÓN (FIRMA)				
DURACIÓN DEL CONTRATO	MESES			DIAS							
FECHA DE INICIO CONTRATO							FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO				
FECHA DE INICIO COBERTURA ARL							FECHA DE TERMINACIÓN COBERTURA ARL				
VALOR											

El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E declara que la versión vigente y controlada de este documento solo podrá ser consultada en la INTRANET institucional; toda copia o impresión de este se considera como documento NO CONTROLADO

PROCESO DE SELECCIÓN DE:
CONTRATACIÓN DIRECTA__X___
MINIMA CUANTIA: _____
MENOR CUANTIA: _____
MAYOR CUANTÍA: _____

E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	
ESTUDIOS PREVIOS	
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN GENERAL	
Fecha de elaboración del Estudios Previos	ENERO DE 2024 25 ENE 2024
Nombre del funcionario que diligencia el Estudio Previo	OSCAR MAURICIO GOMEZ LABRADOR
Dependencia que supervisa la Ejecución del Contrato	OFICINA ASESORA JURIDICA
Dependencia solicitante	OFICINA ASESORA JURIDICA
Tipo de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS
Presupuesto Oficial	$ 19.362.000,00
Rubro del Presupuesto Oficial	2.1.2.02.02.008.8.2.1.2.0.01 SERVICIOS DE ASESORAMIENTO Y REPRESENTACION JURIDICA RELATIVOS A OTROS CAMPOS DEL DERECHO
Descripción de la Necesidad	
Justificación	El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué — Tolima E.S.E. Es centro de referencia de la red pública del Departamento del Tolima, que presta servicios de salud de mediana y alta complejidad. En virtud de lo anterior, no solamente se deben desarrollar actividades de orden misional si no también una serie de actividades de orden jurídico que involucran la elaboración de diferentes escritos, manejo de documentación y demás actividades que con llevan a requerir el acompañamiento especializado en especial en materia de cobro coactivo y contratación estatal dado los procesos de contratación directa, mínima, menor y mayor cuantía y demás que se requieran que debe adelantar la entidad. Por otra parte y debido a las continuas acciones que cursan ante los diferentes despachos judiciales, se requiere la asistencia de un profesional del derecho con especialización en derecho laboral o administrativo, que tenga como labor la representación judicial y extrajudicial de la Entidad, asi como el seguimiento a los procesos judiciales en sus diferentes etapas. De conformidad a lo establecido en el Estatuto de Contratación del Hospital, conforme a lo establecido en la Resolución 8145 del 01 de Octubre de 2014 y en cumplimiento de los principios establecidos en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, se realiza el presente ESTUDIO PREVIO para la contratación del apoyo jurídico para la entidad en el desarrollo de las actividades del proceso de Gestión Jurídica.

Descripción y Especificaciones del objeto a contratar	
Objeto del Contrato	**PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO ADMINISTRATIVO PARA EJERCER LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL ENCOMENDADOS POR LA GERENCIA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E.S.E, EN MATERIA DE DERECHO ADMINISTRATIVO.**

Identificador con el clasificador de bienes y servicios		
segmento	80	Servicio de gestión, servicios profesionales de empresas y servicios administrativos
familia	11	Servicios de recursos humanos
Clase	16	Servicios de personal temporal
Producto 1	01	Asistencia de oficina o administrativa temporal

Especificaciones Técnicas	Las siguientes son las especificaciones técnicas mínimas requeridas por la E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS, las cuales son de obligatorio cumplimiento. : Abogado titulado con especialización en Derecho Laboral o administrativo, con experiencia de 5 años en litigio.
Plazo del Contrato	TRES (03) MESES contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.
Lugar de Ejecución del Contrato	Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.
Forma de Pago	La Entidad Estatal CONTRATANTE, pagará el valor del presente contrato de la siguiente manera: TRES (03) PAGOS POR VALOR de SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS ($6.454.000) de acuerdo a los registros que para el efecto sean llevados, teniendo en cuenta los siguientes requisitos: ➢ previa aportación del documento idóneo que pruebe que se encuentra al día en el pago de Salud, Pensión y ARL, del mes que corresponde. ➢ Informe de Supervisión ➢ El valor facturado, se cancelará dentro de los SESENTA (60) días contados a partir de la radicación de la factura. ➢ El corte de recibo de facturas es el día 25 de cada mes. ➢ Si no presenta la factura antes del día 25, se entenderá que fue presentada el primer día hábil del mes siguiente ➢ Informe de actividades ➢ Acta inicio (primera cuenta)
VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y ANALISIS ECONOMICO JUSTIFICADO	
El valor Estimado para la presente contratación es de:	$ 19.362.000,00

ESTUDIOS DE MERCADO Para efectos del cálculo del presupuesto se realizó, el análisis económico del valor estimado del contrato, basándose en el estudio técnico de precios de mercado con referencia al año anterior más un incremento porcentual.	
GARANTIAS DEL CONTRATO: **NO REQUIERE GARANTIAS**	
Obligaciones del Contratista	1. Asesoría y consultoría en materia de administrativo para el Área de Gestión del Talento Humano. 2. Contestación y trámite de los requerimientos de naturaleza administrativa efectuados por las distintas entidades y autoridades administrativas a las cuales que ejercen vigilancia y control sobre la Entidad o requieran información de la misma, tales como: Contraloría, Procuraduría, UGPP, COLPENSIONES, AFP, EPS, ARL, Ministerio de Trabajo, Supersalud, etc. 3. Representación y defensa judicial en Procesos Administrativos como Acciones de Lesividad y Acciones de Nulidad y Restablecimiento del Derecho y las que requieran su participación. 4. Representación y defensa judicial en Procesos Laborales administrativos. 5. Elaboración de conceptos jurídicos en relación con las solicitudes de conciliación judicial y prejudicial de naturaleza laboral administrativa presentadas ante la Entidad. 6. Emisión de conceptos jurídicos respecto de la posibilidad de instaurar acciones de repetición como consecuencia de las condenas de naturaleza laboral y/o administrativa impuestas a la Entidad. 7. Resolver las consultas con mayor celeridad posible. 8. Realizar un informe general de los negocios que se le hayan entregado donde se cumplan los parámetros de información que el contratante requiera y donde además se lleve a cabo una cuantificación aproximada de las contingencias que se deriven de los casos que le son asignados, dicho informe deberá presentarse de manera mensual y eventualmente en días especiales a necesidad del contratante. 9. Acudir a las dependencias del HOSPITAL, durante el horario normal en que ésta desarrolla sus labores cada vez que se requiera. 10. Atender en su despacho al funcionario que el CONTRATANTE designe, en el día y hora que EL ABOGADO señale, para prestar la orientación con respecto a su

competencia cuando ello se requiera.

11. - En virtud de la ejecución del objeto contractual y en los casos que sea necesario el Abogado deberá desplazarse a otras ciudades, conforme a los procedimientos establecidos por la entidad contratante, asumiendo este último los gastos de desplazamiento y permanencia para ejercer la debida representación jurídica del CONTRATANTE.

12. Brindar asesoría en los casos que se requieran por el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E., cuando las consultas se hagan con relación a su competencia, lo cual deberá realizar en armonía con la Oficina Asesora Jurídica, cuando a ello haya lugar.

13. Apoyar la contestación de las demandas que le sean asignadas, en contra de la institución.

14. Apoyo y colaboración en la elaboración y proyección de las acciones judiciales a las que haya lugar y en donde el Hospital funja como demandante.

15. Apoyo y colaboración a los demás asesores externos en la contestación de demandas y demás acciones que se hayan iniciado donde la Entidad sea parte.

16. Realizar control sobre cada uno de los procesos que le son asignados, para lo cual deberá informar a la Oficina Asesora Jurídica de la Entidad a través de la persona designada para ello las fechas en las que ocurran vencimientos de términos de las actuaciones judiciales que se encuentran asignadas a su cargo, así como de la programación de audiencias en las que el Hospital haga parte.

17. Realizar acompañamiento en el proceso de cobro de fallos en los que el Hospital deba sufragar sumas de dinero o cuando el Hospital deba cobrar cifras derivadas de los procesos asignados, para lo cual se deberá presentar el respectivo informe individual cumpliendo los parámetros institucionales.

18. Sugerir y apoyar a la Oficina Asesora Jurídica en la iniciación de las demandas de repetición, entre otras que surjan como consecuencia de condenas en contra de la Institución.

19. Emitir conceptos jurídicos que le sean solicitados por el CONTRATANTE ya sea directamente por la Gerencia, quien haga sus veces, la Oficina Asesora Jurídica o cualquier otra dependencia del Hospital.

20. Informar previamente si se encuentra imposibilitado para acudir a audiencias o diligencias, solicitando por escrito a través de cualquier medio la autorización del CONTRATANTE para sustituir la actuación si a ello hubiere lugar. El CONTRATANTE deberá brindar la información de la persona a quien se le

	pretende otorgar la sustitución, el cual deberá contar con las mismas experiencia y educación descrita en el presenta análisis, al igual que se debe presentar hoja de vida ante la entidad para visto bueno. 21. Entregar soportes físicos de cada una de las actuaciones que se presenten dentro de los procesos a su cargo, así como los CD'S que contienen las audiencias que se adelanten, con el fin de archivar los mismos en la carpeta correspondiente del Hospital y que se localizará en el archivo de la Oficina Asesora Jurídica. 22. Realizar acompañamiento a la Oficina Asesora Jurídica cuando así se requiera en los eventos de solicitud de información, auditorías y demás requerimientos de cualquier Autoridad. 23. Las demás que el Supervisor del contrato le asigne y que esté acorde con la misión y naturaleza del objeto. 24. Presentar informe mensual de las actuaciones adelantadas en los procesos asignados como parte formal del informe de actividades del mes a efectuar cuenta de cobro. 25. El contratista deberá realizar la radicación de los diferentes escritos que se requieran en las diferentes entidades conforme al objeto contractual. 26. Realizar seguimiento de los procesos asignados desde el momento de ser asignado hasta su archivo definitivo y/o terminación por pago efectuado.
Obligaciones de la E.S.E.	• Pagar oportunamente al contratista según lo establecido en el contrato • Resolver las peticiones presentadas por el contratista en los términos consagrados por la Ley • Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.
Plazo de liquidación del contrato	El término de que disponen las partes para liquidar los contratos de mutuo acuerdo, será de cuatro (4) meses contados a partir de la finalización del plazo de ejecución señalado en el mismo, de no realizarse dentro del término previsto se aplicará a lo dispuesto en el Estatuto de contratación. Igualmente debe tenerse en cuenta que para aquellos de ejecución instantánea como los de prestación de servicios profesionales, no se requiere la liquidación de contrato, conforme lo dispone el decreto 019 de 2012.
Fundamentos Jurídicos de Modalidad de	El marco legal del proceso de selección y de las obligaciones que se deriven de su adjudicación, está conformado por la Constitución Política, las Leyes de la República de Colombia y en especial por el estatuto de contratación de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, las normas orgánicas de presupuesto, las disposiciones cambiarias, y las demás normas concordantes con la materia, que rijan y lleguen a regir los aspectos del

Selección	presente proceso de selección.
Justificación de los factores de selección	Para el caso de contratación directa, basta con el cumplimiento de las Condiciones fijadas en el análisis de oportunidad y conveniencia.
Condiciones de cumplimiento para la contratación.	Abogado titulado con especialización en Derecho Laboral o administrativo, con experiencia de 5 años en litigio.
Estimación, tipificación y asignación de riesgos previsibles	El Hospital Federico Lleras identifica los siguientes riesgos asociados al proceso de contratación:

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

Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
		1	2	3	4	5
Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	2	3	4	5	6
Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)	2	3	4	5	6	7
Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	4	5	6	7	8

Probable (Probablemente va a ocurrir)	4	5	6	7	8	9
Casi Cierto (Ocurre en la mayoría de circunstancias	5	6	7	8	9	10

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

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

MECANISMOS DE COBERTURA:

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

DEFINICIONES:

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

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

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

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

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

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

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

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	DESCRIPCIÓN (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia de la evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad
1	General	Interno	Ejecución	Operacional	Ocurre cuando se presentan demoras por parte de la Entidad en las aprobaciones previas de los productos y/o informes desarrollados por el contratista.	Afecta el cumplimiento de las obligaciones del contratante a cargo del Supervisor del contrato, relacionadas con la aprobación de productos y/o informes, y genera retraso en el trámite de pago a favor del contratista.	Moderado	Moderado	Medio	Media
2	General	Interno	Contratación	Financiero	Se presenta cuando la entidad no cuenta con los recursos para pagar el valor del contrato en los plazos establecidos.	Genera mora de la entidad en el pago que puede afectar al contratista, hasta el punto de romper la ecuación económica del contrato.	Raro	Menor	Bajo	Baja
3	General	Externa	Ejecución	Regulatorio	Se presenta por la expedición de normas que impongan nuevos tributos, impuestos o cargas parafiscales, que pueden afectar el equilibrio económico del contrato.	Genera una carga adicional a las previstas, que puede afectar a cualquiera o a las dos partes del contrato.	Raro	Menor	Bajo	Baja

4	General	Externa	Ejecución	Financieros	Los efectos derivados de las variaciones en los precios de mercado de los elementos a suministrar.	Afecta la entrega oportuna de los elementos objeto de compra	Probable	Alto	Alto	Alto

Forma de Mitigarlo:

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

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN FINANCIERA

Soporte técnico y económico del valor estimado del contrato

Variables consideradas para calcular el presupuesto oficial	Los valores asignados para este tipo de contratación son de acuerdo a la proyección presupuestal para la vigencia fiscal 2024.

Aspectos a considerar en el valor de la Propuesta	El valor de la propuesta deberá incluir el ítem más el valor del IVA para quienes estén obligados y con las consideraciones de valor de los bienes y elementos a contratar, así como los descuentos de ley establecidos en la ESE HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA. Se entiende que los bienes o servicios suministrados cumplen con las normas vigentes nacionales y las internacionales que para tal caso rigen.
Informes y evaluación:	El futuro contratista deberá presentar informes en los que dé cuenta de las actividades desarrolladas, con la siguiente periodicidad: mensuales, los cuales deben estar aprobados por el supervisor del contrato. La Entidad Estatal contratante se reserva el derecho de solicitar, en cualquier momento, informes sobre la ejecución del contrato y los avances, junto con los documentos que lo soportan. La Entidad Estatal contratante evaluará periódicamente el desempeño del Contratista durante el desarrollo del objeto contractual, con arreglo a los criterios de evaluación que haya aprobado para el efecto.
Declaraciones del contratista	✓ El futuro contratista hace las siguientes declaraciones: ✓ Conoce y acepta los Documentos del Proceso ✓ Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los Documentos del Proceso y recibió del Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, respuesta oportuna a cada una de las solicitudes. ✓ Se encuentra debidamente facultado en caso de suscribir contrato. ✓ Que al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad. ✓ Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral, según la normatividad vigente. ✓ El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente contrato. ✓ El oferente manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de éste contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. ✓ En caso de adjudicación del contrato el oferente se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños. ✓ En caso de adjudicación del contrato autoriza al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, verificar los títulos y demás documentos presentados en la oferta.
Responsabilidad:	El oferente en caso de salir adjudicatario será responsable por el cumplimiento del objeto contractual y será responsable por los daños que ocasionen sus empleados, los empleados de sus subcontratistas, al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA

	ESE DE IBAGUE TOLIMA en la ejecución del objeto Contractual.
Propiedad Intelectual:	Si de la ejecución del futuro contrato resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, mejoras y/o diseños, éstos pertenecen a Hospital Federico Lleras Acosta de conformidad con lo establecido en el Artículo 20 de la Ley 23 de 1982. Así mismo, el Contratista garantiza que los trabajos y servicios prestados a Hospital Federico Lleras Acosta por el objeto de este contrato no infringen ni vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros.
Confidencialidad	En caso de que exista información sujeta a reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, la parte interesada debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial. Para el Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, la Historia Clínica de los Pacientes gozan de Reserva Legal.
Terminación, modificación e interpretación unilateral del Contrato:	El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el contrato en caso de ser adjudicado, cuando lo considere necesario para que el Contratista cumpla con el objeto contractual
Terminación, modificación e interpretación unilateral del Contrato:	El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el Contrato, cuando lo considere necesario para que el Contratista cumpla con el objeto del presente Contrato. Terminación anticipada del contrato: Procede por: a. Por mutuo acuerdo entre las partes. b. Por declaratoria de caducidad del contrato por parte del CONTRATANTE en la forma y en los efectos previstos en el art 18 de la ley 80 de 1993. c. Por decisión autónoma de cualquiera de las partes en cualquier tiempo, dando aviso por escrito a la otra con por lo menos treinta (30) días de anticipación. d. Por evaluación no satisfactoria del CONTRATISTA. e. El reporte del contratista en la listas nacionales e internacionales que establecen la relación de personas que de acuerdo al organismo que las publica, pueden estar vinculadas con actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo. Modificación concertada: Cualquier decisión que modifique la relación contractual inicialmente pactada, no será válida sin la aprobación conjunta y por escrito de las partes contratantes Suspensión temporal del contrato: Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la vigencia del contrato mediante la suscripción de un acta en donde conste el evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de la suspensión. Cuando estas circunstancias afecten las obligaciones del Contratista para ser aceptadas, este deberá comunicarlo por escrito al contratante dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de la ocurrencia del hecho con la debida comprobación. Se entiende por fuerza mayor o caso fortuito las situaciones contempladas y definidas por el art 1 de la ley 95 de 1890

	Cláusula 16 – El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, se reserva el derecho de declarar la caducidad del contrato de prestación de servicios administrativos profesionales, conforme a los estipulado en el art 18 de la ley 80 de 1993.
Multas	En los contratos se incluirán las sanciones por incumplimiento del contratista como son la cláusula penal pecuniaria por un valor equivalente al 20% del valor total del contrato en caso de incumplimiento grave del objeto del contrato por parte del contratista; las multas diarias y sucesivas hasta por diez (10) días equivalente al 0.2% del valor total del contrato en caso de incumplimiento parcial al objeto del contrato la cual debe aplicarse antes de la terminación del plazo de ejecución de este último
Caducidad	El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, se reserva el derecho de declarar la caducidad del contrato de prestación de servicios administrativos profesionales, conforme a los estipulado en el art 18 de la ley 80 de 1993
Cláusula Penal	Las partes contratantes convienen pactar como sanción pecuniaria el equivalente al 20% del valor estipulado en el contrato, en caso de incumplimiento grave del objeto del contrato por parte del contratista. PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA autoriza al CONTRATANTE para que descuente el valor de la sanción pecuniaria del saldo que tenga el contratante a favor del CONTRATISTA
Independencia del Contratista	Como la prestación del servicio por ejecutar se desarrolla con autonomía e independencia del CONTRATISTA la celebración del presente contrato no constituye relación laboral alguna entre el CONTRATANTE y aquel, por consiguiente no genera derechos, emolumentos o prestaciones pecuniarias distintas de las pactadas en la cláusula séptima del presente contrato. EL CONTRATISTA actúa de manera autónoma e independiente y no tiene vínculos laborales con EL HOSPITAL, garantizando la prestación de servicios objeto del presente contrato por sus propios medios, asumiendo sus propios riesgos, con plena libertad y autonomía técnica y directiva. En consecuencia, no está subordinado al HOSPITAL, por tal razón las personas que llegue a designar y/o contratar para la ejecución del presente contrato actúan bajo su exclusiva dirección y responsabilidad, estando a su cargo la totalidad de los salarios, prestaciones sociales, servicios y demás cargas laborales que pudieren generarse, así como todos los demás gastos en que incurra en ejecución del presente acuerdo.
Cesión	El Contratista no puede ceder parcial ni totalmente sus obligaciones o derechos derivados del presente Contrato sin la autorización previa y por escrito de Hospital Federico Lleras Acosta. Si el Contratista es objeto de fusión, escisión o cambio de control Hospital Federico Lleras Acosta contratante está facultada a conocer las condiciones de esa operación. En consecuencia, el Contratista se obliga a informar oportunamente a Hospital Federico Lleras Acosta contratante de la misma y solicitar su consentimiento. Si la operación pone en riesgo el cumplimiento del Contrato, Hospital Federico Lleras Acosta exigirá al Contratista, sus socios o accionistas una garantía adicional a la prevista en la cláusula 18 del presente Contrato. Si el Contratista, sus socios o accionistas no entregan esta garantía

	adicional, el Hospital Federico Lleras Acosta puede válidamente oponerse ante la autoridad correspondiente a la operación de fusión o escisión empresarial o cambio de control. El Contratista no podrá ceder parcial o totalmente el contrato sin el consentimiento previo, expreso y escrito de la entidad CONTRATANTE.
Indemnidad	El Contratista se obliga a indemnizar al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Contrato. El Contratista se obliga a mantener indemne a Hospital Federico Lleras Acosta de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado. El Contratista mantendrá indemne a Hospital Federico Lleras Acosta por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato.
Caso Fortuito y Fuerza Mayor	Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana.
Solución de Controversias	Las controversias o diferencias que surjan entre el Contratista y la Entidad Estatal contratante con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del Contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente Contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra la existencia de una diferencia. Las controversias que no puedan ser resueltas de forma directa entre las partes, se resolverán mediante: Conciliación: Cuando la controversia no pueda arreglarse de manera directa debe someterse a un procedimiento conciliatorio que se surtirá ante el centro de conciliación de la ciudad de Ibagué, previa solicitud de conciliación elevada individual o conjuntamente por las Partes. Si en el término de ocho (8) días hábiles a partir del inicio del trámite de la conciliación, el cual se entenderá a partir de la fecha de la primera citación a las Partes que haga el centro de conciliación, las Partes no llegan a un acuerdo para resolver sus diferencias, deben acudir a la jurisdicción contencioso administrativa.
Notificaciones	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del Contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregados personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones respectivas establecidas en el SECOP II.
Supervisión	La Supervisión del presente contrato estará a cargo de **JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA** o quien haga sus veces de la entidad CONTRATANTE, quién deberá

	controlar su ejecución y cumplimiento, conforme los deberes y obligaciones impuestos en virtud de la ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción). Adicionalmente a esta, informarán al CONTRATISTA sobre las actividades a desarrollar de acuerdo con el objeto contratado. Hacer recomendaciones y sugerencias que puedan surgir en la ejecución del mismo y en general ser intermediario entre el CONTRATANTE y el CONTRATISTA. PARÁGRAFO: La supervisión de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contraídas por el Contratista a favor del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, deberá presentar informes mensuales que contengan la descripción de las actividades efectivamente ejecutadas
Reclamos:	Los reclamos que las partes contratantes consideren pertinentes a deberán presentarse por escrito, recibida la reclamación, la parte requerida deberá pronunciarse dentro de los dos (2) días siguientes al recibo de la misma, y si guarda silencio se entenderá que la reclamación fue aceptada o aprobada.
Legislación:	El presente contrato se regirá por las normas y principios del derecho privado contenidos en el código civil y en el código de comercio y las clausulas excepcionales contenïdas en la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.
Auditoria:	La ESE HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA queda expresamente facultada por EL CONTRATISTA para que en horas hábiles de oficina realice auditorias en el momento que lo considere necesario al CONTRATISTA con el fin de examinar los papeles y documentos que soportan estos pagos, con el fin de garantizar el pago de los salarios, prestaciones sociales, así como de las cotizaciones al Sistema Integral de Seguridad Social (AFP) (ARL) (EPS). Así mismo, cada mes debe entregar a la supervisora del contrato, las autoliquidaciones a la seguridad social. PARÁGRAFO: Convienen las partes que la omisión total o parcial, la mora o las repetidas inconsistencias en los pagos a la seguridad social, dará lugar a la terminación del presente contrato, sin que exista derecho a ningún pago indemnizatorio del HOSPITAL al contratista.
Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT	1) EL CONTRATISTA, certifica al CONTRATANTE que sus recursos no provienen ni se destinan al ejercicio de ninguna actividad ilícita o de actividades conexas al lavado de activos provenientes de éstas o de actividades relacionadas con la financiación del terrorismo. 2) EL CONTRATISTA, se obliga a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos sus socios, administradores, clientes, proveedores, empleados, etc., y los recursos de estos, no se encuentren relacionados, provengan, de actividades ilícitas, particularmente de lavado de activos o financiación del terrorismo.3) En todo caso, si durante el plazo de vigencia del contrato, EL CONTRATISTA, algunos de sus administradores, socios o administradores llegaren a ser (I) vinculado por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas y otros delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo. (II) Incluido en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera, tales como las listas de la Oficina de Control de Activos en el Exterior OFAC emitida por las oficinas del Tesoro de los Estados Unidos de Norte América, la lista de la organización de las Naciones Unidas y otras listas públicas relacionadas con el tema del lavado de activos y financiación del terrorismo o (III) Condenado por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial

	relacionado con la comisión de los anteriores delitos ; o IV) llegare a ser señalado públicamente por cualquier medio de amplia difusión nacional (Prensa, Radio, televisión, etc.) como investigados por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas u otros delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo y/o cualquier delito colateral o subyacente a estos, EL CONTRATANTE tiene el derecho de terminar unilateralmente el contrato sin que por este hecho esté obligado a indemnizar ningún tipo de perjuicio a EL CONTRATISTA. 4) De la misma forma, EL CONTRATISTA, declara que los recursos que incorpora para el desarrollo del Objeto contractual, proceden de actividades completamente lícitas.5) EL CONTRATISTA, se obliga expresamente a entregar a EL CONTRATANTE, la información veraz y verificable que éste le exija para el cumplimiento de la normatividad relacionada con prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo y a actualizar sus datos por lo menos anualmente suministrando la totalidad de los soportes que EL CONTRATANTE requiera. En el evento en que no se cumpla con la obligación consagrada en la presente cláusula, EL CONTRATANTE tendrá la facultad de dar por terminada la relación jurídica surgida.6) EL CONTRATISTA, manifiesta que conforme a lo anterior autoriza al Contratante la consulta y verificación en cualquier base de datos, listas restrictivas y públicas.
Gastos:	Los gastos que ocasione la legalización del contrato en caso de adjudicación del contrato a cargo del Contratista.
Publicación:	Conforme lo estatuido en el Decreto 019 de 2012, la contratación de la E.S.E., deberá ser publicada en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública-SECOP II - que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente.
Domicilio Contractual	Las partes acuerdan como domicilio contractual para todos los efectos legales la ciudad de Ibagué
Estampillas	

ESTAMPILLA	USO	TARIFA
PROCULTURA	TODOS LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS, ENCARGOS FIDUCIARIOS Y FIDUCIA PUBLICA Y SUS MODIFICACIONES, QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA CON PERSONAS NATURALES O JURIDICA DE DERECHO PRIVADO	1 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA
PROHOSPITAL	TODOS LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS, QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA CON PERSONAS NATURALES O JURIDICA DE DERECHO PRIVADO	1 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA
PROELECTRIFICADORA	TODOS LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONCESION SUS MODIFICACIONES, QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA CON PERSONAS NATURALES O JURIDICAS	0.5% DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA

LOS ACTOS O DOCUMENTOS CUYO PRODUCTO DE LA TARIFA ARROJE CIFRA

FRACCIONADA, SERA ASIMILADA AL MULTIPLO DE 1.000 MAS CERCANO

De acuerdo a liquidación realizada por la Oficina Asesora de Jurídica, el contratista presentara ante la Dirección de Rentas e Ingresos del Tolima (centro de atención al Contribuyente – piso quinto de la Gobernación del Tolima), fotocopia del contrato y la liquidación realizada por la Oficina Asesora de Jurídica del Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, quienes le realizan la respectiva revisión y le hace entrega de los volantes por cada una de las consignaciones, las cuales debe llevar al Banco que le sea asignado y realizar las respectivas consignaciones. Luego lleva las consignaciones a la Dirección de Rentas e Ingresos donde la Profesional generará las estampillas, para que este a su vez las presente al Hospital Federico Lleras Acosta y se adhiera al presente contrato (conforme a lo establecido en la ordenanza N° 0014 del 29 de Diciembre de 2017 emanado de la Asamblea Departamental del Tolima).

Nota: De acuerdo al tipo de contratación, se selecciona la tabla correspondiente.

Requisitos para el cumplimiento del objeto contractual.

DOCUMENTOS REQUERIDOS PERSONAL ADMINISTRATIVO		
	N°	DOCUMENTOS
ETAPA PRECONTRACTUAL	3	PROPUESTA
	4	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP
	5	CERTIFICADOS DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA (Títulos y certificaciones de educación formal y no formal) - Copia del título , diploma o certificado y acta de grado expedida por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado, de Técnico, Profesional o Especialista, según sea la contratación que se vaya a llevar a cabo
	6	TARJETA PROFESIONAL (SI APLICA)
	7	LIBRETA MILITAR Y/O SITUACION MILITAR DEFINIDA
	8	DOS (2) FOTOCOPIA DE LA CEDULA AL 150%
	9	RUT ACTUALIZADO
	10	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA - MAX 30 DIAS
	11	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA-MAX 30 DIAS
	12	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA-MAX 30 DIAS
	13	DOS (2) PLANILLA DEL ULTIMO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL
	14	DOS (2) CERTIFICADO DE AFILIACION A EPS
	15	DOS (2) CERTIFICADO AFILIACION A FONDO DE PENSION
	16	DOS (2) CERTIFICADO DE AFILIACION A ARL
	17	CERTIFICADO CUENTA BANCARIA
	18	CERTIFICADO VACUNA TETANO
	19	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL
	20	FORMATO DE BIENES Y RENTAS
	21	FORMATO CONOCIMIENTO DE CLIENTES (VoBo PLANEACION)
	22	FORMATO INEXISTENCIA DE PERSONAL

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

Responsable,

OSCAR MAURICIO GOMEZ LABRADOR
Jefe Oficina Asesora Juridica
Hospital Federico Lleras Acosta

LUIS EDUARDO GONZALEZ
Gerente
Hospital Federico Lleras Acosta

Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS	GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO: GF-FR-066
		Versión: 03
	FORMATO SOLICITUD CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Vigente desde: 30/06/2023
		Página: 1 de 1

Fecha: Ibagué, 01 FEB 2024

Para: Jefe de Presupuesto o quien haga sus veces

Rubro Presupuestal: 2.1.2.02.02.008.8.2.1.2.0.01

Nombre Rubro Presupuestal: SERVICIOS DE ASESORAMIENTO Y REPRESENTACION JURIDICA RELATIVOS A OTROS CAMPOS DEL DERECHO

Valor: $19.362.000

Justificación (Amplia, Suficiente y Soportada):

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO ADMINISTRATIVO PARA EJERCER LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL ENCOMENDADOS POR LA GERENCIA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E.S.E, EN MATERIA DE DERECHO ADMINISTRATIVO **PLAZO**: TRES (03) MESES

Nombre, Cargo y firma del funcionario Autorizado

OSCAR MAURICIO GOMEZ LABRADOR
Jefe Oficina de oficina asesora jurídica

Autorización Ordenador del Gasto:

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

Nombre de quien recibe solicitud

Fecha y Hora Radicación de la Solicitud

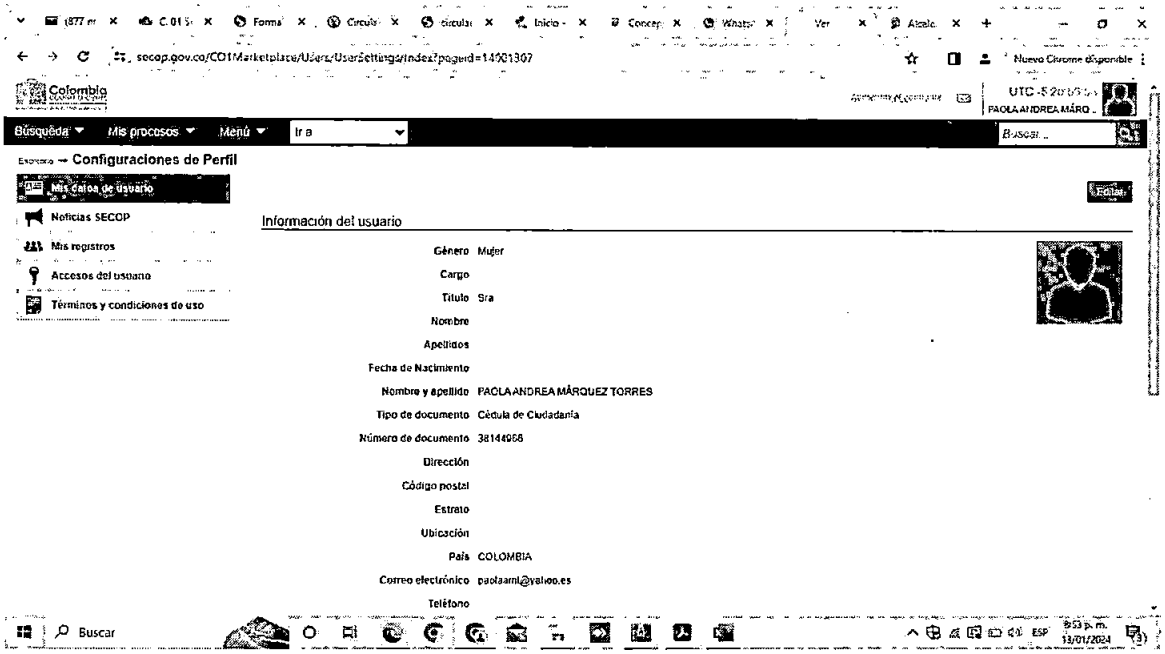
Día ____ Mes_____ Año _____ Hora: _____ AM ___ PM___

Diligenció

Nombre: Firma:

Fecha:

El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E declara que la versión vigente y controlada de este documento solo podrá ser consultada en la INTRANET Institucional; toda copia o impresión de este se considera como documento NO CONTROLADO


secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/Index?pageId=14901307
Nuevo Chrome disponible
Colombia Compra Eficiente
PAOLA ANDREA MÁRQ...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Inicio → Configuraciones de Perfil
Mis Caja de Usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso
Editar
Información del usuario
Género Mujer
Cargo
Título Sra
Nombre
Apellidos
Fecha de Nacimiento
Nombre y apellido PAOLA ANDREA MÁRQUEZ TORRES
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 38144966
Dirección
Código postal
Estrato
Ubicación
País COLOMBIA
Correo electrónico paolaarml@yahoo.es
Teléfono
Buscar
ESP
9:53 p. m.
13/01/2024

Ibagué, enero de 2024 25 ENE 2024

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

Referencia: Propuesta Prestación de Servicios

Respetada Doctor: González

Teniendo en cuenta que el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. en cumplimiento de su misión y considerando que la **oficina asesora jurídica** requiere de un **abogado especialista**, y que es parte fundamental dentro del desarrollo de los procesos judiciales de la institución y considerando que la entidad debe cumplir con calidad, oportunidad , eficiencia y en procura de salvaguardar el dicho fundamento a la salud por estar en conexidad con la vida de todos los usuarios, de la manera más respetuosa me permito presentar propuesta para la prestación de los servicios como **abogado especialista,** para lo cual pongo a su disposición mi hoja de vida, en la cual se evidencia mi profesionalismo y amplia experiencia en esta área.

la presente propuesta se realiza con el objeto de: prestar los servicios profesionales de un abogado especializado en derecho administrativo para ejercer la representación judicial y extrajudicial encomendados por la gerencia del hospital Federico lleras acosta de Ibagué e.s.e, en materia de derecho administrativo.

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

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

Manifiesto bajo la gravedad del juramento lo siguiente:

1. Que cuento con la capacidad suficiente para ejecutar el objeto y las especificaciones de la presente propuesta.

2. Que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para licitar o contratar consagradas en las disposiciones contenidas en la Constitución Política, en el artículos 8º de la Ley 80 de 1993 y el

artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y demás disposiciones legales vigentes sobre la materia. (En caso de tratarse de un consorcio o unión temporal deberá manifestarse que ninguno de sus integrantes se encuentra en dicha situación).

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

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

5. Que el régimen tributario al cual pertenezco es régimen Simplificado

6. Que esta propuesta compromete al firmante de esta carta.

7. Que ninguna entidad o persona distinta del firmante tiene interés comercial en esta propuesta, ni en el contrato probable que de ella se derive.

8. Que me comprometo a ejecutar el contrato por el término establecido a partir del cumplimiento del último de los requisitos de ejecución.

9. Que el valor total de la propuesta es la suma de **DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS Y DURACIÓN DE TRES (03) MESES. CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

10. Que no estoy reportados en el Boletín de Responsables Fiscales, expedido por la Contraloría General de la República.

Además, manifiesto:

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

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

Cordialmente,

PAOLA ANDREA MARQUEZ TORRES

Federico
Lleras Acosta
EL HOSPITAL DE TODOS

Nit. 890.706.833-9

Ibagué, 25 ENE 2024

Señor (a)
Paola Andrea Marquez Torres
E. S. M.

Respetada Señor (a) Marquez

En mi calidad de Gerente del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. me permito informa que se recibió la propuesta para la contratación con el fin de desarrollar el siguiente objeto: **PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO ADMINISTRATIVO PARA EJERCER LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL ENCOMENDADOS POR LA GERENCIA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E.S.E, EN MATERIA DE DERECHO ADMINISTRATIVO.** la cual fue analizada por el responsable del área que tiene la necesidad de la prestación del servicio y quien elaboró el análisis de conveniencia, y se determinó la aceptación de su propuesta para realizar la contratación.

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

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

Cordialmente,

LUIS EDUARDO GONZALEZ
Gerente

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Marquez	Torres	Paola Andrea

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 38144966	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 28 MES 04 AÑO 1981	MULTIFAMILIARES PAN DE AZUCAR B/ 3 Apto 301			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	TOLIMA
DEPTO	TOLIMA	MUNICIPIO	IBAGUÉ		
MUNICIPIO	IBAGUÉ	TELÉFONO		EMAIL	paolaamt@yahoo.es

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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1997

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO ADMINISTRATIVO	11	2009	133437
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO PROBATORIO	12	2009	
PREGRADO	10	X		DERECHO	05	2003	133437

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE IBAGUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO ASESOR APOYO JURIDICO	*DEPENDENCIA* ALCALDIA OFICINA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CALLE 9 9 21						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD OSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA IBAGUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASESOR JURIDICO EXTERNO Y ABOG					*DIRECCIÓN* CALLE 33 4A 50						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE TOLIMA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	10	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	*DEPENDENCIA* ABOGADA ASESORA					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 null null CALLE 10 ESQUINA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD OBERNACION DE TOLIMA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	*DEPENDENCIA* ABODAGOS					*DIRECCIÓN* CALLE 9 null null CALLE 9 N. 2-59						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE TOLIMA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	08	*Mes*	07	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	*DEPENDENCIA* ABOGADA					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 null null CALLE 10 ESQUINA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEPARTAMENTO DEL TOLIMA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	03	*Año*	2021	*Día*	03	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA INTERIOR					*DIRECCIÓN* EDIFICIO GOBERNACION DEL TOLIMA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEPARTAMENTO DEL TOLIMA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	11	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA INTERIOR					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE TOLIMA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2610758	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	04	*Año*	2020	*Día*	19	*Mes*	09	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE INTERIOR					*DIRECCIÓN* CARRERA 3C 10Y 11, 2 piso						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA IBAGUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	13	*Mes*	01	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* JURIDICA					*DIRECCIÓN* CALLE 35 4B 34						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE TOLIMA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	04	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DEL INTERIOR- DDHH					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE IBAGUE -DIRECCION ESPACIO PUBLICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	03	*Año*	2019	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION ESPACIO PUBLICO Y CO						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE TOLIMA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	09	*Año*	2018	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION DERECHOS HUMANOS						*DIRECCIÓN* CARRERA 3C 10Y 11, 9 PISO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE IBAGUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 2620014	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	09	*Año*	2018	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION DE ESPACIO PUBLICO						*DIRECCIÓN* CALLE 31A 5 45					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	06	*Año*	2018	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION JURIDICA						*DIRECCIÓN* Centro Administrativo Municipal CAM Torre Alcaldia					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE TOLIMA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	02	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION DERECHOS HUMANOS						*DIRECCIÓN* CARRERA 3C 10Y 11, 9 PISO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE IBAGUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2620014	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	19	*Mes*	07	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION DE ESPACIO PUBLICO					*DIRECCIÓN* CALLE 31A 5 45						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	18	*Mes*	06	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION JURIDICA					*DIRECCIÓN* Centro Administrativo Municipal CAM Torre Alcaldia						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	12	*Año* 2017	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION JURIDICA					*DIRECCIÓN* Centro Administrativo Municipal CAM Torre Alcaldia						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE IBAGUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2620014	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	04	*Año* 2017	*Día*	06	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO					*DIRECCIÓN* CALLE 21 2 85						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE IBAGUE - DIRECCION ESPACIO PUBLICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2620014	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	11	*Año* 2016	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION DE ESPACIO PUBLICO					*DIRECCIÓN* CALLE 21 2 85						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* LÍBANO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CARTERA						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE - SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2620014	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	03	*Año*	2015	*Día*	25	*Mes*	10	*Año*	2015
[redacted]RGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIP						*DIRECCIÓN* CALLE 21E 2Y 3					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE, SECRETARIA DE APOYO A LA GESTION Y ASUNTOS DE LA JUVENTUD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2620014	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	11	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 21E 2Y 3					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD RAMA JUDICIAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2009	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2014
[redacted]ARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* AVENIDA AMBALA CON CALLE 69 ESQUINA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2612392	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	05	*Año*	2009	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUBSECRETARIO DE DESPACHO	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CR 3A CON CL 14 A ESQUINA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD RAMA JUDICIAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2610090	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	07	*Año* 2006	*Día*	04	*Mes*	05	*Año*	2009	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUBSECRETARIO DE DESPACHO	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* PALACIO JUSTICIA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN FRANCISCO IBAGUE E.S.E			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2620000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2005	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2006	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESPACHO GERENTE					*DIRECCIÓN* CARRERA 8N 24 01						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	9	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	5
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	15	10

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Ibagué, 15 enero 2024

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia

y en su nombre

el Colegio Departamental

"Santa Teresa de Jesús"

Ibagué - Tolima

Aprobado por la Gobernación del Departamento del Tolima y la Secretaría de Educación, según Resolución No. 634 del 24 de Agosto de 1995.

Confiere a:

Paola Andrea Márquez Torres

Identificado(a) con la T.I. No. 810428-58536 de Ibagué (Tol.)

El título de:

Bachiller Académico

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

Acta General de Graduación No. 27 de Diciembre de 199 4

Folio No. 59 Este diploma no debe ser registrado ante la Secretaría de Educación y Cultura (Decreto 921 de mayo 6 de 1994).

Dado en Ibagué, a 6 de Diciembre de 199 4

Rectora

Secretaria

Colegio Departamental
Santa Teresa de Jesús
Carrera 6ª Calle 39 Esquina Teléfono 640216. Ibagué - Tolima

Inscripción S.E.: 131023

Inscripción Dane: 17301100317

Acta Individual de Graduación

En la Ciudad de Ibagué, a los 6 días del mes de Diciembre de 1997 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rectora y Secretaria en la Rectoría del Colegio Departamental Santa Teresa de Jesús.
Institución Aprobada hasta el año 1998 en el nivel de Educación Media y autorizada por la Gobernación del Departamento del Tolima - Secretaría de Educación según Resolución No. 634 del 24 de Agosto de 1993 y adscrita al Cesd por Resolución 03989 del 17 de Agosto de 1993, para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académica.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico

Al graduando cuyos nombres, apellidos e identificación se relacionan a continuación:

Paola Andrea Márquez Torres

Identificado(a) con la T.I. No. 810428-58536 de Ibagué (Tol.)

Es copia tomada del Libro de Actas Generales de Grado, Folios Nos. 57 Acta No. 24 del 6 de Diciembre de 1997 que consta de 106 alumnos
comienza con: Alcalá Bedoya Lina María y cierra con: Peña Bautista María Caterine
Firmado y sellado por:
Hna. Isabel López Rectora identificada con la C.C. No. 41.305.367 de Bogotá (Cund.) y
Hna. Inés León Orjuela Secretaria identificada con C.C. No. 28.166.043 de Guadalupe (Sant.)

Dada en la ciudad de Ibagué, Tolima a los 6 días del mes de Diciembre de 1997.

Hna. Isabel López
Rectora

Hna. Inés León O.
Hna. Inés León Orjuela
Secretaria

Litosistemas Teléfax 614146 - 625018 Ibagué

Universidad Cooperativa de Colombia

Personería Jurídica, resolución 24.195 del 20 de Diciembre de 1.983 del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

Paola Andrea Marquez Torres

CÉDULA DE CIUDADANÍA Nº 38'144.966 DE IBAGUÉ

Ha cumplido con todos los estudios
que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

ABOGADO

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello
se firma en Bogotá el día 30 de agosto de 2004

Rector | Rector Honorario | Director Académico

Decano de Facultad | Director Seccional | Secretario General | Registros y Diplomas

Anotado al folio No. 7770 del libro de Registros y Diplomas No. Refrendado en Bogotá el día [illegible] de [illegible] de 2004

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983
Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación No. 1456

DEPENDENCIA: FACULTAD DE DERECHO

PROGRAMA DE DERECHO

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: ACTA No 013 DE MAYO 20 DE 1993

FECHA: 30 DE AGOSTO DE 2004

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

En atención a que PAOLA ANDREA MARQUEZ TORRES

con cédula de ciudadanía No. 38,144,966 **de** IBAGUE

Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de ABOGADO

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta No. 08 **en sesión del día** 11 **de** AGOSTO **de** 2004

Para constancia se suscribe por:

JUAN CARLOS PEREZ SOTO
Rector

CESAR PEREZ GARCIA
Rector Honorario

ROQUE JULIO MORENO ESTEVEZ
Secretario General

JOSE CRISANTO VELANDIA M.
Director Seccional

DAGOBERTO CHARRY RIVAS
Decano de la facultad

IVAN MELO DELVASTO
Director Académico

No. 960

VNiVERSiDAD
D SALAMANCA

La Universidad de Ibagué

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN Nº 1887 DE 1981 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Universidad de Ibagué

En colaboración con la

Universidad de Salamanca - España

Otorga el título de

Especialista en Derecho Administrativo

a

Paola Andrea Márquez Torres

C.C. 38.144.966

Quien cumplió a satisfacción los requisitos académicos y administrativos exigidos
En constancia, le expide el presente diploma

Ibagué, diciembre 10 de 2009

Rector
Universidad de Ibagué

Secretaria General
Universidad de Ibagué

Decano Facultad de Derecho y Ciencias Políticas
Universidad de Ibagué

REGISTRO No. 2073

FOLIO No. 43

ACTA DE GRADO No. 267

Universidad de Ibagué

Personería Jurídica Resolución No. 1867 de 1981
Ministerio de Educación Nacional
República de Colombia

Acta No. 267

En la ciudad de Ibagué, a los diez (10) días del mes de diciembre del año 2009, debidamente autorizados por el artículo 24 de la Ley 30 de 1992 de la Educación Superior y el Acuerdo 130 del 15 de febrero de 2002, del Consejo Superior de la Universidad de Ibagué, y la colaboración académica e investigativa de la Universidad de Salamanca - España, se reunieron en las instalaciones de la institución, sus directivos, para realizar el acto solemne de graduación y otorgar el título de

Especialista en Derecho Administrativo

A

Paola Andrea Márquez Torres

con cédula de ciudadanía número 38.144.966, quien cumplió con los requisitos exigidos por la Ley, los reglamentos internos de la Institución, el plan de estudios y demás exigencias curriculares del postgrado, con su énfasis en Contratación Estatal.

Para constancia se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron:

Rector	***Alfonso Reyes Alvarado (Fdo)***
Decano Facultad de Derecho y Ciencias Políticas	***Francisco Julio Taborda Ocampo (Fdo)***
Secretaria General	***Alejandra López Lozano (Fdo)***

Es fiel copia del original, en lo pertinente. Expedida el 10 de diciembre de 2009.

Universidad de Ibagué Secretaría General

Alejandra López Lozano
Secretaria General

Universidad Católica de Colombia

Personería Jurídica No. 2271 de Julio 7 de 1970 - Ministerio de Justicia

Considerando que:

Paola Andrea Márquez Torres

C.C. 38144966 Ibagué

Aprobó los estudios de posgrado programados por la Universidad y cumplió con los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

Especialista en Derecho Probatorio

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma, en Bogotá, D.C.

a los 8 días del mes de mayo del año dos mil diez (2010)

El Rector

El Secretario General

El Decano

El Director del Posgrado

Anotado al Folio No. 10 11 IPD Libro 2 del 8 de mayo de 2010

11203

UNIVERSIDAD CATÓLICA
de Colombia

ACTA DE POSTGRADO No 283-IDP-2010

En la ciudad de Ibagué, a los ***ocho (08)*** *días, del mes de* ***mayo*** *del año dos mil* ***diez (2010)****, presidida por el Señor RECTOR se realizó la ceremonia de grado de la alumna* ***PAOLA ANDREA MÁRQUEZ TORRES*** *con documento de identificación número* ***38144966*** *de* ***IBAGUÉ****, conforme a los Estatutos de la Universidad y al Registro SNIES No. 17195345006730010320O, se le hizo entrega del diploma 11203 que le confiriere el título de:*

ESPECIALISTA

EN

DERECHO PROBATORIO

En fe de lo anterior, se firma la presente acta.

(FDO.) FRANCISCO JOSÉ GÓMEZ ORTIZ
RECTOR

(FDO.) SERGIO ALBERTO MARTÍNEZ LONDOÑO
SECRETARIO GENERAL

(FDO.) GUILLERMO FRANCISCO REYES GONZÁLEZ
DECANO

(FDO.) GILBERTO RAMÍREZ HUERTAS
DIRECTOR POSTGRADO

Es fiel copia tomada de su original.
Ibagué, 8 de mayo de 2010

SERGIO ALBERTO MARTÍNEZ LONDOÑO
SECRETARIO GENERAL

Anotado al Folio No. 1011IPD - libro 2
Del 8 de mayo de 2010

Alcaldía Municipal
Ibagué
NIT.800113389-7

JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

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

Contrato de PRESTACION DE SERVICIOS	1795
Fecha	1 de Junio de 2023
Contratista	PAOLA ANDREA MARQUEZ TORRES
Identificación	38144966 - 6
Contratante	Municipio de Ibagué - Secretaria administrativa
Objeto	OFJ33 - CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL Y/O ADMINISTRATIVA A CARGO DE LA OFICINA JURÍDICA DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ
Plazo de Ejecución	Seis (6) Meses
Valor Inicial	$ 31.800.000,00
Valor Pagado / Ejecutado	$ 0,00
Estado del Proceso	NO EJECUTADO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Ibagué el 12 de Enero de 2024.

Oficina de Contratación
Alcaldia Municipal de Ibagué

Código de Verificación: **1741920077**

Alcaldía Municipal
Ibagué
NIT.800113389-7

JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

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

Contrato de PRESTACION DE SERVICIOS	521
Fecha	19 de Enero de 2022
Contratista	PAOLA ANDREA MARQUEZ TORRES
Identificación	38144966 - 6
Contratante	Municipio de Ibagué - Secretaria administrativa
Objeto	OFJ15 - P. CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA OFICINA JURÍDICA DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ
Plazo de Ejecución	Trescientos Treinta (330) Dias
Valor Inicial	$ 58.300.000,00
Valor Pagado / Ejecutado	$ 53.000.000,00
Estado del Proceso	FINALIZADO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Ibagué el 26 de Enero de 2023.

Oficina de Contratación
Alcaldia Municipal de Ibagué

Código de Verificación: **5278497021**

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

NIT: 800.113.6727

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE ASUNTOS JURIDICOS DIRECCION DE CONTRATACION

Ibagué, 24 de Enero de 2023

EL DIRECTOR DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

PAOLA ANDREA MARQUEZ TORREZ identificado con NIT 38144966-6 suscribió con el DEPARTAMENTO DEL TOLIMA el siguiente contrato de SERVICIOS :

REPRESENTANTE LEGAL:	PAOLA ANDREA MARQUEZ TORREZ
ACTO CONTRACTUAL NO	400 DEL 10 de Enero de 2022
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO PROCESOS ORGANIZACIONALES OPERATIVOS Y CAPACITACIÓN DE LAS JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".
PLAZO	CIENTO OCHENTA (180) DIAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, PREVIO PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN
VALOR	$ 28.044.360,00 MCTE
ACTA DE INICIACION No. 01	2022-01-14
SUPERVISOR	MARLENE ROZO INFANTE

Se expide a solicitud del interesado

KATERYNE LEON MIRANDA

Proyecto: IVON MARYIVE TRUJILLO RAMIREZ

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

NIT: 800.113.6727

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE ASUNTOS JURIDICOS DIRECCION DE CONTRATACION

el Tolima nos Une

Ibagué, 24 de Enero de 2023

EL DIRECTOR DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

PAOLA ANDREA MARQUEZ TORREZ identificado con NIT 38144966-6 suscribió con el DEPARTAMENTO DEL TOLIMA el siguiente contrato de SERVICIOS:

REPRESENTANTE LEGAL:	PAOLA ANDREA MARQUEZ TORREZ
ACTO CONTRACTUAL NO	3789 DEL 7 de Octubre de 2022
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO PROCESOS ORGANIZACIONALES OPERATIVOS Y CAPACITACIÓN DE LAS JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".
PLAZO	OCHENTA Y CINCO (85) DIAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, PREVIO PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN
VALOR	$ 13.033.300,00 MCTE
ACTA DE INICIACION No. 01	2022-10-10
SUPERVISOR	NIDIA YURANY PRIETO ARANGO

Se expide a solicitud del interesado

KATERYNE LEON MIRANDA

Proyecto: IVON MARYIVE TRUJILLO RAMIREZ

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

NIT: 800.113.6727

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE ASUNTOS JURIDICOS DIRECCION DE CONTRATACION

IBAGUÉ, 21 DE SEPTIEMBRE DE 2020

EL DIRECTOR DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

PAOLA ANDREA MARQUEZ TORREZ IDENTIFICADO CON NIT 38144966-6 SUSCRIBIO CON EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA EL SIGUIENTE CONTRATO DE SERVICIOS:

REPRESENTANTE LEGAL:	PAOLA ANDREA MARQUEZ TORREZ
ACTO CONTRACTUAL NO	559 DEL 7 DE ABRIL DE 2020
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO, PARA APOYAR Y ASESORAR EN TEMAS JURÍDICOS EL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA CON GOBERNABILIDAD PARTICIPATIVA EN EL TOLIMA". DE LA SECRETARÍA DEL INTERIOR
PLAZO	CIENTO CINCUENTA (150) DIAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, PREVIO PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN
VALOR	$ 23.000.000,00 MCTE
ACTA DE INICIO	2020-04-21
SUPERVISOR	MARLENE ROZO INFANTE

Se expide a solicitud del interesado

KATERYNE YULIETH LEON MIRANDA

Proyectó: Ivon Trujillo

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

Ibagué, 13 de Enero de 2020

EL DIRECTOR DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

PAOLA ANDREA MARQUEZ TORREZ identificado con NIT 38144966-6 suscribio con el DEPARTAMENTO DEL TOLIMA el siguiente contrato de SERVICIOS :

REPRESENTANTE LEGAL:	
ACTO CONTRACTUAL No	737 DEL 26 de Marzo de 2019
OBJETO DEL CONTRATO	"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN ABOGADO, PARA APOYO Y ASISTENCIA JURÍDICA A LOS PROYECTOS EN PREVENCIÓN, ATENCIÓN, ASISTENCIA Y REPARACIÓN INTEGRAL; CON ENFOQUE DE PAZ TERRITORIAL IMPLEMENTADOS EN EL MARCO DEL PROYECTO "APOYO A LA GARANTÍA Y EL GOCE DE DERECHOS CON SOLUCIONES EFECTIVAS A LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL TOLIMA."
PLAZO	DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS (266) DIAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, PREVIO PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN
VALOR	$ 36.000.000,00 MCTE
ACTA DE INICIACION No. 01	2019-04-10
SUPERVISOR	XIMENA DEL PILAR PEREZ HENAO

Se expide a solicitud del interesado

XIMENA DEL PILAR PEREZ HENAO

Proyecto: CAMILO ANDRES TRONCOSO MAHECHA

LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

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

Contrato de	1377
Fecha	7 de Marzo de 2019
Contratista	PAOLA ANDREA MARQUEZ TORRES
Identificación	38144966 - 6
Contratante	Municipio de Ibagué - Secretaria de gobierno
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO JURIDICO EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUE SE ADELANTEN EN AL DIRECCION DE ESPACIO PUBLICO Y CONTROL URBANO EN LA IMPLEMENTACION DEL PROYECTO: IMPLEMENTACION DEL CONTROL URBANO Y ESPACIO PUBLICO EFICIENTE EN EL MUNICIPIO DE IBAGUE
Plazo de Ejecución	Ocho (8) Meses
Plazo Adicional	Un (1) Meses Dieciocho (18) Dias
Valor Inicial	$ 27.200.000,00
Valor Adicional	$ 5.440.000,00
Valor Total	$ 32.640.000,00
Estado del Contrato	FINALIZADO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Ibagué el 28 de Enero de 2020.

Dirección de Contratación
Alcaldia Municipal de Ibagué

Código de Verificación: **3117619357**

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA GENERAL
NIT: 800.113.672-7
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

Soluciones
que transforman

Ibagué, 19 de Febrero de 2019

EL DIRECTOR DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

PAOLA ANDREA MARQUEZ TORREZ identificado con NIT 38144966-6 suscribio con el DEPARTAMENTO DEL TOLIMA el siguiente contrato de SERVICIOS :

REPRESENTANTE LEGAL:	
ACTO CONTRACTUAL No	1110 DEL 25 de Enero de 2018
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARA APOYAR A LA DIRECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS, JUSTICIA, PAZ, CONVIVENCIA CIUDADANA Y ORDEN PÚBLICO EN LOS DIFERENTES PROCESOS JURÍDICOS EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS, PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA); CONFIANZA Y SOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN EL TOLIMA
PLAZO	CIENTO CINCUENTA (150) DIAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, PREVIO PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN
VALOR	$ 20.000.000,00 MCTE
ACTA DE INICIACION No. 01	2018-02-03
SUPERVISOR	XIMENA DEL PILAR PEREZ HENAO

Se expide a solicitud del interesado Paola Arbelaez A

PAOLA DEL ROCIO ARBELAEZ ARENAS

Proyecto: ADRIANA MARCELA FORERO FLOREZ

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA GENERAL
NIT: 800.113.672-7
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

Soluciones
que transforman

Ibagué, 19 de Febrero de 2019

EL DIRECTOR DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

PAOLA ANDREA MARQUEZ TORREZ identificado con NIT 38144966-6 suscribio con el DEPARTAMENTO DEL TOLIMA el siguiente contrato de SERVICIOS :

REPRESENTANTE LEGAL:	
ACTO CONTRACTUAL No	1770 DEL 24 de Agosto de 2018
OBJETO DEL CONTRATO	"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARA APOYAR Y ASESORAR EN TEMAS JURÍDICOS, A LA DIRECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS, JUSTICIA, PAZ Y ORDEN PUBLICO DE LA SECRETARIA DEL INTERIOR DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA EN DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS, PROYECTOS Y CUMPLIMIENTO DE METAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2016 — 2019"
PLAZO	NOVENTA (90) DIAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, PREVIO PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN
VALOR	$ 12.000.000,00 MCTE
ACTA DE INICIACION No. 01	2018-09-27
SUPERVISOR	OSCAR ANDRES GUTIERREZ RAMIREZ

Se expide a solicitud del interesado Paola Arbelaez A.

PAOLA DEL ROCIO ARBELAEZ ARENAS

Proyecto: ADRIANA MARCELA FORERO FLOREZ

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN JURÍDICA PÚBLICA

EL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN JURÍDICA PÚBLICA DE LA ALCALDIA

HACE CONSTAR

Que la señora Paola Andrea Márquez Torrez, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. 38.144.966 de Ibagué (Tolima), suscribió los siguientes contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Alcaldía de Santiago de Cali - Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Publica.

Contrato	4121.010.26.1.107
Fecha de Suscripción	25 de Junio de 2018
Objeto del Contrato	Prestar los servicios profesionales de abogado, consistentes en apoyo al departamento administrativo de gestión jurídica publica en la elaboración de conceptos jurídicos requeridos por la misma, proyectando y realizando el control de legalidad sobre los actos administrativos emitidos por el Municipio de Santiago de Cali, así como también de la gestión de actividades de difusión y divulgación externa del Departamento de Gestión Jurídica Pública, mediante los diferentes medios virtuales de consulta disponibles para los empleados de planta y contratistas. Y demás compromisos que correspondan al direccionamiento jurídico. En el marco del proyecto de inversión "mejoramiento de la gestión Jurídica Pública del Municipio de Santiago de Cali" BP 22039053. Vigencia 2018.
Obligaciones Especificas	1) Proyectar, sustanciar y realizar el control de legalidad de los Actos Administrativo emitidos por el Municipio de Santiago de Cali, para la firma del Director del Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Pública, que le sean asignados. 2) Proyectar los Actos Administrativos tales como Circulares, Resoluciones, Decretos entre otros. 3) Realizar análisis jurisprudencial en temáticas de interés del Municipio de acuerdo con las instrucciones del Director Jurídico y/o supervisor 4) Proyectar los conceptos jurídicos que deban ser firmados y aprobados por el Director del Departamento Administrativo de Gestión Jurídica

Pública. 5) Apoyo en la formulación, elaboración y seguimiento del Plan de Acción del Departamento Administrativo de Gestión Pública 6) Elaborar las actas de Reunión realizadas en el organismo, así como también subirlas al aplicativo Jurdisdoc. 7) El contratista deberá contar con los mecanismos técnicos y tecnológicos idóneos para la ejecución del objeto contractual. 8) Proyectar respuestas a las peticiones que realicen los ciudadanos y que le sean asignadas. 9) Brindar apoyo en la elaboración de una política pública de prevención del daño antijurídico, de acuerdo con las instrucciones impartidas por el supervisor. 10) Atender los requerimientos que imparta la Dirección del Departamento Administrativo de la Gestión Jurídica Pública y/o supervisor del contrato, que considere convenientes y pertinentes para la ejecución del objeto del contrato. 11) Brindar acompañamiento y asesoría jurídica al Director y Subdirectores del Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Pública, en las reuniones a las que sea convocado.

Plazo de Ejecución	Hasta el 27 de Diciembre de 2018
Fecha de Inicio	27 de Junio de 2018
Fecha de Terminación	27 de Diciembre de 2018
Valor	$26.000.000,00
Estado	Terminado
Contrato	4121.010.26.1.068
Fecha de Suscripción	16 de Enero de 2018
Objeto del Contrato	Prestar los servicios profesionales de Abogado, consistentes en apoyo al Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Pública en la elaboración de conceptos jurídicos requeridos por la misma, proyectando y realizando el control de legalidad sobre los actos administrativos emitidos por el Municipio de Santiago de Cali, así como también de la gestión de actividades de difusión y divulgación externa del Departamento de Gestión Jurídica Publica, mediante los diferentes medios virtuales de consulta disponibles para los empleados de planta y contratistas. Y demás compromisos que correspondan al direccionamiento jurídico.

Obligaciones Especificas	1) Proyectar, Clasificar, titular y extractar las providencias Judiciales; preparar las publicaciones y los extractos de jurisprudencia y elaborar los índices de las providencias. 2) Apoyar la realización de la relatoría jurídica del organismo. 3) Brindar apoyo en la gestión de actividades de difusión y divulgación externa del Departamento de Gestión Jurídica Publica, mediante los diferentes medios virtuales de consulta disponibles para los empleados de planta y contratistas. 4) Registrar y mantener actualizado las publicaciones de relatoría en el sistema de información jurídica. 5) Proyectar, sustanciar y realizar el control de legalidad de los Actos Administrativo emitidos por el Municipio de Santiago de Cali, para la firma del Director del Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Pública, que le sean asignados. 6) Proyectar los Actos Administrativos tales como Circulares, Resoluciones, Decretos entre otros. 7) Realizar análisis jurisprudencia] en temáticas de interés del Municipio de acuerdo con las instrucciones del Director Jurídico y/o supervisor 8) Proyectar los conceptos jurídicos que deban ser firmados y aprobados por el Director del Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Pública. 9) Revisión de actos y documentos contractuales. 10) Apoyo en la formulación, elaboración y seguimiento del Plan de Acción del Departamento Administrativo de Gestión Pública 11) Elaborar las actas de Reunión realizadas en el organismo, así como también subirlas al aplicativo Jurdisdoc. 12). El contratista deberá contar con los mecanismos técnicos y tecnológicos idóneos para la ejecución del objeto contractual. 13).Atender los requerimientos que imparta la Dirección del Departamento Administrativo de la Gestión Jurídica Pública y/o supervisor del contrato, que considere convenientes y pertinentes para la ejecución del objeto del contrato.
Plazo de Ejecución	Hasta el 30 de Abril de 2018
Fecha de Inicio	19 de Enero de 2018
Fecha de Terminación	30 de Abril de 2018
Valor	$14.000.000,00

Otrosí por tiempo	Hasta el 18 de Junio de 2018
Otrosí Valor	$6.000.000,00
Estado	Terminado

Esta certificación no tiene validez sin las estampillas de ley (ordenanza 301 de Diciembre 30 de 2009 y decreto extraordinario No. 411.0.20.0259 de Mayo 06 de 2015).

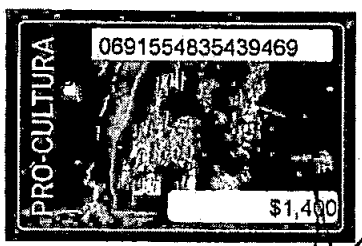
En constancia de lo anterior, se firma en Santiago de Cali a los Diez (10) días del mes de Abril del año dos mil diecinueve (2019).

NAYIB YABER ENCISO
Director del Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Pública

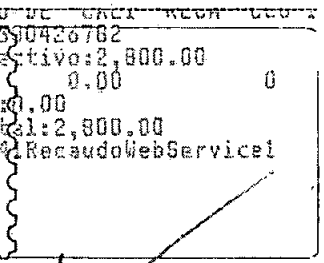
Elaboró y Proyectó: Luis Carlos Palma Meza - Contratista
Revisó: María Eugenia González Espinosa – Profesional Universitario

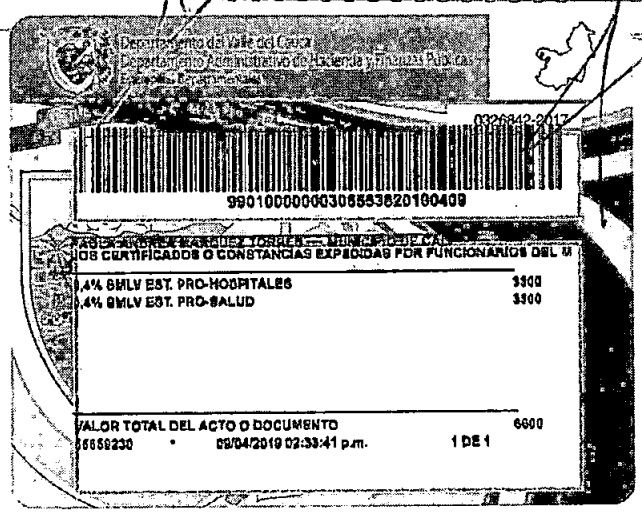
ESTAMPILLAS

Recibo oficial Número:
333300426782









LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

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

Contrato de	535
Fecha	19 de Enero de 2018
Contratista	PAOLA ANDREA MARQUEZ TORRES
Identificación	38144966 - 6
Contratante	Municipio de Ibagué - Secretaria de gobierno
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPA??AMIENTO JURIDICO EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUE SE ADELANTAN EN LA DIRECCION DE ESPACIO PUBLICO Y CONTROL URBANO EN LA IMPLEMENTACION DEL PROYECTO : IMPLEMENTACION DE CONTROL URBANO Y ESPACIO PUBLICO EFICIENTE EN EL MUNICIPIO DE IBAGUE
Plazo de Ejecución	Seis (6) Meses
Valor Inicial	$ 20.400.000,00
Estado del Contrato	FINALIZADO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Ibagué el 28 de Enero de 2020.

Dirección de Contratación
Alcaldia Municipal de Ibagué

Código de Verificación: **8809423200**

LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

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

Contrato de	2214
Fecha	25 de Septiembre de 2018
Contratista	PAOLA ANDREA MARQUEZ TORRES
Identificación	38144966 - 6
Contratante	Municipio de Ibagué - Secretaria de gobierno
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO JURIDICO EN EL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUE SE ADELANTEN EN LA DIRECCION DE ESPACIO PUBLICO Y CONTROL URBANO EN LA IMPLEMENTACION DEL PROYECTO: IMPLEMENTACION DEL CONTROL URBANO Y ESPACIO PUBLICO EFICIENTE EN EL MUNICIPIO DE IBAGUE
Plazo de Ejecución	Noventa (90) Dias
Valor Inicial	$ 10.200.000,00
Estado del Contrato	FINALIZADO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Ibagué el 28 de Enero de 2020.

Dirección de Contratación
Alcaldia Municipal de Ibagué

Código de Verificación: **4513029543**

LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

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

Contrato de	948
Fecha	7 de Abril de 2017
Contratista	PAOLA ANDREA MARQUEZ TORRES
Identificación	38144966 - 6
Contratante	Municipio de Ibagué - Secretaria de gobierno
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUE SE ADELANTEN EN LA DIRECCION DE ESPACIO PUBLICO Y CONTROL URBANO DE LA CIUDAD DE IBAGUE.
Plazo de Ejecución	Ocho (8) Meses
Valor Inicial	$ 29.920.000,00
Estado del Contrato	FINALIZADO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Ibagué el 26 de Diciembre de 2018.

Dirección de Contratación
Alcaldía Municipal de Ibagué

Código de Verificación: **0498007025**

Alcaldía Municipal
Ibagué
NIT.890113389-7

Secretaría de Apoyo a la Gestión y Asuntos de la Juventud
Grupo de Contratación



LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

Que una vez revisados los registros de contratos en el sistema de información SOFTCON del grupo de contratación, se pudo constatar que el Municipio de Ibagué suscribió el siguiente contrato:

Contrato de PRESTACION DE SERVICIOS	1935
Fecha	15 de Noviembre de 2016
Contratista	PAOLA ANDREA MARQUEZ TORRES
Identificación	NIT: 38144966 - 6
Contratante	Municipio de Ibagué - Secretaria Gobierno
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS CONTRAVENCIONALES, TRAMITES JURIDICOS, ADMINISTRATIVOS Y APOYO A LA GESTION DE CARACTER OPERATIVO PARA LA PREVENCION Y RECUPERACION DEL CONTROL URBANO EN LA CIUDAD DE IBAGUE
Plazo de Ejecución	Un (1) Meses Quince (15) Dias
Valor Contrato	$ 5.100.000,00
Estado del Contrato	FINALIZADO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Ibagué el 02 de Octubre de 2017.

Dirección de Contratación
Alcaldía Municipal de Ibagué

Código de Verificación: **9827189995**

CERTIFICACIÓN No. 01

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO, COORDINADOR DEL AREA DE GESTIÓN CONTRACTUAL DEL HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO TOLIMA "EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO"

HACE CONSTAR:

Que consultado los archivos de la oficina de contratación de la Institución, se encuentra que la señora **PAOLA ANDREA MARQUEZ TORRES**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 38.144.966 expedida en Ibagué, suscribió con el Hospital Regional del Líbano Tolima E.S.E., el siguiente contrato de prestación de servicios profesionales:

CONTRATO No.	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	OBJETO	VALOR
109	25 de febrero de 2016	31 de diciembre de 2016	Apoyar la gestión para efectos de recuperación de cartera por concepto de servicios de salud prestados por el Hospital Regional del Líbano Tolima ESE, para lo cual el CONTRATISTA apoyara la realización del cobro pre jurídico y/o persuasivo, jurídico y de recuperación	$ 35.840.000

			glosas, según relación de cuentas entregadas por la ESE y que forman parte integral del presente contrato y las demás cuentas que unilateralmente se determine entregar para su cobro, luego de agotar la parte administrativa de la ESE	

Que el servicio prestado se ejecuto con los requerimientos contractuales, con cumplimiento y responsabilidad.

La presente constancia se expide a solicitud del interesado, dado a los doce (12) días del mes de enero de dos mil diecisiete (2017)

DAGOBERTO GONZALEZ HERNANDEZ

C.C. No. 5.938.479 de Lérida Tolima

Profesional Universitario en Contratación

Elaboro: Dagoberto González Hernández

Alcaldía Municipal
Ibagué
NIT.890113389-7

Secretaría de Apoyo a la Gestión y Asuntos de la Juventud
Grupo de Contratación

LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

Que una vez revisados los registros de contratos en el sistema de información SOFTCON del grupo de contratación, se pudo constatar que el Municipio de Ibagué suscribió el siguiente contrato:

Contrato de PRESTACION DE SERVICIOS	1421
Fecha	30 de Marzo de 2015
Contratista	PAOLA ANDREA MARQUEZ TORRES
Identificación	NIT. 38144966 - 6
Contratante	Municipio de Ibagué - Secretaria Hacienda
Objeto	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARA REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO JURIDICO Y ORIENTACION DEL PROCESO DE COBRO COACTIVO DEL GRUPO DE TESORERIA DE LA SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL
Plazo de Ejecución	Doscientos Diez (210) Dias
Valor Contrato	$ 19.250.000,00
Estado del Contrato	FINALIZADO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Ibagué el 28 de Noviembre de 2017.

Dirección de Contratación
Alcaldía Municipal de Ibagué

Código de Verificación: **5327937349**

LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

Que una vez revisados los registros de contratos en el sistema de información SOFTCON del grupo de contratación, se pudo constatar que el Municipio de Ibagué suscribió el siguiente contrato:

Contrato de PRESTACION DE SERVICIOS	670
Fecha	19 de Febrero de 2015
Contratista	PAOLA ANDREA MARQUEZ TORRES
Identificación	NIT: 38144966 - 6
Contratante	Municipio de Ibagué - Secretaria Gobierno
Objeto	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO ADMINISTRATIVO QUE APOYE LA DIRECCION DE ESPACIO PUBLICO Y CONTROL URBANO PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO DESARROLLO DEL CONTROL URBANO EN LA CIUDAD DE IBAGUE.
Plazo de Ejecución	Doscientos Diez (210) Dias
Plazo Adicional	Ochenta y Cinco (85) Dias
Valor Contrato	$ 19.250.000,00
Valor Adicional	$ 7.791.650,00
Estado del Contrato	FINALIZADO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Ibagué el 26 de Diciembre de 2018.

Dirección de Contratación
Alcaldía Municipal de Ibagué

Código de Verificación: **5148229147**

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

EL SUSCRITO JUEZ SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL

CERTIFICA:

Que la Dra. PAOLA ANDREA MARQUEZ TORRES, identificada con cédula de ciudadanía número 38.144.966 de Ibagué, se desempeñó desde el primero (1) de diciembre de dos mil nueve (2009) hasta el treinta (30) de mayo de dos mil catorce (2014), en el cargo de Profesional Universitario grado 16, realizando las siguientes funciones:

- ✓ Proyecto de autos y sentencias en procesos de nulidad y restablecimiento del derecho, reparación directa, controversias contractuales, repetición, de cumplimiento, tributarias, habeas corpus, acciones populares, de grupo, tutelas y ejecutivos a cargo del despacho.
- ✓ Asistir al titular del Despacho en las audiencias que se programen.
- ✓ Las demás que fueran determinadas por el titular del Despacho

Dada en Ibagué, a solicitud verbal de la interesada a los veintinueve (29) días del mes de octubre de dos mil catorce (2014).

CESAR AUGUSTO DELGADO RAMOS
JUEZ

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUE

EL SUSCRITO JUEZ SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUE

CERTIFICA:

Que la señora **PAOLA ANDREA MÁRQUEZ TORRES** identificada con Cédula de Ciudadanía Número 38.144.966 de Ibagué, se desempeñó como SECRETARIO (NOMINADO) de este Despacho judicial, desde el cinco (5) de mayo de dos mil nueve (2009), hasta el treinta (30) de noviembre de dos mil nueve (2009).

Las funciones son establecidas por la Ley.

Se expide en Ibagué a solicitud del interesado, a los veintiuno (21) de marzo de dos mil doce (2012).

CESAR AUGUSTO DELGADO RAMOS
Juez

Carrera 3 A con calle 14 A Esquina Segundo Piso
Teléfono 2612392
Ibagué

Republica de Colombia

Rama Jurisdiccional del Poder Público

JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO

EL SUSCRITO SECRETARIO DEL JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUE

CERTIFICA:

Que una vez revisado el libro de posesiones, se encontró que mediante Resolución de nombramiento No. 002 del 14 de julio de 2006 y Acta de posesión No. 002 del 14 de julio de 2010, la señora **PAOLA ANDREA MARQUEZ TORRES,** identificada con la cédula de ciudadanía número 38.144.966 de Ibagué, se desempeñó en el cargo de Secretario Nominado de este Despacho Judicial, desde el 17 de julio de 2006 hasta el 04 de mayo de 2009.

Dada en Ibagué (Tolima) a los veintisiete (27) días del mes de julio de dos mil diez (2010).

El Secretario,

MANUEL GUILLERMO ALDANA ORTIZ

HOSPITAL SAN FRANCISCO IBAGUE E.S.E
NIT 890.70.70.59-9

PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE RECURSOS HUMANOS

Hace constar

Que **PAOLA ANDREA MARQUEZ TORRES,** identificada con cédula de ciudadanía No. 38.144.966 expedida en Ibagué, presto sus servicios en el hospital San Francisco E.S.E, como **ASESOR JURÍDICO EXTERNO,** desde el 01 de Noviembre de 2005, hasta el 28 de Febrero de 2006.

Dada en Ibagué, a los Veinticinco (25) días del mes de Abril de 2006 a solicitud de la interesada. No presenta borrones, tachones ni enmendaduras.

LUIS ALVARO BERNAL VERGARA

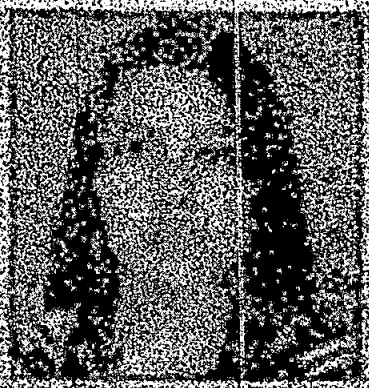
REPUBLICA DE COLOMBIA

232266

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



133437
Tarjeta No.

08/09/2004
Fecha de Expedicion

30/08/2004
Fecha de Grado

PAOLA ANDREA
MARQUEZ TORRES

38144966
Cedula

TOLIMA
Consejo Seccional

COOPERATIVA BOGOTA
Universidad

Presidente Consejo Superior de la Judicatura



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 38.144.966

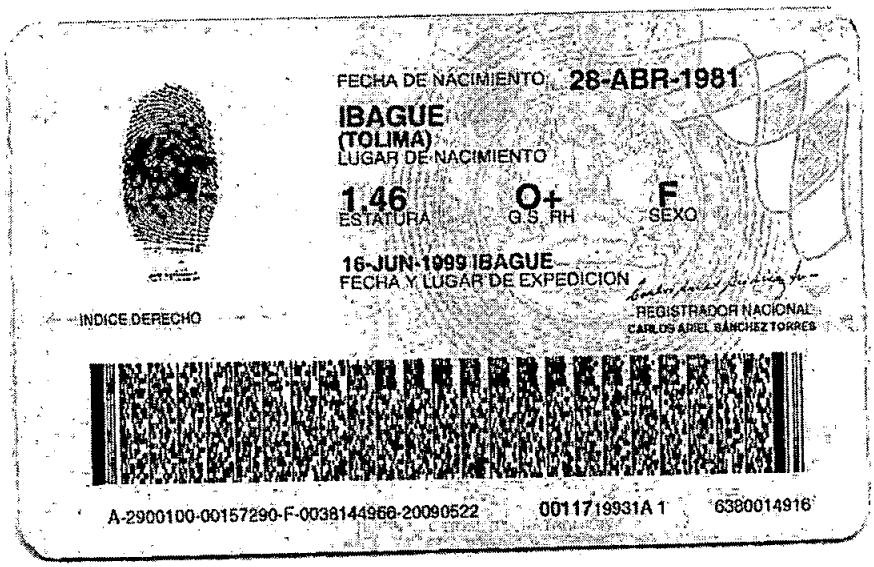
MARQUEZ TORRES

APELLIDOS

PAOLA ANDREA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-ABR-1981

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.46
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

16-JUN-1999 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2900100-00157290-F-0038144966-20090522 0011719931A 1 6380014916

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14890863332

(415)7707212489984(8020) 000001489086333 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 8 1 4 4 9 6 6	6	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 8 1 4 4 9 6 6	1 9 9 9 0 6 1 6

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARQUEZ	TORRES	PAOLA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: MULTIFAMILIARES PAN DE AZUCAR BL 3 AP 301

42. Correo electrónico: paolaamt@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 7 8 7 3 4 3 3	3 1 6 4 6 7 2 1 3 3

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 01 - 24 / 18 : 06: 26

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

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

984. Nombre MARQUEZ TORRES PAOLA ANDREA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 24-01-2023 06:07:03PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 13 de enero de 2024, a las 21:00:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	38144966
Código de Verificación	38144966240113210005

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 238849904

PIB
21:02:29

Bogotá DC, 13 de enero del 2024

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) PAOLA ANDREA MARQUEZ TORRES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 38144966:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:03:57 PM horas del 13/01/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **38144966**

Apellidos y Nombres: **MARQUEZ TORRES PAOLA ANDREA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 38144966
NOMBRES Y APELLIDOS	Marquez Torres,Paola Andrea
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/02/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Marquez Torres,Paola Andrea, a los 13 días del mes de enero del año 2024.

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

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Colpensiones
10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **PAOLA ANDREA MARQUEZ TORRES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **38144966,** se encuentra afiliado/a desde **01/06/2012** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de enero de 2024.

Darlynne Amalia Mejia Olmos
Dirección de Afiliaciones (A)

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

CERTIFICACIÓN

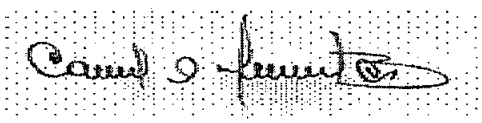
Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	MARQUEZ TORRES PAOLA ANDREA
IDENTIFICACIÓN:	CC 38144966
INICIO VIGENCIA:	30/11/2023
FECHA INICIO CONTRATO:	05-06-2023
FECHA FIN CONTRATO:	31-01-2024
TIPO DE TRABAJADOR:	Independiente
SEDE:	PRINCIPAL RIESGO 1
CLASE:	1
TASA:	0,522
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:	1691001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas, incluye el de representación de los intereses de las partes, sea o no ante tribunales u otros órganos judiciales, realizadas por abogados o bajo la supervisión de abogad (Decreto 768 de 2022)
	DATOS CONTRATANTE
CONTRATANTE:	ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE
CC /NIT:	NI 800113389
CONTRATO:	970001607
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	ACTIVO
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:	1841201
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades ejecutivas de la administración pública, incluye el desempeño de las funciones gubernamentales de carácter ejecutivo, desarrolladas por los órganos y organismos centrales, regionales y loc (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 13 días del mes de enero del año 2024.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros de Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 13/01/2024 21:17:20. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

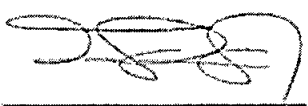
Que nuestro(a) cliente PAOLA ANDREA MARQUEZ TORRES, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 38,144,966 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 636102188 aperturada el 15 de noviembre de 2006 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 11 de enero de 2024.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0636102188
Cuenta de 16 dígitos:	0636000200102188
Cuenta de 20 dígitos:	00130636000200102188

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

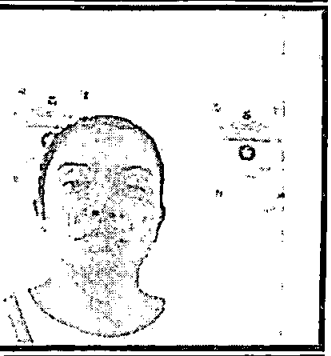
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DR GABRIEL MENESES
MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
1.110.491.860-3

MZ. 8 CASA 52 URB CALATAYUD
2 67 6901
316 224 7199 - 316 629 8211
USUARIO.MEDISSAT@GMAIL.COM

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL HISTORIA MEDICO N° 1301512 1966

EMPRESA CONTRATANTE: GOBERNACION DEL TOLIMA NIT. 800.113.672-7



MOTIVO DE EVALUACION: INGRESO	FECHA:2022-09-29
NOMBRE: PAOLA ANDREA MARQUEZ TORRES	C.C: 38144966
CARGO: CONTRATISTA	CIUDAD: IBAGUE

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

EXAMEN AUDITIVO: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN DE VISION: NO SE HIZO EXAMENES
ESPIROMETRÍA: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN PSICOLOGICO: NO SE HIZO EXAMENES
LABORATORIOS:NO SE HICIERON LABORATORIO
TIPO DE SANGRE:(O+)

EXAMEN DE INGRESO

ESTADO DEL PACIENTE: APTO	ANOTACION:APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARL:	OCUPACIONALES:	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
REMISION A EPS: NO APLICA REMISION A ARL: NO APLICA	HIGINE POSTURAL:SI UTILIZACIÓN DE EPP:SI	EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM:SI

INCLUIR EL SVE:
VISUAL: SI / PSICOLABORAL:SI / ERGONÓMICO:SI /

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, MODIFICADO POR LA RESOLUCIÓN 1918 DE 2009, MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO POR PARTE DEL DR. GABRIEL MENESES, ACERCA DE LOS EXÁMENES QUE ME VAN A SER REALIZADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y/O OTROS SEGÚN CARGO Y PERFIL. COMPRENDO Y ESTOY DE ACUERDO EN CONSECUENCIA DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN, AUTORIZO AL DR. GABRIEL MENESES A QUE PROCEDA CON LA REALIZACIÓN. AUTORIZO A QUE SE SUMINISTRE LA INFORMACIÓN NECESARIA A LA PERSONAS O ENTIDADES CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL O AQUELLAS PERSONAS SEGÚN LO COMPETE LA LEY O QUE YO AUTORICE POR ESCRITO PARA LA ENTREGA DE MIS REPORTES E HISTORIA CLÍNICA, TENIENDO EN CUENTA LA RESERVA DE HISTORIA CLÍNICA QUE ESTÁ CONTEMPLADO EN EL DECRETO 1995 DE 1999, ADEMÁS ESTOY DE ACUERDO Y ASEGURO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA HISTORIA CLÍNICAS ES VERDADERA Y QUE NO HE OCULTADO INFORMACIÓN RELEVANTE PARA MI CONDICIÓN DE SALUD.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

1). SE RECOMIENDA, CAPACITACIÓN EN USO ADECUADO DE EPP Y EN AUTOCUIDADO. PROPORCIONAR EPP ESPECÍFICO CONTRA EL VIRUS DEL COVID-19, DEPENDIENDO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS QUE TENGA EN CUENTA LA NATURALEZA ESPECÍFICA DEL LUGAR DE TRABAJO Y LAS TAREAS EN CUESTIÓN.
2).REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO 20 MINUTOS 3 DÍAS DE LA SEMANA.
3) REPORTAR OPORTUNAMENTE SI PRESENTA SINTOMATOLOGIA COMO (FIEBRE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CONGESTIÓN NASAL) A SU JEFE INMEDIATO.
4) CONTROL OPTOMETRICO ANUAL POR EPS INICIAR CONTROL AMBULATORIO DE PYP POR EPS

NOMBRE DEL MÉDICO: GABRIEL ALEXANDER MENESES VARON Gabriel A. Meneses Varón MEDICO GENERAL Y ESP. EN SST		FIRMA DEL TRABAJADOR
REGISTRO DEL PROFESIONAL:RM 1110491860- RES. N° 73483 DE ABRIL DE 2018	COMPRUEBE SU CERTIFICADO	C.C: 38144966

IMPRESO CON MEDIOCSOFT SOFTWARE DE SALUD OCUPACIONAL ©

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, PAOLA ANDREA MÀRQUEZ TORRES

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 38.144.966 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	IBAGUE

Dirección	CALLE 95 No. 13-175 SUR - WAKARI T 2 APTO 305	Teléfonos	310 7873433

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LAURA VALENTINA ROMERO MÁRQUEZ	1.018.505.795	HIJA
EMANUEL CELIS MÀRQUEZ	1.106.228.174	HIJO
LUZ MARINA TORRES RUIZ	38.247.561	MADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	111.942.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 111.942.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BBVA	AHORROS	636102188	AMBALA	$ 7.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
INMUEBLE	350 - 48003	$ 150.000.000
VEHICULO	HQZ 080	$ 42.000.000
INMUEBLE	350 -284010	$ 195.000.000
VEHICULO	drq958	$ 105,000,000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BBVA	CREDITO HIPOTECARIO	$ 6.000.000
BBVA	CREDITO LIBRE INVERSION	$ 28.000.000
BBVA	CREDITO HIPOTCARIO	$ 123.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
CESAR NAYID CELIS RUBIO	C.C. X C.E. T.I.	93.396.193

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
LITIGIO	EJERCICIO PROFESION DE ABOGADO

3. FIRMA

PAOLA ANDREA MÁRQUEZ TORRES
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

IBAGUÉ, 15 DE ENERO DE 2024
CIUDAD Y FECHA

FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES
PERSONA NATURAL

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

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	DIA	MES	AÑO	CIUDAD:
	15	enero	2024	Ibagué

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

1. INFORMACION GENERAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
Marquez	Torres	Paola Andrea

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

CC [X] CE [ ] PA [ ] TI [ ] TE [ ] RC [ ] No. 38.144.966

SEXO: F [X] M [ ]

FECHA DE EXPEDICIÓN			LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	
16	06	1999	Ibagué	28	4	1991	Ibagué

NACIONALIDAD 1	NACIONALIDAD 2	OCUPACIÓN / OFICIO	PROFESIÓN
Colombiana		Abogada	Abogada

DIRECCION RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	CIUDAD
Cll 95 # 13-175 Sur (Wakari)	Tolima	Ibagué

CORREO ELECTRONICO	TELEFONO FIJO	CELULAR
paolaamt@yahoo.es		3107873433

POR SU CARGO O ACTIVIDAD

			EN CASO AFIRMATIVO FAVOR ESPECIFIQUE:
1. ¿MANEJA RECURSOS PÚBLICOS?	SI [ ]	NO [X]	
2. ¿GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL?	SI [ ]	NO [X]	
3. ¿EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO?	SI [ ]	NO [X]	

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

¿Cúal? _____

2. INFORMACION FINANCIERA

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

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

3. DECLARACION DE ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS

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

4. AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN

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

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

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

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

Declaro que conozco que las respuestas a las preguntas sobre datos sensibles son facultativas y que el Hospital mehan informado los derechos que se tienen como titular de la información de acuerdo con la Ley y su manual de políticas que se encuentra disponobles en la pagina www.hflleras.gov.co igualmente me comprometo a actualizar la información cuando sea necesario.

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

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

5. DOCUMENTOS REQUERIDOS

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

6. FIRMA Y HUELLA

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

cc. 38.144.966

FIRMA Y CEDULA

HUELLA

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

FECHA	DIA	MES	AÑO	HORA	

LISTAS CONSULTADAS — **REPORTA RESTRICCIÓN**

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

OBSERVACIÓN: _____

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA	FIRMA	CARGO

FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES
PERSONA NATURAL

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

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	DIA	MES	AÑO	CIUDAD:
	29	Noviembre	2023	Ibagué

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

1. INFORMACION GENERAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
Marquez	Torres	Paola Andrea

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

CC [X] CE [ ] PA [ ] TI [ ] TE [ ] RC [ ] No. 38.144.966

SEXO: F [X] M [ ]

FECHA DE EXPEDICIÓN			LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	
16	06		Ibagué	28	04	1981	Ibagué

NACIONALIDAD 1	NACIONALIDAD 2	OCUPACIÓN / OFICIO	PROFESIÓN
Colombiana	No aplica	Abogada	Abogada

DIRECCION RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	CIUDAD
Cll 95 N° 13-175 Sur	Tolima	Ibagué

CORREO ELECTRONICO	TELEFONO FIJO	CELULAR
Paolaamt@yahoo.es	No aplica	3107873433

POR SU CARGO O ACTIVIDAD

			EN CASO AFIRMATIVO FAVOR ESPECIFIQUE:
1. ¿MANEJA RECURSOS PÚBLICOS?	SI [ ]	NO [X]	No aplica
2. ¿GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL?	SI [ ]	NO [X]	
3. ¿EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO?	SI [ ]	NO [X]	

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

¿Cúal? _____

2. INFORMACION FINANCIERA

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

EXPORTACIONES	[ ]	INVERSIONES	[ ]	ENVÍO Y/O RECEPCION DE GIROS	[ ]	TRANSFERENCIAS	[ ]
IMPORTACIONES	[ ]	PRESTAMOS	[ ]	PAGO DE SERVICOS	[ ]	OTRA?	[ ]

¿Cúal? _____

3. DECLARACION DE ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS

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

4. AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN

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

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

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

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

Declaro que conozco que las respuestas a las preguntas sobre datos sensibles son facultativas y que el Hospital mehan informado los derechos que se tienen como titular de la información de acuerdo con la Ley y su manual de políticas que se encuentra disponobles en la pagina www.hfilleras.gov.co igualmente me comprometo a actualizar la información cuando sea necesario.

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

FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONA NATURAL					
Código: GA-FR-099	Fecha de elaboración: 16/12/2016	Fecha de actualización: 05-08-17	Versión: 2	Página 2 de 2	

5. DOCUMENTOS REQUERIDOS

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

6. FIRMA Y HUELLA

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

C.C. 38.144.966

FIRMA Y CEDULA

HUELLA

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

FECHA	DIA	MES	AÑO	HORA	
	30	11	2023		5:30 p.m

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

OBSERVACIÓN: NO REPORTA RESTRICCION EN LAS LISTAS CONSULTADAS - DEL SARLAFT - PADM. ----------

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA	FIRMA	CARGO
CARLOS EDUARDO HERNANDEZ R.		PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Federico
Lleras Acosta
EL HOSPITAL DE TODOS

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

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

CERTIFICA

Que revisada la planta de personal permanente y temporal del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima E.S.E., se determinó que no existe personal de planta suficiente ni con la especialización necesaria para la prestación de **CONTRATAR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA PERSONA JURIDICA PARA FORTALECER LOS DISTINTOS PROCESOS GENERALES DE LA GERENCIA, LA OFICINA JURIDICA LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, PLANEACIÓN, CALIDAD Y GESTIÓN COMERCIAL Y DE CARTERA.**

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

Dado en Ibagué, el **05 de enero de 2024**

Victoria Eugenia Avilez Aroca
VICTORIA EUGENIA AVILEZ AROCA
Profesional Especializada en Gestión del Talento Humano

EL SUSCRITO JEFE DE OFICINA ASESORA JURIDICA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.

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

CERTIFICA QUE

con el fin de contar con una persona natural para **PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO ADMINISTRATIVO PARA EJERCER LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL ENCOMENDADOS POR LA GERENCIA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E.S.E, EN MATERIA DE DERECHO ADMINISTRATIVO.** Por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, se procede a realizar el análisis de la experiencia e idoneidad para la celebración del presente contrato con Paola Andrea Márquez Torres **con c.c.** 38.144.966.

de conformidad con la oferta de servicios, hoja de vida, certificaciones, y antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales radicados oportunamente y como resultado del análisis y valoración que de los mismos se realizó, revisión, análisis y aprobación de dicha hoja de vida, por lo tanto Paola Andrea Márquez Torres **con c.c.** 38.144.966. se encuentra apto para ejecutar el siguiente objeto **PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO ADMINISTRATIVO PARA EJERCER LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL ENCOMENDADOS POR LA GERENCIA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E.S.E, EN MATERIA DE DERECHO ADMINISTRATIVO** por sus condiciones de idoneidad y experiencia.

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

capacidad	**cumple**	
	si	**no**
hoja de vida en formato único	x	
formato de declaración de bienes y rentas	x	
constancia de afiliación al sistema de seguridad social	x	
registro único tributario	x	
fotocopia de la cédula	x	
antecedentes fiscales	x	
antecedentes disciplinarios	x	
antecedentes penales	x	
el contratista declaró por escrito que no se encuentro incurso(a) en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia	x	

capacidad	**cumple**	
	si	**no**
idoneidad		
el contratista presentó diplomas y otros documentos que acreditan un perfil profesional acorde con el servicio requerido	x	
experiencia		
el contratista presentó documentos y certificaciones que acreditan la experiencia requerida	x	

en consecuencia, certifico que la empresa PAOLA ANDREA MARQUEZ TORRES **CON C.C.** 38.144.966, cumple los requisitos técnicos y específicos esenciales requeridos en los estudios previos y resulta conveniente para el **PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO ADMINISTRATIVO PARA EJERCER LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL ENCOMENDADOS POR LA GERENCIA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E.S.E, EN MATERIA DE DERECHO ADMINISTRATIVO** dado en Ibagué, a los 20 días de enero de 2024.

OSCAR MAURICIO GOMEZ LABRADOR
Jefe de oficina asesora jurídica

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/01/2024 11:43:24 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **38144966 .**

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. **83645621** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

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

Por favor marcar según corresponda:

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

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

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

EMPLEADOS Y EX EMPLEADOS	Cumplir lo dispuesto por el ordenamiento jurídico colombiano en materia laboral y de seguridad social, entre otras, aplicables a empleados, ex empleados, empleados en misión, empleados temporales, empleados actuales y candidatos a futuro empleo. Almacenar la información concerniente a la hoja de vida de cada uno de los empleados y ex empleados. Realización de publicaciones internas y externas. Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización. Brindar información a empresas que solicitan verificar datos laborales de los empleados para autorización de créditos de dinero o créditos comerciales. (Previa verificación de fuente y uso de datos, se debe centrar en la verificación más no en el suministro de la información). Ser contactado directamente en caso de ser requerido, en razón de sus funciones. Detectar las necesidades de capacitación e implementar acciones que permitan el desarrollo de los centros de excelencia y la alta complejidad del Hospital . Emitir certificaciones relativas a su condición de empleado, tales como certificados de ingresos y retenciones, constancias laborales, entre otros. Informar y conformar procesos de elección y promoción interna.
VEEDORES	Para el diligenciamiento de encuestas, formularios y evaluación de indicadores de oportunidad y calidad de los servicios. Para comunicar información sobre servicios de salud, actividades, eventos académicos e institucionales. Para solicitud y trazabilidad de información entregada de carácter asistencial. Para temas relacionados en reuniones y convocatorias de comites de Etica Hospitalaria y Alianza de usuarios Contestación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.

DECLARACIÓN:

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

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

Las Políticas de Tratamiento de Datos Personales, se encuentran disponibles en la Página Web del Hospital: www.hfileras.gov.co.
De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de Ibagué a los (29) veintinueve días del mes de Enero del Año 2024.

Firma: _____

Nombre: Paola Andrea Márquez Torres

C.C No: 38.144.966 **de:** Ibagué

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

Fecha de Autorización:_____

Nombre del menor de edad:_____

Documento de Identidad:_____Tipo: NUIT____ TI:____Otro_____

Direccion de Correspondencia:_____

Ciudad:_____Telefonos Fijos:_____

Celular:_____E-mail:_____

Nombre del acudiente responsable del paciente menor :_____.

Firma del acudiente responsable del paciente menor :_____Parentesco_____

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

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

RECEPTOR:

ROVEEDOR [ ] CONTRATISTA DE SERVICIOS [X] T.H DE LA EMPRESA [ ]
ESTUDIANTE [ ] RESIDENTE [ ] VISITANTE [ ] OTRO [ ]
CUAL_____

Para lo cual se tienen las siguientes cláusulas:

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

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

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

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

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

a) Cuando la información se encontrara en el dominio público en el momento de su suministro al RECEPTOR o, una vez suministrada la información, ésta acceda al dominio público sin infracción de ninguna de las estipulaciones del presente Acuerdo.

b) Cuando la legislación vigente o un mandato judicial exija su divulgación. En ese caso, EL RECEPTOR notificará al DIVULGANTE tal eventualidad y hará todo lo posible por garantizar que se dé un tratamiento confidencial a la información.

CUARTA.- Los derechos de propiedad intelectual de la información objeto de este Acuerdo pertenecen al DIVULGANTE y el hecho de revelarla al RECEPTOR para el fin mencionado en la Estipulación Primera no cambiará tal situación.

En caso de que la información resulte revelada o divulgada o utilizada por EL RECEPTOR de cualquier forma distinta al objeto de este Acuerdo, ya sea de forma dolosa o por mera negligencia, habrá de indemnizar al DIVULGANTE los daños y perjuicios ocasionados, sin perjuicio de las acciones civiles o penales que puedan corresponder a este último.

QUINTA.- Las partes se obligan a devolver cualquier documentación, antecedentes facilitados en cualquier tipo de soporte y, en su caso, las copias obtenidas de los mismos, que constituyan información amparada por el deber de confidencialidad objeto del presente Acuerdo en el supuesto de que cese la relación entre las partes por cualquier motivo.

Y en señal de expresa conformidad y aceptación de los términos recogidos en el presente Acuerdo, lo firman las partes:

Fecha: 29/01/2024 Ciudad: Ibagué

DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: Paola Andrea Márquez Torres

No. C.C : 38.144.966

FIRMA:

FORMATO DECLARACIÓN ANUAL DE INTERESES PARTICULARES

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE INTERESES PARTICULARES DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA
Anual___
Al momento de la vinculación___

Yo Paola A. Marquez T identificado(a) con cédula de ciudadanía N.° 38.144.966 de Ibagué, vinculado(a) a esta entidad en calidad de:

Directivo ____
Ordenador del gasto____
Supervisor de contrato____
Responsable del proceso de inspección y vigilancia_____
Interventor_____
Responsable del control interno_____
Responsable del proceso de contratación_____
Responsable de la pagaduría_____
Responsable de la tesorería_____
Otro ____ ¿Cuál?_____

en el cargo específico o contrato: Asesor Jurídico externo en la siguiente dependencia o área de trabajo: Jurídica

Entiendo la presente como una medida preventiva, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente declaración de intereses particulares, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
o Que es mi interés atender la política de integridad y cumplir con los valores del servicio público del código de integridad.
o Que los conflictos de intereses se pueden presentar cuando el deber propio de la función pública se ve afectado por intereses particulares, los cuales podrían influir real o [illegible]ncialmente en la forma correcta del ejercicio de funciones y responsabilidades oficiales.
[illegible]e conozco lo dispuesto sobre conflictos de intereses en la normatividad vigente : Código Disciplinario Único , el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 1474 de 2011.
o Que conozco las inhabilidades e incompatibilidades en mi calidad de servidor público o particular que cumple funciones públicas.

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

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

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

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

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

[illegible] interés particular
Describa otras posibles situaciones que puedan generar un potencial conflicto de intereses por la función que desempeña (revise la normatividad sobre causales en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011):_____

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento:
Firma del (la) declarante: _____
Cédula de ciudadanía N.° 38.144.966 de Ibagué
Fecha: 15/enero/2024

Se recibe la declaración por parte del superior inmediato, o por el área de recursos humanos de la entidad.
Nombre de quien recibe: _____
Firma: _____
Cédula de ciudadanía N.° _____de_____
Se analizará la información y se realizará el correspondiente procedimiento para estudiar y hacer seguimiento a la situación, así como tomar una decisión sobre el caso en concreto cuando se presente un potencial conflicto de intereses de conformidad con la Ley 1437 de 2011.
Nota: La declaración de conflicto de intereses está sujeta a modificaciones de acuerdo con el cambio de circunstancias o situaciones declaradas a su vez que esta declaración será registrada y controlada por la oficina de control interno de la entidad o ente responsable.

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

PRIMER NOMBRE	Paola	
SEGUNDO NOMBRE	Andrea	
PRIMER APELLIDO	Márquez	
SEGUNDO APELLIDO	Torres	
FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	28/04/1981	
GENERO	F.	
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC (X)	CE
NÚMERO DE DOCUMENTO	38.144.966	
DIRECCION ACTUAL	cll 95 N° 13-175 Sur (Wakari)	
N° TELEFONO FIJO PERSONAL	—	
N° TELEFONO CELULAR	310 7873433	
CORREO ELECTRONICO	paolaamt@yahoo.es	
FIRMA SERVIDOR PUBLICO		

TIPO DE VINCULACION:

PLANTA DEFINITIVA_____ PLANTA TEMPORAL _____ SUPERNUMERARIO _____

OTRO _____ ¿Cuál? _____

PRESTACION DE SERVICIOS__X__ N° DE CONTRATO_____

Fecha: Ibagué,

Para: Jefe de Presupuesto o quien haga sus veces

Número del Contrato: 2024-

Nit: 38.144.966

Contratista: PAOLA ANDREA MARQUEZ TORRES

Rubro Presupuestal: 2.1.2.02.02.008.8.2.1.2.0.01

Nombre Rubro Presupuestal: SERVICIOS DE ASESORAMIENTO Y REPRESENTACION JURIDICA RELATIVOS A OTROS CAMPOS DEL DERECHO

Certificado de Disponibilidad Presupuestal a afectar:

Valor: $ 19.362.000

Justificación (Amplia, Suficiente y Soportada)

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO ADMINISTRATIVO PARA EJERCER LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL ENCOMENDADOS POR LA GERENCIA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E.S.E, EN MATERIA DE DERECHO ADMINISTRATIVO **PLAZO:** TRES (03) MESES.

Nombre, Cargo y firma del funcionario Autorizado

OSCAR MAURICIO GOMEZ LABRADOR

Jefe de oficina asesora jurídica

Autorización Ordenador del Gasto:

LUIS EDUARDO GONZALEZ

Gerente

Hospital Federico Lleras Acosta Ibagué Tolima E.S.E.

Nombre de quien recibe solicitud

Fecha y Hora Radicación de la Solicitud

Día ____ Mes_____ Año _____ Hora: _____ am ___ pm___

Diligenció
Nombre: Firma:
Fecha:

El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E declara que la versión vigente y controlada de este documento solo podrá ser consultada en la INTRANET Institucional; toda copia o impresión de este se considera como documento NO CONTROLADO