RUTA CONTRATO

NOMBRE DEL CONTRATISTA	DOLLY ANDREA ALVAREZ.

NUMERO DEL PROCESO	2025	**FECHA DE CREACION**	

NUMERO DEL CONTRATO	2025.

SUPERVISOR DEL CONTRATO	QUIRURGICOS

TRAMITE	FECHA DE TRAMITE	SI CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
RECIBO DE DOCUMENTOS	09/12/2024			
REVISION DE DOCUMENTOS	09/12/2024	REVISION OK		
ACEPTACION DE DOCUMENTOS				
DEVOLUCION DE DOCUMENTOS				
ACEPTACION DE DOCUMENTOS-CORREGIDOS				
ESCANEO DE DOCUMENTOS				
SOLICITUD CDP				
ENVIAR DOCUMENTOS A CONTABILIDAD PARA CREAR EN CONTABILIDAD				
ENVIO PARA ESTRUCTURACION DEL PROCESO EN EL SECOP II				
ELABORACION DEL CLAUSULADO				
ENVIO CLAUSULADO PARA ESTRCTURAR EN EL SECOP II				
SEGUIMIENTO EN EL SECOP II				
SEGUIMIENTO EN EL SECOP II				
SEGUIMIENTO EN EL SECOP II				
SEGUIMIENTO EN EL SECOP II				
SEGUIMIENTO EN EL SECOP II				

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

OBSERVACIONES

REVISADO POR:	

FECHA DE REVISION	

LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL - ASISTENCIAL						
No.	DOCUMENTOS	FOLIO	CUMPLE			RESPONSABLE
			SI	NO	NO	
	ETAPA PREPARATORIA					
1	FORMATO INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTA	1				CONTRATISTA
2	GA-FR-045-ESTUDIOS PREVIOS VERSION 8 CON VoBo	2-15				SUPERVISOR
3	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	16				SUPERVISOR
	ETAPA PRECONTRACTUAL					
4	PANTALLAZO DE QUE SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL SECOP II				16	CONTRATISTA
5	PROPUESTA	17-18				CONTRATISTA
6	CARTA DE ACEPTACIÓN (firma gerente)	19				SUPERVISOR
7	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP				20-21	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
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)	20-23			22-40	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
9	CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL (con funciones y según se indican las especificaciones técnicas de los estudios previos)	24			41-42	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
10	COPIA DE LA RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DE EJERCICIO PROFESIONAL				43	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
11	POLIZA - Responsabilidad medica vigente (Si la vigencia de la poliza esta proxima a vencer es necesario que el contratista realice la renovacion de la misma teniendo en cuenta que tambien es un requisito de la etapa Contractual)	25-27				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
12	TARJETA PROFESIONAL (copia del certificado o la tarjeta de inscripción ante la secretaría Departamental del Tolima)				44	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
	SOPORTE VITAL AVANZADO - VENCIMIENTO 2 AÑOS					
12	ACLS (apoyo vital cardiovascular) y ATLS (apoyo vital traumatológico avanzado para los médicos de urgencias-fecha de vencimiento 2 años ATLS-PALS-NALS)					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
	REANIMACIÓN AVANZADA PEDIÁTRICA PALS (apoyo vital pediátrico avanzado para enfermeras y médicos de UCI pediátrico-fecha de vencimiento 2 años PALS)					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
	REANIMACIÓN AVANZADA NEONATAL NALS (para enfermeras y médicos de UCI Neonatal - fecha de vencimiento 2 años NALS)					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
13	Diplomado y/o experiencia en manejo de pacientes críticos, adultos, pediátricos o neonatal (Médicos generales, Profesionales de enfermería, terapeutas, auxiliares área salud).					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
14	SALUD MENTAL: Certificado de formación para atención al paciente de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas y adicciones (Médicos generales, Profesionales de enfermería, terapeutas, auxiliares área salud, trabajador social). Excepto el psiquiatra.					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
15	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO PEDIATRÍA: Certificado de formación para atención al paciente oncologico pediatrico. (Médicos generales, Profesionales de enfermería, terapeutas, auxiliares área salud).					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
16	ONCOLOGÍA: Certificado de formación para atención al paciente oncológico (Médicos generales, Profesionales de enfermería, terapeutas, auxiliares área salud). QUÍMICO FARMACÉUTICO: acciones de formación cuidado integral de paciente adulto y pediátrico con quimioterapia					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
17	HEMODINAMIA / CARDIOLOGÍA: Profesional de enfermería: acciones de formación en realización de procedimientos ofertados					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
18	UNIDAD RENAL: Constancia de acciones de formación en atención del paciente en diálisis renal (Médico, Profesional de Enfermería, Auxiliar de Enfermería) y control de complicaciones más frecuentes del servicio (Médico)					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
19	UNIDAD DE QUEMADOS: Constancia de acciones de formación en atención del paciente quemado (Médico, Profesional de Enfermería, Auxiliar de Enfermería, Terapia) (Excepto el cirujano Plástico)					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
20	Soporte Vital Básico - RCP / BLS (Auxiliares area Salud e Instrumentadores Quirúrgicos)					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
21	Soporte Vital Avanzado / ACLS (Médicos generales, Especialistas, Profesionales de Enfermería, Terapeutas Respiratorios, Fisioterapeutas).				49-50	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
22	Cuidado del Donante expedido por institución avalada por el INS (Médicos Generales y especialistas hospitalización, urgencias, UCIA, UCIP,UCIN y Quirófano).	28				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
23	Constancia de asistencia acciones de formación en gestión operativa de la donación (Médicos especialistas UCI, Médicos generales UCI)					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
24	Curso gestión pre-transfusional (Bacteriólogas).					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
25	Toma de muestras de Laboratorio Clínico (Profesionales de enfermería, - Auxiliares de Enfermería).					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
26	Administración de medicamentos (Profesionales de enfermería, - Auxiliares de Enfermería).					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27	Atención a Víctimas de Violencia Sexual (Todo personal asistencial)				54	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
28	Transfusión Sanguínea (Profesionales de enfermería, Auxiliares de enfermería y médicos generales).					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
29	Curso toma de muestras de laboratorio en punto del paciente POCT (Médicos generales,					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
30	Gestion del duelo (Todo personal asistencial)					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
31	Atención a víctimas de ataques con agentes químicos(Médicos generales, Profesionales de	29				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
32	Curso manejo del dolor y cuidado paliativo. (Médicos)	30			53	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO

LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL - ASISTENCIAL						
No.	DOCUMENTOS	FOLIO	CUMPLE			RESPONSABLE
33	Acción de formación continua en manejo del paciente oncológico (Profesionales enfermería, auxiliares de enfermería, Médicos Generales del servicio)					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
34	Curso emergencias obstétricas - Sala de Partos (Médicos generales, Profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería)					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
35	CERTIFICADO FORMACIÓN EN SEDACIÓN (médicos generales)					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
36	ENTRENAMIENTO UCI (médico UCI)					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
37	CERTIFICACIÓN EN LA GESTIÓN OPERATIVA DE ÓRGANOS (especialistas UCI)					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
38	TARJETA PROFESIONAL Y CARNETS DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA (médicos y técnicos en imágenes)					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
39	CERTIFICACIÓN DE CURSO - VÍCTIMAS VIOLENCIA (médicos generales y especialistas)				52	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
40	CERTIFICACIÓN CURSO DE HUMANIZACIÓN EN SALUD (según resolución 0238 del 12-02-2020-HFLL-política de humanización en conjunto con el programa de humanización)				55	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
41	ANTECEDENTES PROFESIONALES (vigencia menor a 3 meses)	31				CONTRATISTA
42	VERIFICACION RETHUS (menor a 1 mes)	32				CONTRATISTA
43	LIBRETA MILITAR Y/O SITUACION MILITAR DEFINIDA					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
44	FOTOCOPIA DE LA CEDULA AL 150%	33				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
45	RUT ACTUALIZADO (vigencia menor a 3 meses)	34				CONTRATISTA
46	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORÍA (vigencia menor a 3 meses)	35				CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR
47	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA (vigencia menor a 3 meses)	36				CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR
48	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICÍA (menor a 3 meses)	37				CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR
49	SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNM (consultar en https://srvpsi.policia.gov.co/psc/frm_cnp_consulta.aspx)	38				CONTRATISTA
50	CARTA - CONCENTIMIENTO PARA VERIFICAR ANTECEDENTES EN EL REGISTRO DE INHABILIDADES POR LA COMISION DELITOS SEXALES DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VA EJECUTAR EL CONTRATO (conforme a lo establecido en la ley 1918 de 2018 y el decreto reglamentario 753 de 2019, revise mis antecedentes en el registro de inhabilidades por la comisión de delitos sexuales contra menores de edad)	39				CONTRATISTA
51	CERTIFICADO RESULTADO DE LA CONSULTA - DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS (ley 1918 de 2018. - https://inhabilidades.policia.gov.co)	40				CONTRATISTA
52	PLANILLA DEL ÚLTIMO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (cuando aplique)	41				CONTRATISTA
53	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS (menor a 3 meses)	42				CONTRATISTA
54	CERTIFICADO AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN (menor a 3 meses)	43				CONTRATISTA
55	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A ARL (cuando aplique/menor a 3 meses)	44				CONTRATISTA
56	GA-FR-153 Aceptación de Notificación Por Medios Electrónicos				70	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
57	CERTIFICADO CUENTA BANCARIA (activa)				71	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
58	CERTIFICADO VACUNA HEPATITIS (vencimiento 10 años)				72	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
59	CERTIFICADO VACUNA TÉTANO (vencimiento 10 años)				72	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
60	CERTIFICADO VACUNA COVID-19 O CARNET VACUNACION				73	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
61	ANTICUERPOS HB MAYORES DE 10 U/L (vencimiento 5 años)				74-75	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
62	CERTIFICADO VACUNA VARICELA Y/O GA-FR-111 (formato que certifique que la adquirió)				77	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
63	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL (vigencia menor a dos años)	45			78	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
64	CERTIFICADO EXPOSICION IONIZANTES (radiólogos)					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
65	FORMULARIO UNICO DECLARACION JURAMENTADA DE **BIENES Y RENTAS** Y CONFLICTO DE INTERESES - PERSONA NATURAL-DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 2013 DE 2019	46-48				CONTRATISTA
66	GA-FR-099- FORMATO CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONA NATURAL (VoBo, Revisado previamente por el area encargado)	49				CONTRATISTA/SUPERVISOR
67	FORMATO INEXISTENCIA DE PERSONAL (firma P.E Talento Humano)	50				SUPERVISOR
68	CERTIFICADO DE IDONEIDAD (firma supervisor)	51-52				SUPERVISOR
69	GA-FR-138-ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN	53				CONTRATISTA
70	GA-FR-136 AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	54				CONTRATISTA
71	GA-FR-168-FORMATO DECLARACIÓN ANUAL DE INTERESES PARTICULARES	55				CONTRATISTA
34	CERTIFICADO REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM) CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 2097 DE 2021	56				CONTRATISTA
73	FORMATO SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL	57				SUPERVISOR
	ETAPA CONTRACTUAL					
74	CONTRATO					JURIDICA
75	REGISTRO PRESUPUESTAL					PRESUPUESTO
76	PÓLIZAS (cumplimiento-responsabilidad civil extracontractual- aprobadas- responsabilidad medica vigente que cumpla con la duracion del contrato)					CONTRATISTA

LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL - ASISTENCIAL						
No	DOCUMENTOS	FOLIO	CUMPLE			RESPONSABLE
77	RECIBO PAGO PÓLIZAS					CONTRATISTA
78	ESTAMPILLAS (Si aplica)					CONTRATISTA
79	CERTIFICADO AFILIACIÓN ARL					JURIDICA
80	CERTIFICADO DE LEGALIZACIÓN					JURIDICA
81	ACTA DE INICIO, ACTA MODIFICATORIA (si aplica), INFORMES DE SUPERVISIÓN, ACTAS DE ADICIÓN, PRORROGAS ETC SEGÚN ORDEN CRONOLÓGICO					SUPERVISOR
82	GJ-FR-002-ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO					SUPERVISOR
	TOTAL FOLIOS					

REVISION, AVAL Y ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS POR PARTE DEL AREA QUE GENERA LA NECESIDAD

1.) EN LA LISTA DE CHEQUEO SE DEBEN INCLUIR LOS FOLIOS PARA CADA DOCUMENTO, EN ORDEN CONSECUTIVO DE
2.) LOS ESTUDIOS PREVIOS DEBEN SER ENVIADOS EN WORD AL CORREO ELECTRONICO
3.) INFORMAR Y ANEXAR DOCUMENTOS EN CASO DE QUE HAYA CAMBIOS DEL PERSONAL QUE INICIALMENTE VAYA A

ENTREGA

RECIBE

REVISA camilo varon Revi 1. 09/12/2024
camilo varon
11/01/2024 Revision 2

Federico Lleras Acosta	GESTIÓN JURÍDICA	Codigo: GJ-FR-011
		Versión: 2
	FORMATO INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTA - PERSONA NATURAL ASISTENCIAL	Vigente : 2/10/2023
		Página: 1 de 1

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO					CORREO ELECTRÓNICO	dollyalvarez@gmail.com					
PRIMER NOMBRE	Dolly				SEGUNDO NOMBRE	Andrea					
PRIMER APELLIDO	Alvarez				SEGUNDO APELLIDO	Rojas					
FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	08-03-1976			LUGAR DE NACIMIENTO		Bogotá			RH		
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC	X	CE		NÚMERO DE DOCUMENTO		65770805				
LUGAR DE EXPEDICIÓN	Ibagué			GENERO		femenino			EDAD		
ESTADO CIVIL	Casada	NÚMERO DE HIJOS	2	TELEFONO CELULAR		3014592471			TELEFONO FIJO		
DIRECCIÓN ACTUAL	Reservas del Bosque					CIUDAD	Ibagué				
TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD		SI		NO	X	¿CUAL?					
N° LIBRETA MILITAR (Cuando Aplique)						DISTRITO MILITAR (Cuando Aplique)					
PROFESIÓN	Odontologa					ESPECIALIZACIÓN	Cx maxilofacial				
NIVEL DE RIESGO SEGÚN ACTIVIDAD A DESEMPEÑAR	1		2		X		4		5		
N° TARJETA PROFESIONAL (Cuando Aplique)						FECHA DE EXPEDICIÓN					
EPS	Sanitas					FONDO DE PENSIÓN(AFP)	Colpensiones				
ARL	Colmena			FUNCIÓN A DESEMPEÑAR							

ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

CONTRATO VIGENTE A LA FECHA DE RADICACION DE DOCUMENTOS	SI	X	NO		NUMERO DE CONTRATO	2024-0332	FECHA DE TERMINACION	15-01-2025

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

2

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

E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN GENERAL	
Fecha de elaboración del Estudio previo	2 ENERO 2025
Nombre del funcionario que diligencia el estudio previo	YOHANA MILENA GARZON RODRIGUEZ
Dependencia que supervisa la Ejecución del Contrato	UNIDAD FUNCIONAL QUIRURGICOS
Dependencia solicitante	UNIDAD FUNCIONAL QUIRURGICOS
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
Presupuesto Oficial	**$ 33.993.750,00 TREINTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS MONEDA CORRIENTE IVA INCLUIDO**
Rubro del Presupuesto Oficial	*2.4.5.02.09.9.3.1.2.2.01*
Descripción de la Necesidad	
Justificación	El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E, ubicado en la ciudad de Ibagué del Departamento de Tolima, es la empresa de referencia en la red pública de mediana y alta complejidad, para la atención de la población de los 47 municipios del Departamento. Contamos con dos sedes, Francia y Limonar, las cuales cuentan con una capacidad instalada de 393 camas y más de 1200 colaboradores. Teniendo en cuenta que El Hospital Federico Lleras Acosta cumple con la importante misión de proporcionar servicios de atención médica a la población del departamento del Tolima y a la comunidad en general. Nuestra cobertura incluye a entidades habilitadas para los regímenes contributivo y subsidiado, así como a aquellos con planes adicionales de medicina prepagada y pólizas de salud. Además, extendemos nuestros servicios a entidades bajo el régimen de excepción, así como a Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) tanto públicas como privadas. Esta amplia cobertura refleja nuestro compromiso con la accesibilidad y la equidad en la prestación de servicios de salud. Buscamos atender a diversas poblaciones y colaborar con una variedad de entidades para garantizar que nuestros servicios estén disponibles para todos, contribuyendo así al bienestar general y la salud de la comunidad a la que servimos. Para dar cumplimiento a la prestación de servicios de mediana y alta complejidad en el Hospital, de forma urgente y/o programada, contamos con SIETE SALAS DE CIRUGÍA, DOS SALAS DE PARTO Y CINCO SALAS DE PROCEDIMIENTOS dotadas con tecnología de punta, seis en la sede Francia y una en la sede el

	Limonar, con técnica de laparoscopia, microscopio de última tecnología, arco en C, torre de artroscopia y ecógrafo, entre otras La **cirugía oral y maxilofacial** es una especialidad que se dedica al estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades congénitas o adquiridas de la cavidad oral, el esqueleto facial y las estructuras cervicales relacionadas. La especialidad abarca una gran variedad de procedimientos. El **cirujano maxilofacial** realiza desde complejas intervenciones de cirugía plástica reconstructiva cráneo facial, cirugía del esqueleto de la cara, procedimientos de cirugía de la cara y el cuello hasta extracciones de muelas del juicio, apicectomias o colocación de implantes dentales necesarios para el manejo integral de pacientes oncológicos y candidatos a cirugía cardiaca antes de ser sometidos a tratamientos específicos. Considerando entonces su importancia para el cumplimiento de nuestra misión y como no existe en la planta del hospital personal para dar respuesta a estas necesidades, se requiere realizar la contratación de personal calificado para el **DESARROLLO DEL PROCESO EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS DE MAXILOFACIAL.** Con esta contratación El Hospital Federico Lleras Acosta podrá responder positivamente como un proyecto sólido dentro del sistema de salud que avanza hacia la consolidación de su plataforma organizacional y nuestra propuesta de valor: **"Nuestros servicios están orientados al paciente y su familia garantizando un trato humanizado, con calidad en el servicio y seguridad en el manejo medico con una propuesta de integralidad única en el departamento".**
Descripción y Especificaciones del objeto a contratar	
Objeto del Contrato	Prestar los servicios para el desarrollo de los procesos y procedimientos quirúrgicos que requieran Atención en **MAXILOFACIAL** para el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E.

Identificador con el clasificador de bienes y servicios		
segmento	85	Servicios de Salud
familia	12	Práctica Medica
Clase	16	Médicos Especialistas
Producto 1	09	Médicos Especialistas en **MAXILOFACIAL**

Especificaciones Técnicas	Las siguientes son las especificaciones técnicas minimas requeridas por la E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS, las cuales son de obligatorio cumplimiento: Con el fin de cumplir con los requerimientos de la entidad, se debe garantizar que el personal contratado para el desarrollo de las actividades objeto de la presente necesidad, debe ser personal idóneo, aportar las respectivas hojas de vida y soportar la experiencia como se describe a continuación:

	Perfil Título universitario médico cirujano, Especialista en **MAXILOFACIAL** Experiencia UN año de experiencia en la Especialidad **MAXILOFACIAL**
Plazo del Contrato	**TRES MESES Y 15 DIAS CONTADOS A PARTIR de la suscripción del acto de inicio, previo DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN.**
Lugar de Ejecución del Contrato	Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.
Forma de Pago	**FORMA DE PAGO:** **Se Pagara:** • Para procedimientos quirúrgicos (Cirugías) y consulta POR EVENTO A TARIFA CONTRATADA VIGENTE CON LAS EAPB - 15%, y según Decreto 2644 del 2022 (Manual UVT) o demás normas que lo modifiquen, sustituya o derogué. • Respuesta a interconsultas, valoración en piso a pacientes, en ambas sedes FRANCIA Y LIMONAR, para prestar los servicios de salud en forma integral, en los servicios de hospitalización – Ambulatorios y urgencias. Todo lo anterior basado en la normatividad vigente. • Se debe tener en cuenta que los procedimientos que aún no están contratados con la entidad, se debe solicitar cotización de los mismos y los honorarios de los Especialistas, quedaran fijas de acuerdo a las vigencias de los contratos y hasta nueva negociación de los mismos. Para el pago, el CONTRATISTA deberá aportar la siguiente documentación: 1. Certificado de paz y salvo de pago de los aportes al sistema de seguridad social, ARL y parafiscales del correspondiente periodo. 2. Acta de inicio del contrato. 3. Certificación expedida por el supervisor del contrato, en donde conste el cumplimiento a cabalidad del objeto de acuerdo al periodo certificado. 4. Factura de acuerdo a las normas tributarias. 5. El valor del contrato se cancelará dentro de los 60 días contados a partir de la radicación de la factura. 6. La factura deberá ser radicada hasta el 25 de cada mes en la oficina de contabilidad, sino se presenta radicación de la factura en la fecha estipulada, esta se radicará el primer día hábil del mes siguiente. 7. En caso de mora en el pago por parte del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima, Empresa Social del Estado;

	previa solicitud que realice el CONTRATISTA, se cancelará un interés de mora del 0,1%. 8. Los pagos estarán sujetos al flujo de recaudo de la Institución. 9. No se permite la acumulación de facturas. El pago de los valores a que compromete y obliga al contratante en virtud del presente contrato este sujeto a las apropiaciones presupuestales de que a ellos se hagan imputable al certificado de disponibilidad presupuestal determinando en la estructuración del proceso plataforma SECOP II.

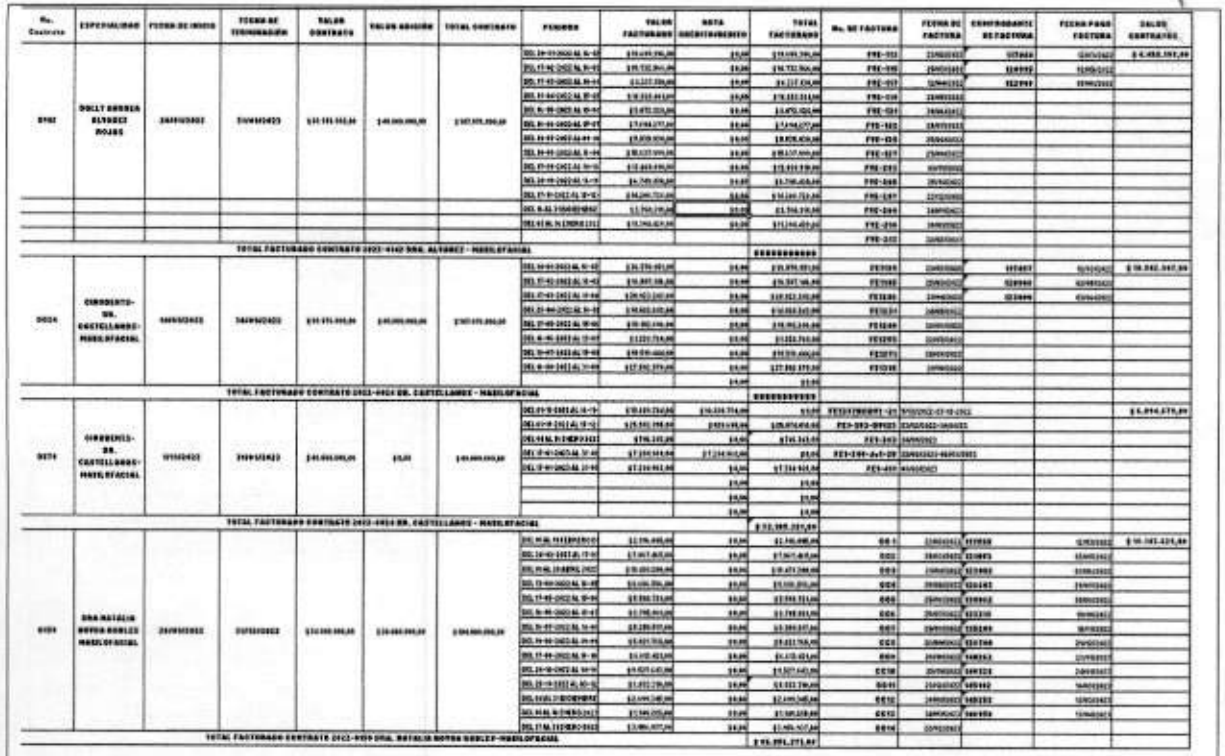
VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y ANALISIS ECONOMICO JUSTIFICADO

El valor Estimado para la presente contratación es de:	**$ 33.993.750,00 TREINTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS MONEDA CORRIENTE IVA INCLUIDO**

ESTUDIOS DE MERCADO

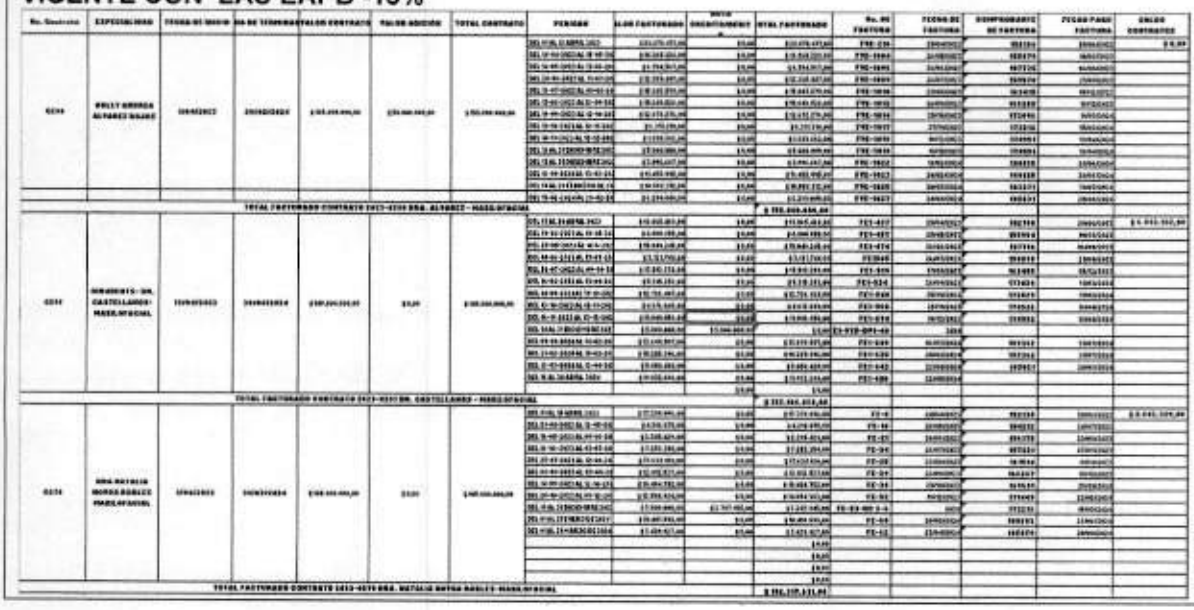
Para efectos del cálculo del presupuesto se realizó, el análisis económico del valor estimado del contrato, basándose en el estudio técnico de precios de mercado y en el histórico de las tarifas contratadas por el hospital para el proceso de ORTOPEDIA, de otro especialista con características técnico científicas y contractuales similares, además del aumento de la cantidad de pacientes y la complejidad de procedimientos atendidos.

2022
Para procedimientos (Cirugía) y la consulta POR EVENTO A TARIFA CONTRATADA VIGENTE CON LAS EAPB -15%



2023

Para procedimientos (Cirugía) y la consulta POR EVENTO A TARIFA CONTRATADA VIGENTE CON LAS EAPB -15%



2024
Para procedimientos (Cirugía) y la consulta POR EVENTO A TARIFA CONTRATADA VIGENTE CON LAS EAPB -15%

No. Contrato	ESPECIALIDAD	TIPO CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR CONTRATO	VALOR ADICIÓN	TOTAL CONTRATO	PERIODO	VALOR FACTURADO	NOTA CREDITO/DEBITO	TOTAL FACTURADO	No. DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	COMPROBANTE DE FACTURA	FECHA PAGO FACTURA	SALDO CONTRATOS
0332	DOLLY ANDREA ALVAREZ ROJAS-MAXILOFACIAL	EVENTO	24/05/2024	24/05/2025	$52.000.000,00	$0,00	$52.000.000,00									$47.971.241,00
TOTAL FACTURADO CONTRATO 2024-0332 DRA. DOLLY ANDREA ALVAREZ ROJAS- MAXILOFACIAL											$ 44.028.759,00					
0424	CIRUJANO- DR. CASTELLANOS-MAXILOFACIAL	EVENTO	10/07/2024	10/07/2025	$54.000.000,00	$0,00	$54.000.000,00									$ 43.241.515,00
TOTAL FACTURADO CONTRATO 2024- 0424 CIRUJANO - MAXILOFACIAL DR. ANGEL LEONARDO CASTELLANOS LEON											$ 10.698.485,00					
0333	DRA. NATALIA ROPPA ROBLES	EVENTO	24/05/2024	24/05/2025	$52.000.000,00	$0,00	$52.000.000,00									$ 48.929.712,00
TOTAL FACTURADO CONTRATO 2024-0333 DRA. NATALIA ROPPA ROBLES -MAXILOFACIAL											$ 03.070.287,00					

ANALISIS REALIZADO

Teniendo en cuenta que el servicio de urgencias atiende todo tipo de patología quirúrgica urgente las 24 horas del día, los 365 días del año; La figura del médico cirujano MAXILOFACIAL es esencial para el funcionamiento del hospital, pues en urgencias se ocupa del tratamiento de emergencia de pacientes con lesiones traumáticas, que han sufrido un trauma agudo o complicaciones de enfermedades crónicas.

Y considerando que dentro del recurso humano de la planta permanente del Hospital no se cuenta con personal suficiente que asuma las actividades necesarias para el desarrollo del objeto contractual es necesaria la contratación de **ESPECIALISTA EN MAXILOFACIAL** y continuar pagando la disponibilidad, con el fin de garantizar la continuidad en la prestación del servicio en condiciones de calidad y oportunidad, dando cumplimiento del desarrollo de las acciones propias de la especialidad.

GARANTIAS DEL CONTRATO:

	Tipo o Clase de Garantía	Cobertura o Niveles de Amparo	Valores	Vigencia
GARANTIAS DEL CONTRATO	Cumplimiento del contrato:	Para precaver los perjuicios que se deriven del incumplimiento de las obligaciones contractuales incluidas las multas y la cláusula penal que se pacten en el contrato.	El valor de esta garantía debe ser de por lo menos el diez por ciento (10%) del valor del contrato a menos que el valor del contrato sea superior a un millón (1.000.000) de smmlv, caso en el cual la Entidad Estatal aplicará las siguientes reglas: 1. Si el valor del contrato es superior a un millón (1.000.000) de smmlv y hasta cinco millones (5.000.000) de smmlv, la Entidad Estatal puede aceptar garantías que cubran al menos el dos punto cinco por ciento (2,5%) del valor del contrato. 2. Si el valor del contrato es superior a cinco millones (5.000.000) de smmlv y hasta diez millones (10.000.000) de smmlv, la Entidad Estatal puede aceptar garantías que cubran al menos el uno por ciento (1%) del valor del contrato. 3. Si el valor del contrato es superior a diez millones (10.000.000) de smmlv, la Entidad Estatal puede aceptar garantías que cubran al menos el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor del contrato.	La garantía de cumplimiento del contrato debe tener vigencia durante la duración del contrato y 6 meses mas.
	Responsabilidad civil Extracontractual	para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato su cuantía se establecerá	De acuerdo al monto del contrato sin que sea inferior a 200 SMMLV, siguiendo las siguientes reglas: 1. Doscientos (200) smmlv para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) smmlv. 2. Trescientos (300) smmlv para contratos cuyo valor sea superior a mil quinientos (1.500) smmlv e inferior o igual a dos mil quinientos (2.500) smmlv. 3. Cuatrocientos (400) smmlv para contratos cuyo valor sea superior a dos mil quinientos (2.500) smmlv e inferior o igual a cinco mil (5.000) smmlv. 4. Quinientos (500) smmlv para contratos cuyo valor sea superior a cinco mil (5.000) smmlv e inferior o igual a diez mil (10.000) smmlv. 5. El cinco por ciento (5%) del valor del contrato cuando este sea superior a diez mil (10.000) smmlv, caso en el cual el valor asegurado debe ser máximo setenta y cinco mil (75.000) smmlv.	La vigencia de esta garantía deberá ser igual al periodo de ejecución del contrato.
	Póliza de responsabilidad médica:	Para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato	De acuerdo al monto del contrato sin que sea inferior a 200 SMMLV, siguiendo las siguientes reglas: 1. Doscientos (200) smmlv para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) smmlv. 2. Trescientos (300) smmlv para contratos cuyo valor sea superior a mil quinientos (1.500) smmlv e inferior o igual a dos mil quinientos (2.500) smmlv. 3. Cuatrocientos (400) smmlv para contratos cuyo valor sea superior a dos mil quinientos (2.500) smmlv e inferior o igual a cinco mil (5.000) smmlv. 4. Quinientos (500) smmlv para contratos cuyo valor sea superior a cinco mil (5.000) smmlv e inferior o igual a diez mil (10.000) smmlv. 5. El cinco por ciento (5%) del valor del contrato cuando este sea superior a diez mil (10.000) smmlv, caso en el cual el valor asegurado debe ser máximo setenta y cinco mil (75.000) smmlv.	Vigencia corresponderá al plazo del contrato.
	Calidad del servicio	Para precaver los perjuicios que se deriven de la falta de calidad en la ejecución de las actividades que se demuestren durante la ejecución del contrato o incluso después de este.	El valor de esta garantía deberá ser por lo menos del 20% del valor total del contrato.	La vigencia será por el término de ejecución del contrato y un año más.

Obligaciones del Contratista	**ATENCION EN EL SERVICIO DE MAXILOFACIAL** **Actividades específicas relacionadas con la atención:** 1. Valorar de forma presencial los pacientes hospitalizados y de urgencias en los diferentes servicios del Hospital en ambas sedes, actividad que no puede ser delegada al personal en formación. Describir de forma detallada todas las lesiones encontradas, profundizando en los hallazgos relacionados con su especialidad. 2. Solicitud, gestión y respuesta de interconsulta en los servicios de urgencias e internación medica dentro de las 24 horas siguientes de la solicitud. 3. Responder por la atención integral de los pacientes puestos a su cuidado, desde el ingreso hasta el egreso de su especialidad, para contribuir al mejoramiento de sus condiciones de salud. 4. Resolver interconsultas a otras especialidades, con oportunidad, suficiencia y claridad, para apoyar el tratamiento integral de los pacientes. 5. Adherirse (Conocer y aplicar) a las guías de atención médica, y para el control de infecciones establecidas en la institución. 6. Realizar junta quirúrgica hospitalaria según los requerimientos de la institución dejando registro en la historia clínica de la justificación, discusión y conclusión de la misma. 7. Realizar la evolución diaria del paciente hospitalizado, teniendo en cuenta la unificación de criterios para el manejo de los pacientes tanto por la especialidad tratante, como por manejo interdisciplinario. 8. Mantener comunicación permanente con usuarios, familia y equipo de salud, brindando información sobre el estado de salud del paciente y el plan de atención, para lograr la adherencia al tratamiento. 9. Realizar el proceso de obtención y diligenciamiento del consentimiento informado para todos los procedimientos o tratamientos que lo requieran. **Actividades específicas relacionadas con la consulta externa:** 1. Cumplir con una franja de consulta externa de 4 a 6 horas semanales. 2. Informar con la debida antelación en caso de no poder cumplir con alguna agenda por situaciones programadas y programables (congresos, viajes, vacaciones con un mes de anticipación; y las urgencias en el momento en que susciten) en el formato diseñado para tal fin. 3. Reprogramar dentro del mismo mes las agendas canceladas, de tal forma que se garantice la oferta de la especialidad y no se afecten los indicadores de oportunidad y producción. **Actividades específicas relacionadas con las salas de cirugía:** 1. Desarrollar las actividades según la agenda definida previamente, respetando la programación de quirófano, garantizando el cumplimiento de los estándares de productividad mínima. El incumplimiento de esta generara la no cancelación de las actividades no realizadas y si el incumplimiento es reiterativo se impondrán las multas que se encuentren en el contrato. 2. Generar la solicitud del procedimiento quirúrgico en tiempo real, Si al valorar

el paciente, este es candidato para procedimiento quirúrgico.

3. Realizar el planeamiento quirúrgico con los proveedores (contrato por el hospital o dado por EPS), cuando se requiera material de osteosíntesis o dispositivos médicos en el acto quirúrgico minimizando el riesgo de cancelación de cirugía.
4. Realizar las cirugías programadas y por urgencias requeridas.
5. Describir en el informe quirúrgico de forma clara y detallada los hallazgos y procedimientos realizados y deben coincidir con el examen físico y las ayudas diagnósticas. **El informe quirúrgico debe quedar con la misma fecha del día del procedimiento.**
6. Verificar para pacientes ambulatorios, que los códigos registrados en el informe quirúrgico coinciden con las autorizaciones, salvo que existan hallazgos intra operatorios que requieran cambio o procedimientos adicionales, en cuyo caso solo contamos con 24 horas para hacer el reporte.
7. Realizar las solicitudes de patología el mismo día de la cirugía, verificando que los códigos corresponden al tipo y cantidad de especímenes que se desea estudiar.

Actividades específicas relacionadas con la historia clínica:

1. Realizar la debida clasificación y diligenciamiento en la historia clínica y demás herramientas que disponga la entidad para la clasificación de CIE-10 y la codificación CUPS correctas según resolución 2336 de 2023 o la norma que las modifiquen, La presente obligación será medida con el fin de garantizar la calidad de la información para el cumplimiento de los objetivos en el proceso de la radicación de las facturas de reconocimiento y pago de los servicios prestados por parte de las diferentes EAPB, teniendo en cuenta a normatividad Decreto 780 de 2016, aplicación de la resolución RIPS resolución 2275 de 2023.
2. Diligenciar completamente todos los formatos y anexos de las historias clínicas que tengas que ver con su ejercicio (NO-POS, MIPRES, CONSENTIMIENTO INFORMADO ETC, SOLICITUDES DE PATOLOGÍA)
3. Diligenciar la historia clínica electrónica en forma responsable y completa sin delegar la función en forma permanente y no vigilada al interno.
4. Garantizar que las ayudas diagnósticas ordenadas durante la ruta de atención del paciente de los diferentes servicios se interpreten en la historia clínica.
5. Diligenciar todos los registros de su competencia sobre la atención (físicos o electrónicos). Sera responsable de la evolución diaria y escrita del paciente, durante todo el tiempo de su estancia, de las órdenes médicas, de la solicitud, registro e interpretación de los exámenes para clínicos y de la epicrisis EN EL SOFTWARE INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL (se debe tener un registro adecuado que no solo permita garantizar buenos estándares de calidad sino que facilite el proceso de seguimiento y facturación de las diferentes actividades medicas a diferenciarlas según el tipo de historia correspondiente (como folio de respuesta interconsulta y/o registro de procedimientos no quirúrgicos); si la actividad no se registra en el

tipo de historia que corresponde esta no se reconocerá el pago al especialista por la actividad.) cumpliendo así las normas sobre manejo de la historia, documentos clínicos y sobre la confidencialidad de la información o el secreto profesional, para tener documentado el proceso asistencial.

6. Registrar diariamente los procedimientos, actividades e intervenciones realizados a los pacientes, con sus respectivos códigos, con el fin de mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación, incluyendo los formatos especiales tales como el NO-POS, MIPRES, RUAF, etc.
7. La Historia Clínica de un paciente, ésta debe ser el reflejo exacto y completo de las condiciones de salud de aquel, de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 1.995 del año 1.999, expedida por el Ministerio de la Protección Social y las demás normas que regulen la materia, por lo cual el contratista se obliga a elaborar una Historia Clínica que reúna las siguientes características: COMPLETA: Esto es que contenga la totalidad de la información relevante sobre los antecedentes del paciente, diagnóstico, tratamiento y en general que se consigne de manera clara e integra la información que requiere un profesional de la medicina para conocer y atender en forma adecuada a una persona. COHERENTE: La Historia Clínica es un documento que elaboran varias personas a lo largo del tiempo. El contratista entiende que cada anotación es un elemento integrante de un todo y se obliga a que cada anotación conserve una armonía con las anteriores y facilite elementos importantes a las siguientes. SUSTENTADA: La Historia Clínica debe estar soportada en estudios científicos. El contratista acepta conocer que el ejercicio de la profesión médica está enmarcado dentro de unos criterios científicos generalmente aceptados y apartarse injustificadamente de ellos puede ser un indicio en contra de la diligencia e idoneidad del profesional..
8. Teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 1438 de 2011, el Hospital cuenta con firma digital, por lo tanto todo médico especialista debe registrar su firma en el área de sistemas; solo a través de este procedimiento se puede firmar la historia clínica. Esto da a la historia clínica el carácter de documento privado, identifica el autor de cada anotación y precisa el momento en que cada profesional interviene. Es responsabilidad del contratista el manejo y confidencialidad de su clave y es responsable por el uso indebido por parte de terceras personas a quien le sea dada a conocer la clave por el contratista.

Actividades específicas relacionadas con la facturación:

1. Tener en cuenta a la hora de facturar, los procedimientos que están incluidos o son inherentes a otras intervenciones.
2. Presentar las facturas con la respectiva seguridad social dentro del mes a factura, según fechas acordadas por las áreas de contabilidad y presupuesto. No se permite la acumulación de facturas.
3. Pasar de forma periódica y oportuna la relación de los procedimientos

ejecutados para su respectiva auditoria y aval.

4. Para efectos de los recobros de la glosa, estos operarán cuando las objeciones superen el 2% de la facturación, por debajo de esta cifra no habrá recobro al CONTRATISTA, esto sin perjuicio del análisis que se haga de las mismas para implementar los planes de mejoramiento.
5. El procedimiento de recobros tendrá en cuenta los siguientes aspectos: 1. Cuando la glosa sea por no pertinencia demostrada, se glosará el total de los honorarios de la misma. 2. Cuando la glosa sea por condiciones del manual contratado, como mayor valor cobrado, se descontará al CONTRATISTA la diferencia entre el mayor valor cobrado y el valor reconocido. En general aplicarían las condiciones del manual contratado, se aplicará el 100% de la glosa de honorarios en lo que exceda en relación con el valor facturado por el CONTRATISTA. 3. Para las demás causas de glosa se aplicará si supera el 2% de la facturación.
6. Participar activamente en la respuesta de las glosas de pertinencia, las cuales deberán ir sustentadas en la guías de manejo integral del Hospital. Todas estas actividades se desarrollarán de acuerdo a lo definido en el manual de operación y en los procesos y procedimientos de la institución, que se encuentran disponibles en la oficina de calidad y en la página electrónica del Hospital.
7. Estar a paz y salvo con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral. El salario base de cotización con el cual debe realizar el aporte mensual como trabajador independiente, deberá corresponder como mínimo al 40% del valor facturado al hospital en el respectivo mes. En el caso de personas jurídicas se deberá anexar la planilla de pago de nómina del correspondiente mes; en caso de no tener empleados se aportará la certificación del contador donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social en cumplimiento del de acuerdo con el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y el Art. 23 de la Ley 1150 de 2007.

Actividades Generales:

1. Es deber de todo contratista dirigirse con respeto a todas las personas con quienes se relacionan en la Institución, tanto pacientes y de funcionarios de la misma, y no se van a tolerar malos tratos, gritos, ni otras conductas indeseables.
2. Actuar con honestidad, responsabilidad, amabilidad, disciplina y excelente atención al paciente hospitalizado, médicos internos y residentes y demás personal de institución. El maltrato físico o verbal a cualquier persona será causa de terminación unilateral del contrato.
3. Teniendo en cuenta que no hay horarios estipulados por el empleador, se pacta con ustedes una agenda para la organización y cumplimiento de las actividades que debe ser respetada y cumplida con puntualidad (consultas, interconsultas, urgencias, urgencia diferida y cirugía programada, según necesidad del contratante).
4. Participar activamente en la actualización de las guías de manejo para la atención integral.

	5. Utilizar y portar todos los elementos de bioseguridad que requiera para el desarrollo de las actividades y propender por el auto cuidado de su salud y de las personas con quienes se relacione en desarrollo de sus actividades. 6. El contratista debe desarrollar el contrato cumpliendo con los estándares de habilitación y calidad establecida en la normatividad legal vigente, so pena de dar por terminado el contrato en caso de no ser así. 7. Asistir y recibir capacitación en aspectos relacionados de su especialidad y administrativos, que respondan al direccionamiento estratégico institucional con el fin de mantenerse actualizado para la prestación del servicio con calidad. 8. Asistir a las reuniones programadas por la institución, incluyendo comités de infecciones, revisiones de caso, comités de morbimortalidad, complicaciones quirúrgicas y anestésicas. 9. Reportar en los formatos establecidos para tal fin, los incidentes o eventos adversos que identifique durante su trabajo en la institución y participar en los análisis y elaboración de los planes de mejoramiento cuando sea necesario. 10. Reportar al coordinador de la Unidad Funcional las necesidades de recursos, con el soporte técnico científico, con el objeto de garantizar la oportunidad y continuidad del servicio. 11. Custodiar los elementos, materiales y equipos asignados a su área, con el fin de lograr el uso racional de los mismos. 12. Emitir conceptos o peritajes médico legales y asistir a las citas relacionadas con responsabilidad médica, con el fin de cumplir con las obligaciones como auxiliar de la justicia. 13. Participar en el desarrollo de los planes, programas y proyectos de su unidad funcional y especialidad, para contribuir al cumplimiento de la plataforma estratégica institucional. 14. Realizar vigilancia epidemiológica para prevenir riesgos en salud y elaborar adecuada y oportunamente los instrumentos establecidos, cuando sea necesario, con el fin de facilitar las intervenciones de salud pública. 15. Participar en comités y grupos en los que haya sido incluido para el desarrollo de la plataforma estratégica. 16. Cumplir y hacer cumplir todas las normas de bioética y ética establecidas, para garantizar el respeto de los derechos de los pacientes y el ejercicio responsable de la profesión. 17. Conocer y aplicar los elementos del Modelo Estándar de Control Interno o del Modelo Integral de Planeación y Gestión y del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad que integran el Sistema de Gestión del Hospital "SIG" y en general todas las normas y reglamentos ejerciendo autocontrol, autogestión y auto regulación, en todas las actividades que se realicen durante el desarrollo del objeto contractual. 18. Para desarrollar los procesos deberá tenerse en cuenta las normas. reglamentos, politicas, protocolos y procedimientos definidos por la Institución. 19. Dar respuesta a los requerimientos hechos por el supervisor para entregar la información solicitada con calidad y oportunidad; en caso de no obtener

	respuesta se considera incumplimiento del objeto del contrato. 20. Portar el carné de identificación; los costos de estos los asume el contratista, en caso de no usarlos, se considera incumplimiento del contrato. 21. En caso de disminución en la demanda de servicios, daños estructurales o mejoras de las mismas, o cualquier otra novedad que disminuya la capacidad instalada en el momento de la prestación del servicio, la Institución informará en un plazo no menor a un (1) día calendario, la no necesidad del servicio, notificándole telefónicamente y/o vía electrónica y solo se pagaran las horas efectivas ejecutadas durante el desarrollo de las actividades del objeto contractual. 22. En caso de incumplimiento reiterativo del objeto contractual debidamente documentado por el supervisor del contrato, el Hospital podrá de manera unilateral dar por terminado el respectivo vínculo contractual. 23. Con el fin de dar cumplimiento a las normas establecidas en el Programa de Salud y Seguridad Laboral de los trabajadores del Hospital Federico Lleras Acosta, el Comité del COPASST, se deben tener en cuenta los siguientes requisitos: 1.-) Copia del Carnet de Vacunas de Hepatitis – Tétano - Influenza – Covid- fiebre amarilla 2.-) Debe participar en las capacitaciones que el Hospital programe en seguridad laboral, inducción y re inducción y todo lo que surja en este tema durante la vigencia del contrato. 3.-) Debe implementar las normas de Salud y Seguridad en el Trabajo, utilizando los elementos de Protección Personal y cumpliendo los protocolos establecidos para ello. 24. Teniendo en cuenta que la docencia y la investigación son ejes fundamentales del actuar de la E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, EL CONTRATISTA se obliga a desarrollar el objeto del presente contrato permitiendo el desarrollo de las actividades docentes propias de los convenios docencia-servicio suscritos por EL CONTRATANTE sin que lo anterior implique delegar la responsabilidad asistencial a los internos y residentes, lo que está EXPRESAMENTE PROHIBIDO. 25. Realizar las demás actividades que surjan con ocasión de la ejecución del presente contrato, previamente avaladas por la supervisión del presente contrato.
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

<table>
<tr><td></td><td>contrato, conforme lo dispone el decreto 019 de 2012.</td></tr>
<tr><td>Fundamentos Jurídicos de Modalidad de Selección</td><td>El marco legal del proceso de selección y de las obligaciones que se deriven de su adjudicación, está conformado por la Constitución Política, las Leyes de la República de Colombia y en especial por el estatuto de contratación de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, las normas orgánicas de presupuesto, las disposiciones cambiarias, y las demás normas concordantes con la materia, que rijan y lleguen a regir los aspectos del presente proceso de selección.</td></tr>
<tr><td>Justificación de los factores de selección</td><td>La oferta más favorable para el presente proceso de contratación directa, será aquella que cumpla con las especificaciones técnicas del estudio previo.</td></tr>
<tr><td>Condiciones de cumplimiento para la contratación.</td><td>Con el fin de cumplir con los requisitos de la entidad, se debe garantizar que el personal contratado para el desarrollo de las actividades objeto de la presente necesidad, debe ser personal idóneo, aportar las respectivas hojas de vida y soportar la experiencia como se describe a continuación:
Perfil
Título universitario médico cirujano, -
Especialista en MAXILOFACIAL
Experiencia
un año de experiencia en la especialidad de MAXILOFACIAL</td></tr>
<tr><td>Estimación, tipificación y asignación de riesgos previsibles</td><td>El Hospital Federico Lleras identifica los siguientes riesgos asociados al proceso de contratación:
<table>
<tr><th>CLASE</th><th>FUENTE</th><th>ETAPA</th><th>TIPO</th><th>PROBABILIDAD</th><th>VALORACION PROBABILIDAD</th><th>IMPACTO</th><th>VALORACIÓN IMPACTO</th></tr>
<tr><td>General</td><td>Interno</td><td>Planeación</td><td>Económicos</td><td>Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)</td><td>1</td><td>Insignificante</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Especifico</td><td>Externo</td><td>Selección</td><td>Sociales o Políticos</td><td>Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)</td><td>2</td><td>Menor</td><td>2</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Contratación</td><td>Operacionales</td><td>Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)</td><td>3</td><td>Moderado</td><td>3</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Ejecución</td><td>Financieros</td><td>Probable (Probablemente va a ocurrir)</td><td>4</td><td>Mayor</td><td>4</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>Regulatorios</td><td>Casi Cierto (Ocurre en la mayoría de circunstancias</td><td>5</td><td>Catastrófico</td><td>5</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>De la Naturaleza</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>Ambientales</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>Tecnológicos</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
</table>

Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
		1	2	3	4	5
Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	2	3	4	5	6
Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)	2	3	4	5	6	7
Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	4	5	6	7	8
Probable (Probablemente va a ocurrir)	4	5	6	7	8	9
Casi Cierto (Ocurre en la mayoría de circunstancias	5	6	7	8	9	10

Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
		1	2	3	4	5
Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	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.

EL 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			Impacto 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 **2025**
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 contratista 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. El contratista 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. El contratista autoriza al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, verificar los títulos y demás documentos presentados en la oferta.
Responsabilidad:	El contratista 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, 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

12

	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 del profesional especializado del área de la salud de la unidad funcional quirúrgicos 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 contenidas en la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.
Auditoria:	La ESE HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA queda expresamente facultada por EL CONTRATISTA para que en horas hábiles de oficina realice auditorias en el momento que lo considere necesario al CONTRATISTA con el fin de examinar los papeles y documentos que soportan estos pagos, con el fin de garantizar el pago de los salarios, prestaciones sociales, así como de las cotizaciones al Sistema Integral de Seguridad Social (AFP) (ARL) (EPS). Así mismo, cada mes debe entregar a la supervisora del contrato, las autoliquidaciones a la seguridad social. PARÁGRAFO: Convienen las partes que la omisión total o parcial, la mora o las repetidas inconsistencias en los pagos a la seguridad social, dará lugar a la terminación del presente contrato, sin que exista derecho a ningún pago indemnizatorio del HOSPITAL al contratista.
Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT	1) EL CONTRATISTA, certifica al CONTRATANTE que sus recursos no provienen ni se destinan al ejercicio de ninguna actividad ilicita 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 suscripción 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	**SEGÚN ORDENANZA 020 DE 2018.** **Quedan excluidas del cobro de estampillas departamentales , los contratos cuya fuente de financiación sean los recursos provenientes del sistema general de participación en salud a aquellos contratos que tengan por objeto la prestación de servicios profesionales , asistenciales y técnicos para la atención y recuperación de la salud, asi como los contratos de suministro de medicamentos, insumos hospitalarios y en general cualquier suministro de bienes, dispositivos y equipos médicos requeridos por las entidades de salud para el cumplimiento de este mismo fin.**
Requisitos para el cumplimiento del objeto contractual. Según anexo.	

LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL - ASISTENCIAL	
No.	DOCUMENTOS
ETAPA PREPARATORIA	
1	FORMATO INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTA
2	GA-FR-045-ESTUDIOS PREVIOS VERSION 8 CON VoBo
3	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
ETAPA PRECONTRACTUAL	
4	PANTALLAZO DE QUE SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL SECOP II
5	PROPUESTA
6	CARTA DE ACEPTACIÓN (firma gerente)
7	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP
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)
9	CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL (con funciones y según se indican las especificaciones técnicas de los estudios previos)
10	COPIA DE LA RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DE EJERCICIO PROFESIONAL
11	POLIZA - Responsabilidad medica vigente (Si la vigencia de la poliza esta proxima a vencer es necesario que el contratista realice la renovacion de la misma teniendo en cuenta que tambien es un requisito de la etapa Contractual)
12	TARJETA PROFESIONAL (copia del certificado o la tarjeta de inscripción ante la secretaría Departamental del Tolima)
12	SOPORTE VITAL AVANZADO - VENCIMIENTO 2 AÑOS
12	ACLS (apoyo vital cardiovascular) y ATLS (apoyo vital traumatológico avanzado para los médicos de urgencias-fecha de vencimiento 2 años ATLS-PALS-NALS)
12	REANIMACIÓN AVANZADA PEDIÁTRICA PALS (apoyo vital pediátrico avanzado para enfermeras y médicos de UCI pediátrico-fecha de vencimiento 2 años PALS)

	REANIMACIÓN AVANZADA NEONATAL NALS (para enfermeras y médicos de UCI Neonatal - fecha de vencimiento 2 años NALS)
13	Diplomado y/o experiencia en manejo de pacientes críticos, adultos, pediátricos o neonatal (Médicos generales, Profesionales de enfermería, terapeutas, auxiliares área salud).
14	SALUD MENTAL: Certificado de formación para atención al paciente de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas y adicciones (Médicos generales, Profesionales de enfermería, terapeutas, auxiliares área salud, trabajador social). Excepto el psiquiatra.
15	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO PEDIATRÍA: Certificado de formación para atención al paciente oncologico pediatrico. (Médicos generales, Profesionales de enfermería, terapeutas, auxiliares área salud).
16	ONCOLOGÍA: Certificado de formación para atención al paciente oncológico (Médicos generales, Profesionales de enfermería, terapeutas, auxiliares área salud). QUÍMICO FARMACÉUTICO: acciones de formación cuidado integral de paciente adulto y pediátrico con quimioterapia
17	HEMODINAMIA / CARDIOLOGÍA: Profesional de enfermería: acciones de formación en realización de procedimientos ofertados
18	UNIDAD RENAL: Constancia de acciones de formación en atención del paciente en diálisis renal (Médico, Profesional de Enfermería, Auxiliar de Enfermería) y control de complicaciones más frecuentes del servicio (Médico)
19	UNIDAD DE QUEMADOS: Constancia de acciones de formación en atención del paciente quemado (Médico, Profesional de Enfermería, Auxiliar de Enfermería, Terapia) (Excepto el cirujano Plástico)
20	Soporte Vital Básico - RCP / BLS (Auxiliares area Salud e Instrumentadores Quirúrgicos)
21	Soporte Vital Avanzado / ACLS (Médicos generales, Especialistas, Profesionales de Enfermería, Terapeutas Respiratorios, Fisioterapeutas).
22	Cuidado del Donante expedido por institución avalada por el INS (Médicos Generales y especialistas hospitalización, urgencias, UCIA, UCIP,UCIN y Quirófano).
23	Constancia de asistencia acciones de formación en gestión operativa de la donación (Médicos especialistas UCI, Médicos generales UCI)
24	Curso gestión pre-transfusional (Bacteriólogas).
25	Toma de muestras de Laboratorio Clínico (Profesionales de enfermería, - Auxiliares de Enfermería).
26	Administración de medicamentos (Profesionales de enfermería, - Auxiliares de Enfermería).
27	Atención a Víctimas de Violencia Sexual (Todo personal asistencial)
28	Transfusión Sanguínea (Profesionales de enfermería, Auxiliares de enfermería y médicos generales).
29	Curso toma de muestras de laboratorio en punto del paciente POCT (Médicos generales, Profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería, bacteriólogos y terapeutas respiratorias)
30	Gestion del duelo (Todo personal asistencial)
31	Atención a víctimas de ataques con agentes químicos(Médicos generales, Profesionales de enfermería, y auxiliares de enfermería)
32	Curso manejo del dolor y cuidado paliativo. (Médicos)
33	Acción de formación continua en manejo del paciente oncológico (Profesionales enfermería, auxiliares de enfermería, Médicos Generales del servicio)
34	Curso emergencias obstétricas - Sala de Partos (Médicos generales, Profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería)
35	CERTIFICADO FORMACIÓN EN SEDACIÓN (médicos generales)
36	ENTRENAMIENTO UCI (médico UCI)

	37	CERTIFICACIÓN EN LA GESTIÓN OPERATIVA DE ÓRGANOS (especialistas UCI)
	38	TARJETA PROFESIONAL Y CARNETS DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA (médicos y técnicos en imágenes)
	39	CERTIFICACIÓN DE CURSO - VÍCTIMAS VIOLENCIA (médicos generales y especialistas)
	40	CERTIFICACIÓN CURSO DE HUMANIZACIÓN EN SALUD (según resolución 0238 del 12-02-2020-HFLL-politica de humanización en conjunto con el programa de humanización)
	41	ANTECEDENTES PROFESIONALES (vigencia menor a 3 meses)
	42	VERIFICACION RETHUS (menor a 1 mes)
	43	LIBRETA MILITAR Y/O SITUACION MILITAR DEFINIDA
	44	FOTOCOPIA DE LA CEDULA AL 150%
	45	RUT ACTUALIZADO (vigencia menor a 3 meses)
	46	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORÍA (vigencia menor a 3 meses)
	47	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA (vigencia menor a 3 meses)
	48	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICÍA (menor a 3 meses)
	49	SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNM (consultar en https://srvpsi.policia.gov.co/psc/frm_cnp_consulta.aspx)
	50	CARTA - CONCENTIMIENTO PARA VERIFICAR ANTECEDENTES EN EL REGISTRO DE INHABILIDADES POR LA COMISION DELITOS SEXALES DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VA EJECUTAR EL CONTRATO (conforme a lo establecido en la ley 1918 de 2018 y el decreto reglamentario 753 de 2019, revise mis antecedentes en el registro de inhabilidades por la comisión de delitos sexuales contra menores de edad)
	51	CERTIFICADO RESULTADO DE LA CONSULTA - DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS (ley 1918 de 2018. - https://inhabilidades.policia.gov.co)
	52	PLANILLA DEL ÚLTIMO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (cuando aplique)
	53	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS (menor a 3 meses)
	54	CERTIFICADO AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN (menor a 3 meses)
	55	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A ARL (cuando aplique/menor a 3 meses)
	56	GA-FR-153 Aceptación de Notificación Por Medios Electrónicos
	57	CERTIFICADO CUENTA BANCARIA (activa)
	58	CERTIFICADO VACUNA HEPATITIS (vencimiento 10 años)
	59	CERTIFICADO VACUNA TÉTANO (vencimiento 10 años)
	60	CERTIFICADO VACUNA COVID-19 O CARNET VACUNACION
	61	ANTICUERPOS HB MAYORES DE 10 U/L (vencimiento 5 años)
	62	CERTIFICADO VACUNA VARICELA Y/O GA-FR-111 (formato que certifique que la adquirió)
	63	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL (vigencia menor a dos años)
	64	CERTIFICADO EXPOSICION IONIZANTES (radiólogos)
	65	FORMULARIO UNICO DECLARACION JURAMENTADA DE **BIENES Y RENTAS** Y CONFLICTO DE INTERESES - PERSONA NATURAL-DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 2013 DE 2019

15

66	GA-FR-099- FORMATO CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONA NATURAL (VoBo, Revisado previamente por el area encargado)	
67	FORMATO INEXISTENCIA DE PERSONAL (firma P.E Talento Humano)	
68	CERTIFICADO DE IDONEIDAD (firma supervisor)	
69	GA-FR-138-ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN	
70	GA-FR-136 AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	
71	GA-FR-168-FORMATO DECLARACIÓN ANUAL DE INTERESES PARTICULARES	
34	CERTIFICADO REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM) CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 2097 DE 2021	
73	FORMATO SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL	
	ETAPA CONTRACTUAL	
74	CONTRATO	
75	REGISTRO PRESUPUESTAL	
76	PÓLIZAS (cumplimiento-responsabilidad civil extracontractual- aprobadas-responsabilidad medica vigente que cumpla con la duracion del contrato)	
77	RECIBO PAGO PÓLIZAS	
78	ESTAMPILLAS (Si aplica)	
79	CERTIFICADO AFILIACIÓN ARL	
80	CERTIFICADO DE LEGALIZACIÓN	
81	ACTA DE INICIO, ACTA MODIFICATORIA (si aplica), INFORMES DE SUPERVISIÓN, ACTAS DE ADICIÓN, PRORROGAS ETC SEGÚN ORDEN CRONOLÓGICO	
82	GJ-FR-002-ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	
	TOTAL FOLIOS	

REVISION, AVAL Y ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS POR PARTE DEL AREA QUE GENERA LA NECESIDAD

ENTREGA

RECIBE

Responsable,

YOHANA MILENA GARZON RODRIGUEZ
Profesional Especializado
Unidad Funcional Quirúrgicos
Hospital Federico Lleras Acosta

Dra. MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE
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

16

Fecha: Ibagué, 13 ENE 2025

Para: Jefe de Presupuesto o quien haga sus veces

Rubro Presupuestal: 2.4.5.02.09.9.3.1.2.2.01

Nombre Rubro Presupuestal: Servicios Médicos Especializados

Valor: $33.993.750.00

Justificación (Amplia, Suficiente y Soportada):

Prestar los servicios para el desarrollo de los procesos y procedimientos quirúrgicos que requieran Atención en CIRUGIA MAXILOFACIAL para el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E.; Tres meses y quince dias, contados a partir del cumplimiento de los requisitos.

Nombre, Cargo y firma del funcionario Autorizado

YOHANA MILENA GARZÓN RODRIGUEZ
Profesional Especializado Unidad Funcional Quirúrgicos

Autorización Ordenador del Gasto:

Dra. MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE
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

Ibagué,

Doctora
MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE
Gerente
Hospital Federico Lleras Acosta ESE
Ibagué-Tolima

Referencia: Propuesta Prestación de Servicios

Respetada Doctora Palacios

Teniendo en cuenta que el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. en cumplimiento de su misión y considerando que la unidad funcional quirurgica requiere de un cx maxilofacial y que es parte fundamental dentro de los procesos de atención hospitalaria y considerando que es la única Institución de mayor complejidad en el departamento del Tolima , que tiene diferentes contratos con la EPS, EPS-S, Secretaria de Salud del Tolima, Aseguradoras entre otros, debiendo cumplir con calidad, oportunidad , eficiencia y en procura de salvaguardar el dicho fundamento a la salud por estar en conexidad con la vida de todos los usuarios que ingresan par a el manejo de sus patologías, de la manera más respetuosa me permito presentar propuesta para la prestación de los servicios como_____, 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 servicios de cx maxilofacial

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 33.993.750.00 y duración de 3mes y 15 dias **).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.

11. Que según la modalidad de contratación establecida, se propone la disponibilidad de manejo de cuadro de turnos, que permita suplir las necesidades de la E.S.E. para lo cual se pasara disponibilidad los últimos 5 días de cada mes.

Además, manifiesto:

12. Una vez suscrito el contrato, me comprometo a realizar todos los trámites necesarios para la legalización del mismo, dentro del plazo fijado por la E.S.E.
13. Los documentos relacionados en la lista de chequeo podrán verificarse en el expediente 2024-0332

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,

_____

19

Ibagué,

Señora
DOLLY ALVAREZ ROJAS
E. S. M.

Respetado Señora Álvarez

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 PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS QUE REQUIERAN ATENCIÓN EN CIRUGIA MAXILOFACIAL PARA EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E.S.E.** la cual fue analizada por el responsable del área que tiene la necesidad de la prestación del servicio y quien elaboró el análisis de conveniencia, y se determinó la aceptación de su propuesta para realizar la contratación.

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

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

Cordialmente,

Dra. MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE
Gerente

LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

TENIENDO EN CUENTA QUE

Dolly Andrea Alvarez Rojas

IDENTIFICADO CON LA C.C. No. 65.770.805 Ybaqué

HA CURSADO LOS ESTUDIOS Y HA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS
PARA OPTAR EL GRADO UNIVERSITARIO EN LA

Facultad de Odontología

LE OTORGA,
EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL,
EL TITULO DE:

Odontólogo

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA,

EN SANTA FE DE BOGOTA, D.C., A LOS Once DIAS DEL MES DE Agosto DEL 2000

PRESIDENTE RECTOR DECANO SECRETARIO GENERAL

Registro No. 7307
Anotado al Folio No. 45 Libro 2a.
Planta De Bogotá, D.C., República de Colombia
Día 11 Mes Agosto Año 2000
SECRETARIA GENERAL

Acuerdo 037-4Nov.1994-expedido por el Claustro-

DIPLOMA No. 0033



This is to certify that

Dolly Alvarez

is a Fellow of

The International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons

Date: October 27, 2011

Signed: _____
President

Signed: _____
Executive Director

22

LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

Personería Jurídica Resolución 12367 de Agosto 18 de 1981 M.E.N.

TENIENDO EN CUENTA QUE

Dolly Andrea Alvarez Rojas

IDENTIFICADO(A) CON LA C.C. No. 52.770.805 Bogotá

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS, LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR LA

Facultad de Postgrados de Odontología

LE OTORGA,
EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL,
EL TITULO DE

Especialista en

Cirugía Oral y Maxilo-Facial

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y REFRENDAMOS ESTE DIPLOMA, CON EL SELLO MAYOR DE LA FUNDACION
EN BOGOTA, D.C., A LOS diecinueve (19) DIAS DEL MES DE Abril DE dos mil cinco (2005)

RECTOR DECANO SECRETARIO GENERAL

Registro No. 008188
Acta de Registro Título No. 026 Libro 02
Día 19 Mes abril Año 2005
Acuerdo 032 Mes 11/2004 del Pleno
SECRETARIA GENERAL

DIPLOMA Nº 6614

FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN
FACULTAD DE POSTGRADOS DE ODONTOLOGÍA
Sede Bogotá, D.C.

ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILO-FACIAL
Registro SNIES No. 2700561700111201111100

ACTA DE GRADO No. 156

En la ciudad de Bogotá, D.C., siendo las 5:00 p.m. del día diecinueve de Abril del año dos mil cinco (2.005), se reunieron en el Auditorio "Horacio Alberto Alvear Urrutia" de la Fundación Universitaria San Martín, los doctores Jaime Villamizar Lamus, Rector de la Fundación Universitaria San Martín, José Ricardo Caballero Calderón, Secretario General; Arturo Ocampo Alvarez, Decano de Postgrados de Odontología y María Clara Ocampo Pacheco, Secretaria Académica, con el objeto de celebrar la ceremonia de graduación de Especialistas en Cirugía Oral y Maxilofacial, debidamente autorizados por el Consejo Académico según Acta No. 26 del 01 de Abril del año 2.005, a los doctores que se relacionan a continuación, quienes acreditaron el cumplimiento de los programas aprobados por el Claustro de la Fundación mediante Acuerdo No. 031 de Noviembre 11 de 1.992; así:

Dolly Andrea Alvarez Rojas C.C. 65.770.805 de Ibagué

El especialista mencionado cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos legales y reglamentarios exigidos por la Facultad y le otorga, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, el título de: **ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL.**

Luego el doctor Jaime Villamizar Lamus, tomó a los especialistas el juramento de rigor, concebido en los siguientes términos: "JURAIS ANTE DIOS Y LA PATRIA OBSERVAR LA CONSTITUCION Y LAS LEYES DE LA REPUBLICA, PROFESAR AMOR, RESPETO Y ETICA A LA PRACTICA DE VUESTRA PROFESION, ENALTECIENDO POR SIEMPRE SU NOMBRE Y EL DE TODOS NUESTROS COLEGAS PARA SER EJEMPLO DE HONESTIDAD, LEALTAD Y VOLUNTAD DE SERVICIO A LA SOCIEDAD COLOMBIANA? Los graduandos contestaron afirmativamente. SI ASÍ LO HICIEREIS, DIOS Y LA PATRIA OS LO PREMIE. SI NO EL Y ELLA OS LO DEMANDE.

Acto seguido, se procedió a la nominación de Especialistas y a la entrega de los diplomas y actas de grado correspondientes.

Estuvieron presentes en la solemne ceremonia las personalidades del Alma Mater, encabezadas por el doctor Jaime Villamizar Lamus, Rector; los señores Decanos y Profesores del Claustro Universitario de la Sede de Bogotá, D.C.

Finalmente, el Secretario General, leyó el Acta de Graduación correspondiente y el Señor Rector, dio por terminada la ceremonia, siendo las 6:00 p.m.

Para constancia se firma la presente Acta, en Bogotá, D.C., a los diecinueve (19) días del mes de Abril del año dos mil cinco (2.005).

JAIME VILLAMIZAR LAMUS (fdo.)
Rector

JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN (fdo.)
Secretario General

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente. Se deja constancia que el diploma se encuentra registrado bajo el número **D0188** anotado al folio número 036 del libro 01 de fecha diecinueve (19) de Abril del año dos mil cinco (2.005).

Se expide en Bogotá D.C., a los diecinueve (19) días del mes de Abril del año dos mil cinco (2.005).

JOSE RICARDO CABALLERO CALDERON
Secretario (fdo.)

Personería Jurídica reconocida mediante Resolución No. [illegible] del [illegible] de 1.980 expedida por el Ministerio de Educación Nacional. Facultad de Postgrados de Odontología. Sede [illegible] Tel. [illegible] www.usmbog.edu.co

https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgxwBVWHKJFxblhLghbgfwFxwdVzl?projector=1&messagePartId=0.3

24

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA DE LA UNIDAD FUNCIONAL QUIRURGICOS DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA:

Que **DOLLY ANDREA ALVAREZ ROJAS,** identificada con cedula de ciudadanía No. **65.770.805**; Especialista en Maxilofacial; tiene un contrato de prestación de servicios con el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. desde el 03 de mayo de 2024 al 15 de enero de 2025. **No. 2024-0332**

Se expide el día 30 de noviembre de 2024, a solicitud del interesado,

YOHANA MILENA GARZÓN RODRIGUEZ



Estimado,
ALVAREZ ROJAS DOLLY ANDREA

¡Nos encanta tenerte como miembro de la familia de asegurados MAPFRE!

Ahora que tú estás protegido por nosotros, ingresas a un mundo de bienestar del cual eres absoluto protagonista. Estaremos acompañándote permanentemente y atentos a cualquier sugerencia que tengas para mejorar tu experiencia.

Revisa por favor los siguientes enlaces:

- Condicionado de mi seguro de RC médica,
- Guía interactiva del asegurado,
- Certificado de seguro,
- Portafolio.

Recuerda que contamos con diferentes alternativas y medios de pago. Más información, haciendo clic aquí.

Ten siempre presente que tu asesor de confianza es:

CONFIAS ASESORES DE SEGUROS LTDA
Móvil: 2636351
Email: confias_seguros@yahoo.com

No olvides ingresar a clientes.mapfre.com.co para registrarte en la paltaforma de Autoservicio y gestionar desde allí todo tu relacionamiento con nosotros. Así mismo, ingresa a mapfretecuidamos.com.co para darte de alta en nuestro programa de beneficios exclusivos. También, haz clic y síguenos en nuestras redes para estar al tanto de novendades, tips, eventos:

@mapfreco @MAPFRE_CO @MAPFREco

Vamos a estar muy bien juntos.
Cuenta con nosotros en cada momento.

#MAPFREMásCercaDeTi

mapfre.com.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RC MÉDICA MAPFRE

¿Necesitas Asistencia?
ESCANÉAME

R-C MÉDICA MAPFRE

PÓLIZA R.C. PROFESIONAL MÉDICOS INDIVIDUALES

INICIACIÓN
Poliza No 3601224000622
Ref.31762392988
Copia

26

INFORMACIÓN GENERAL

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 / 732	0	1	IBAGUE	Carrera 5 NO. 37 - 10	IBAGUE

TOMADOR ALVAREZ ROJAS DOLLY ANDREA	**NIT / CC** 65770805	**DIRECCIÓN** CL 32 # 4 A - 50	**CIUDAD** IBAGUE	**TELEFONO** 3014592
ASEGURADO ALVAREZ ROJAS DOLLY ANDREA	**NIT / CC** 65770805	**DIRECCIÓN** CL 32 # 4 A - 50	**CIUDAD** IBAGUE	**TELEFONO** 3014592
ASEGURADO N.D.	**NIT / CC** N.D.	**DIRECCIÓN** N.D.	**CIUDAD** N.D.	**TELEFONO**
BENEFICIARIO CUALQUIER TERCERO AFECTADO	**NIT / CC** N.D.	**DIRECCIÓN** N.D.	**CIUDAD** N.D.	**TELEFONO** N.D.

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
CONFIAS ASESORES DE SEGUROS LTDA	AGENCIA COLOCADORA	5517	2636351	100,00

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA POLIZA						VIGENCIA CERTIFICADO					
DÍA	MES	AÑO		HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS		HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
6	12	2024	INICIACIÓN	00:00	5	12	2024	365	INICIACIÓN	00:00	5	12	2024	365
			TERMINACIÓN	00:00	5	12	2025		TERMINACIÓN	00:00	5	12	2025	

INFORMACION DEL ASEGURADO

STIVIDAD	ODONTOLOGÍA¿CON IMPLANTOLOGÍA¿
ESPECIALIDAD	ODONTOLOGÍA¿CON IMPLANTOLOGÍA¿
DIRECCION DEL RIESGO	
DEPARTAMENTO	TOLIMA
CIUDAD	IBAGUE

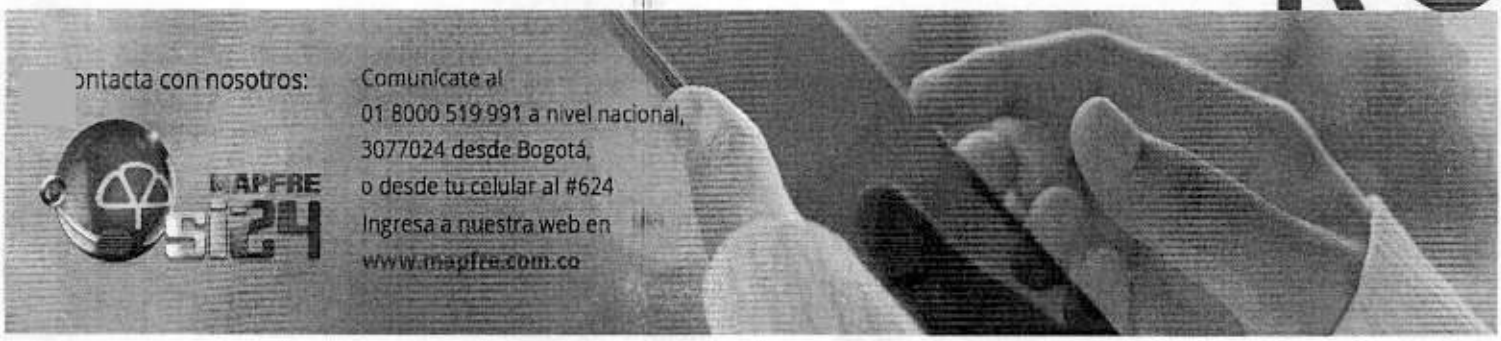


COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos medicos - Medicos	$300.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	$120.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. que o dependiente	$300.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	$300.000.000,00	10 % PERD

Profesionalmente ... Seguro

R-C



VALORES COTIZACIÓN (PESOS COLOMBIANOS)				
TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICION	SUBTOTAL	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS	TOTAL A PAGAR
$ 263.646,00	$ 20.000,00	$ 283.646,00	$ 53.893,00	$ 337.539,00

(415)7707289180029(8020)031762392988(3900)0000337539(96)20241205

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PÓLIZA

Observaciones

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE POLIZA A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA MISMA, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIR Á LA TERMINACION AUTOMÁTICA DE LA PÓLIZA Y DARÁ DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

CLAUSULAS

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA SALUD

AMPAROS

R.C COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACTO MEDICO DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS.

R.C. CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO

R.C. DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES (INCLUIDOS RIESGOS MORALES) SUBLIMITADO AL 50% DEL VALOR ASEGURADO, POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

GASTOS JUDICIALES SUBLIMITADO 40% DEL LIMITE ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA ESTE SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO CONTRATADO Y NO EN) DE ÉSTE.

PLO (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES) EN EXCESO DE LA RC EXTRACONTRACTUAL. SUBLIMITADO AL 20% DEL VALOR ASEGURADO, POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

DEDUCIBLES:

BÁSICO:

VALORES ASEGURADOS DE $25.000.000 A $125.000.000: 10% MÍNIMO $ 500.000

VALORES ASEGURADOS DE $150.000.000 A $1.500.000.000: 10% MÍNIMO $ 1.000.000

NO OPERA PARA GASTOS MÉDICOS

PARA LAS COBERTURAS DE GASTOS JUDICIALES Y DAÑOS MORALES: DEDUCIBLE DEL 10%

NO SE OTORGA

- EXCLUSIÓN DE PANDEMIAS/EPIDEMIAS/ENFERMEDADES POR CORONAVIRUS.
- R.C. EXTRACONTRACTUAL.
- BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL.
- RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE VALOR ASEGURADO.
- ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES AL LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.
- RENOVACIÓN AUTOMÁTICA
- R.C PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.
- LOS PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS Y DE CIRUGÍA PLÁSTICA SALVO QUE SE TRATE DE :IRUGÍA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGÉNITAS O EN CASO DE :NTE.
- PROVISIÓN DE SERVICIOS DE EMERGENCIA/URGENCIA DOMICILIARIOS

SE HACE CONSTAR QUE EL SOLICITANTE DE ESTE SEGURO DECLARA CONOCER Y ACEPTAR ÍNTEGRAMENTE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE APLICARÁN EN LA PÓLIZA.

LA SOLICITUD DE SEGURO TIENE EL TENOR DE UNA DECLARACIÓN JURADA. LA SOLICITUD FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO (ART. 1048. CÓDIGO DE COMERCIO).

EL ASEGURADO TIENE EL DEBER DE AVISAR A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DENTRO DE LAS 72 HORAS DE TODA MODIFICACIÓN EN LA INFORMACIÓN DECLARADA, QUEDANDO SUJETO A LA CLÁUSULA DE RETICENCIA Y LA CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

1. SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN OTRO SENTIDO EN LA PRESENTE PÓLIZA, ESTE SEGURO EXCLUYE CUALQUIER PÉRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTE O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADO POR, QUE SURJA DE, QUE RESULTE DE O DERIVADO DE O EN RELACIÓN CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL TEMOR O LA AMENAZA (YA SEA REAL O PERCIBIDA) DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE CON INDEPENDENCIA DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA DE MANERA SIMULTÁNEA O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A ELLO.

2. TAL COMO SE UTILIZA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD TRANSMISIBLE TODA ENFERMEDAD QUE PUEDA SER TRANSMITIDA POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DESDE UN ORGANISMO CUALQUIERA A OTRO ORGANISMO, EN LA PRESENTE DEFINICIÓN:

2.1 LA SUSTANCIA O EL AGENTE INCLUYE, ENTRE OTROS, UN VIRUS, UNA BACTERIA, UN PARÁSITO U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACIÓN DE ESTOS, YA SEA QUE SE CONSIDEREN VIVOS O NO. Y

2.2 EL MÉTODO DE TRANSMISIÓN YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, LA TRANSMISIÓN POR AIRE, LA TRANSMISIÓN POR FLUIDOS CORPORALES, LA TRANSMISIÓN DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE U OBJETO, SÓLIDO, LÍQUIDO O GAS O ENTRE ORGANISMOS. Y,

2.3 LA ENFERMEDAD, LA SUSTANCIA O EL AGENTE PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS A LA SALUD O AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS O PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS, DETERIORO, PÉRDIDA DE VALOR, COMERCIABILIDAD O PÉRDIDA DE USO DE LOS BIENES.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2569 DE DICIEMBRE 3/93 AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5998 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

DOLLY ANDREA ALVAREZ ROJAS

C.C . 65.770.805 DE IBAGUE (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

MANEJO Y CUIDADOS DEL DONANTE

Realizado los días 12 al 13 de NOVIEMBRE de 2021, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 13 DE NOVIEMBRE DE 2023.

DADO EN ESPINAL (TOLIMA), A LOS 13 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2021.

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

Comprometidos con sus necesidades

868

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

DOLLY ANDREA ALVAREZ ROJAS

C.C 65.770.805 DE BOGOTA (CUNDINAMARCA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS POR ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

Realizado los días 15 al 16 de NOVIEMBRE 2024, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 16 DE NOVIEMBRE 2025

DADO EN IBAGUE (TOLIMA) A LOS 16 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2024

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
CARGENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

DOLLY ANDREA ALVAREZ ROJAS

C.C 65.770.805 DE BOGOTA (CUNDINAMARCA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER

MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Realizado los días 21 al 22 de NOVIEMBRE 2024, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 22 DE NOVIEMBRE 2025

DADO EN IBAGUE (TOLIMA) A LOS 22 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2024

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

DESARROLLO DE FUNCIÓN PÚBLICA CUMPLIMIENTO LEY 35 DE 1989

31

No. CERTIFICADO: TNEO2024-7861

LA SUSCRITA ABOGADA SECRETARIA DEL TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA

HACE CONSTAR:

Que la persona con No. de identificación 65770805, NO REGISTRA ANTECEDENTES por violación del estatuto ético de la odontología (Ley 35 de 1989) dentro de los cinco (5) años anteriores, de acuerdo con los registros de antecedentes de la base de datos de los Tribunales de Ética Odontológica, según consulta realizada el día viernes, 29 de noviembre de 2024 a las 08:26

Esta constancia NO acredita la calidad de odontólogo ni la habilitación, que constituyen requisitos indispensables para el ejercicio de la odontología en Colombia de acuerdo con lo establecido en la Ley 35 de 1989 y en la Resolución No. 3100 de 2019, respectivamente.

Esta constancia es válida siempre y cuando el número consignado en el respetivo documento de identificación coincida con el aquí registrado.

La firma mecánica plasmada en este documento tiene plena validez para todos los efectos legales, según lo establecido en la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2150 de 1995.

EDDY MERCEDES TAPIAS ARENAS
Abogada Secretaria

Para verificar la validez de este certificado puede ingresar a la página http://www.tribunaleticaodontologica.org/tneo/validacertifica.aspx o escanee el código QR

Calle 71 No.11-10 Of 1102 Telefax: 2555752
www.tribunaleticaodontologica.org
Bogotá D.C. - Colombia

		Administrativo			
UNV	Local	ODONTOLOGIA	2000-09-26	73764	Colegio Colombiano de Odontologos
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	2005-04-19	4006	Colegio Colombiano de Odontologos

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|BOGOTÁ, D.C.|BOGOTÁ, D.C.	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Odontología	Colegio Colombiano de Odontologos

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

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

32

33

SA

SB



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 65.770.805

ALVAREZ ROJAS

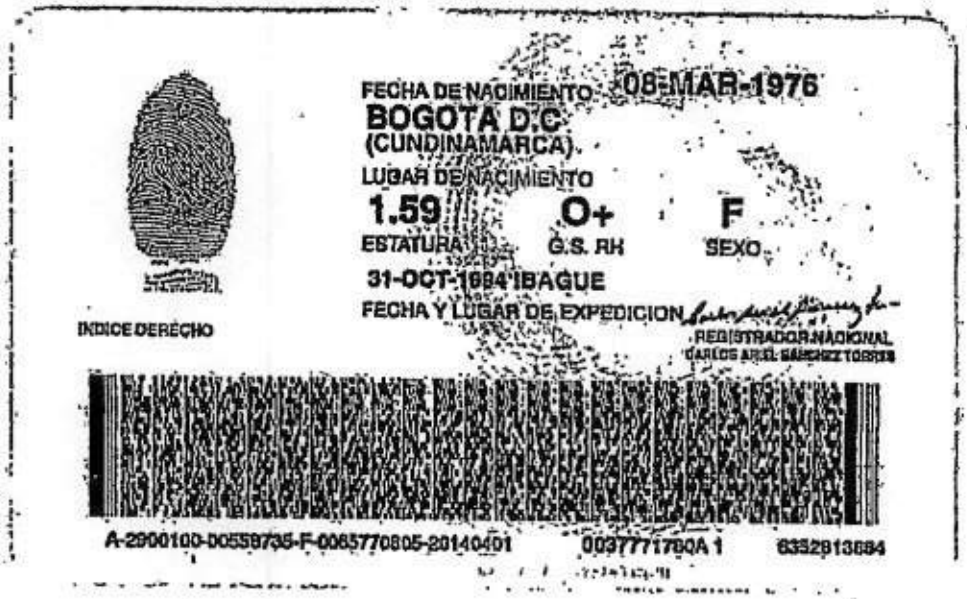
APELLIDOS

DOLLY ANDREA

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-1976

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

31-OCT-1994 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2900100-00559735-F-0065770805-20140401 0037771760A 1 6332813694

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

34

4. Número de formulario 14711844525

(415)7707212489984(8020) 000001471184452 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 5 7 7 0 8 0 5	1	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 5 7 7 0 8 0 5	

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
ALVAREZ	ROJAS	DOLLY	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CONJ RESERVAS DEL BOSQUE IN 4 AP 101

42. Correo electrónico: dollyaalvarez@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 2	2 0 0 5 0 6 0 7						2 2 2 2	

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	1	6	2	2	5	2																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
16- Obligación facturar por ingresos bienes
22- Obligado a cumplir deberes formales a
52 - Facturador electrónico

Usuarios 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 2020 - 09 - 21 / 10 : 18: 14

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

35

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 18 de noviembre de 2024, a las 10:13:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	65770805
Código de Verificación	65770805241118101313

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 258210700

PIB
15:05:48
Hoja 1 de 01

36

Bogotá DC, 18 de noviembre 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) DOLLY ANDREA ALVAREZ ROJAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 65770805:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web:
ttps://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:10:22 PM horas del 18/11/2024, el ciudadano identificado con
Cédula de Ciudadanía N° **65770805**
Apellidos y Nombres: **ALVAREZ ROJAS DOLLY ANDREA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

Dirección Avenida El Dorado #
76 – 20 Barrio Modelia,
Bogotá D.C.
Atención administrativa:
Lunes a Viernes 8:00 a.m. a
12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al
ciudadano: 018477 3 #ed
(Bogotá)
Resto del país: 018000 9 10
11
Email: atencion
atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

38

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/12/2024 12:48:49 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **65770805** .

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. **106158445** . 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

Señores
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Ciudad.

Referencia: consentimiento revisión de antecedentes

Yo Dolly Andrea Alvarez Lozano identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 65770805 de Ibagué, por medio del presente documento autorizo al **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, para que conforme a lo establecido en la ley 1918 de 2018 y el decreto reglamentario 753 de 2019, revise mis antecedentes en el registro de inhabilidades por la comisión de delitos sexuales contra menores de edad.

Atentamente;

Firma:
Nombre: Dolly Andrea Alvarez L
C.C. 65770805

40

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:41:10 horas del 04/12/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **65770805,** Apellidos y Nombres **ALVAREZ ROJAS DOLLY ANDREA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA**, con NIT **890706833-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65770805		ALVAREZ ROJAS DOLLY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 12 no 69-113 torre 4 apto 101	IBAGUE-TOLIMA	2484258	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1031099165	9476927135	I	2024/11/05	2024/11/06	BANCO CAJA SOCIAL	1	$2,099,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	65770805	ALVAREZ ROJAS DOLLY ANDREA	25-14	30	$6,567,000	$1,116,600	EPS005	30	$6,567,000	$820,900		0	$0	$0	14-25	30	$6,567,000	$160,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$6,567,000**	**$1,116,600**			**$6,567,000**	**$820,900**			**$0**	**$0**			**$6,567,000**	**$160,000**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,116,600	$1,000	$0	$1,117,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,116,600	$1,000	$0	$1,117,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$200	$0	$160,200
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$160,000	$200	$0	$160,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$820,900	$600	$0	$821,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$820,900	$600	$0	$821,500
TOTAL				1	$2,097,500	$1,800	$0	$2,099,300

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	65770805
NOMBRES	DOLLY ANDREA
APELLIDOS	ALVAREZ ROJAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	15/07/2002	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 12/05/2024 09:07:56 **Estación de origen:** 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se [illegible]a que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones 43

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DOLLY ANDREA ALVAREZ ROJAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **65770805,** se encuentra afiliado/a desde **01/06/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 05 de diciembre de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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.

Colmena Seguros

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

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:	ALVAREZ ROJAS DOLLY ANDREA
IDENTIFICACIÓN:	CC 65770805
INICIO VIGENCIA:	03/05/2024
FECHA INICIO CONTRATO:	03-05-2024
FECHA FIN CONTRATO:	02-01-2025
TIPO DE TRABAJADOR:	Independiente
SEDE:	PRINCIPAL
CLASE:	3
TASA:	2,436
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:	3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

DATOS CONTRATANTE

CONTRATANTE:	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA
CC /NIT:	NI 890706833
CONTRATO:	95000536
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	ACTIVO
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:	3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 14 días del mes de noviembre 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

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 14/11/2024 15:45:39. 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.

Dr. JHON PABLO DUQUE CRUZ

MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

U. del Tolima - Fundacion Universitaria del Area Andina

REGISTRO MD. 73/965- LICENCIA SST 3088/16

45

CERTIVICADO DE APTITUD AL CARGO

Examen Médico Ocupacional		Fecha D M A		Fecha D M A		Fecha D M A		Fecha D M A
Ingreso	X	26-09-24	Periódico		Reintegro		Egreso	

IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos:	DOLLY ANDREA ALVAREZ ROJAS			Número de Identificación:		65.770.905	de	IBAGUE			
Lugar de nacimiento:	BOGOTA DC			Fecha de Nacimiento	08-03-76	Sexo	F X M	Edad	48	años	
Estado civil	S	C X	UL	Sep	Escolaridad	Analfabeta	Media	Técnica	Universidad	Postgrado	X
Dirección:	CR 12 N 69-113 INT 4 APTO 101 AMBALA				Ciudad	IBAGUE		Teléfono	3014592471		
Profesión:	CX MAXILOFACIAL			Cargo	CX MAXILOFACIAL			Empresa	HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO		
E.P.S (Salud)	SANITAS			A.F.P. (Pensiones)	COLPENSIONES			A.R.P. (Riesgos)	POSITIVA		

CONCEPTO MEDICO DE INGRESO

El doctor JHON PABLO DUQUE CRUZ médico especialista en Salud Ocupacional, mediante el examen médico ocupacional, para el desempeño del cargo y de las funciones correspondientes al [illegible], certifica que la persona identificada en el numeral 1. es:

Sin Restricciones		
Con recomendaciones que no interfieren con su trabajo habitual	X	USO DE CORRECION VISUAL PERMANENTE, CONTROLES ANUAES CON OPTOMETRIA Y EMDICONA GENERAL PYP
Con restricciones que interfieren con su trabajo habitual		
Aplazado		

3. CONCEPTO MEDICO PERIÓDICO

Normal	Si	No	Describir		Remisión:	Si	No	EPS		ARL	

4. CONCEPTO MEDICO DE RETIRO

Normal	Si	No	Describir		Remisión:	Si	No	EPS		ARL	

5. Recomendaciones médicas ocupacionales

Para el Trabajador:	HÁBITOS SALUDABLES, ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR. INDUCCIÓN AL PUESTO DE TRABAJO. PRECAUCION ERGONOMICA CAPACITACIONES REGULARES SOBRE LOS RIESGOS A LOS QUE SE EXPONE POR PARTE DE LA EMPRESA COMO MEDIDA PREVENTIVA. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL ACORDE CON EL MEDIO DE TRABAJO Y CARGO. CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA Y MEDICINA GENERAL / PYP
Para el área de trabajo:	

6. Restricciones medicas ocupacionales:

( ) HAY RESTRICCIONES PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR

La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial.

DR. JHON PABLO DUQUE CRUZ MD ESO
REGISTRO MÉDICO: 73-965
LICENCIA SST: 3088/16

DOLLY ANDREA ALVAREZ ROJAS
65.770.905 IBAGUE

Powered by CamScanner

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

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

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 02 ENE 2025

Victoria Eugenia Avilez Aroca

VICTORIA EUGENIA AVILEZ AROCA
Profesional Especializada Gestión del Talento Humano

Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS	GESTIÓN JURIDICA	Código: GJ-FR-005
		Versión: 02
	FORMATO CERTIFICADO DE IDONEIDAD	Vigente desde: 02/10/2023
		PÁGINA: 1 de 2

S1

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA DE LA UNIDAD FUNCIONAL QUIRURGICOS DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ – TOLIMA E.S.E.

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

CERTIFICA QUE

Con el fin de contar con una persona natural que preste el servicio de cirugia maxilofacial, 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 o convenio con la Dra. DOLLY ANDREA ALVAREZ ROJAS identificada con el cedula de ciudadania N. 65,770,805.

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, la Dra. DOLLY ANDREA ALVAREZ ROJAS, se encuentra apta para prestar los servicios para el desarrollo de los procesos y procedimientos quirúrgicos que requieran Atención en cirugia maxilofacial para el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E. por sus condiciones de idoneidad y experiencia.

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

NOMBRE PERSONA A CONTRATAR	DOLLY ANDREA ALVAREZ ROJAS		
TITULO PROFESIONAL	ODONTOLOGA		
FECHA DE GRADO O TERMINACIÓN DE MATERIAS	12/08/2000	**No. TARJETA PROFESIONAL**	65770805
		FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA TARJETA PROFESIONAL	26/09/2000
POSTGRADO	ESPECIALIDAD - CIRUJANO ORAL Y MAXILOFACIAL- 19-04-2005		
	SUB-ESPECIALIDAD - Título fecha		
PERFIL A CONTRATAR CON LA ENTIDAD	Título universitario Odontologo, Especialista en MAXILOFACIAL Experiencia Un año de experiencia en la Especialidad de MAXILOFACIAL		

EXPERIENCIA ACREDITADA

EMPRESA O ENTIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	TIEMPO LABORADO O EJECUTADO
GINOBSCOOP	1/10/2010	16/01/2019	99 MESES Y 15 DIAS
TIEMPO TOTAL CERTIFICADO			99 MESES Y 15 DIAS

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

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, disicplinarios, penales y RNMC (persona natural o representante legal persona juridica)	X	
Camara de comercio (aplica para persona juridica)- Actividad economica acorde al objeto a contratar		
Que el personal contratado por la persona juridica no se envuentra vinculado al hospital mediente ningun otor tipo de contratacion (APLICA PARA PERSONA JURIDICA)		
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	
IDONEIDAD	**CUMPLE**	
	SI	**NO**
El contratista presentó diplomas y otros documentos que acreditan un perfil profesional acorde con el servicio requerido	X	
EXPERIENCIA	**CUMPLE**	
	SI	**NO**
El contratista presentó documentos y certificaciones que acreditan la experiencia requerida	X	

En consecuencia, certifico que la Dra. DOLLY ANDREA ALVAREZ ROJAS cumple los requisitos técnicos y especificos esenciales requeridos en los Estudios Previos y resulta conveniente para el **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ – TOLIMA** E.S.E suscribir un contrato de prestación de Servicios Profesionales para "prestar los servicios para el desarrollo de los procesos y procedimientos quirúrgicos que requieran Atención en cirugia maxilofacial para el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E.

FECHA DE VALIDACION HOJA DE VIDA	4/12/2024

Dado en Ibagué a los

NOMBRE: YOHANNA MILENA GARZÓN RODRIGUEZ
CARGO : Profesional Especializado Unidad Funcional Quirurgicos

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

RECEPTOR:

PROVEEDOR [ ] 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: _____ Ciudad: _____

DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: Dolly Andrea Alvarez Rojas

No. C.C : 65770805

FIRMA: _____

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

Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CÓDIGO: GA-FR-136
		Versión: 3
	FORMATO AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Vigente desde: 27/07/2023
		Página: 1 de 2

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

Por favor marcar según corresponda:

__ Aspirante __ Estudiante __ Pacientes y Acompañantes | X Proveedores y Contratistas

__ Veedor __ Empleado o Exempleado | Otro. ¿Cual? _____

FINALIDAD

La suscrita con el presente autorizo con libertad, voluntad y de manera expresa a EL HOSPITAL:

GENERALES	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 problemáticas sociales identificadas en el proceso de Atención, Abuso sexual, violencia intrafamiliar , Abandono Social y maltrato infantil. Diligenciamiento de estudio socioeconómicos de acuerdo a situaciones sociales presentadas Contestación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones y sugerencias. Evaluar la calidad de los servicios ofrecidos por la institución.
PROVEEDORES Y CONTRATISTAS	Mantener una comunicación con los titulares de los datos personales, relativa al desarrollo de las actividades propias de la entidad de acuerdo a los perfiles de cada tipo de base de datos que posea la entidad. Realizar labores y gestiones de mercadeo para efectos de mejorar los servicios prestados por la entidad y mejorar el relacionamiento con proveedores y contratistas. Mantener un consolidado de los usuarios del dominio web y la realización de estadísticas, encuestas y demás actividades tendientes a la consecución de indicadores o información relevante para el cumplimiento del objeto social. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales en las que se requiera recaudar información personal mediante la elaboración de Bases de Datos para efectos de control, supervisión y 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.

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

DECLARACIÓN:

Yo:_____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.

En cuanto a la recolección de datos biométricos (huella dactilar):
(a) Reconozco que el ingreso de información personal, lo realizo de manera libre y voluntaria dando cumplimiento a la solicitud de requerimientos específicos del Hospi Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E
(b) El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E se compromete a no ceder ni compartir los datos recibidos en el Aplicativo Dinámica Gerencial Hospitalaria sin mi consentimiento y aprobación expresa.
(c) El tratamiento de este dato sensible será utilizado exclusivamente para cotejar mi identidad con la Base de Datos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E, con la finalidad de desarrollar las funciones propias de la entidad.

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.

La Política de Tratamiento de Datos Personales, se encuentra disponible en la Página Web del Hospital: www.hfileras.gov.co.
De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de _____ a los ( ) _____días del mes de_____ del Año _____

Firma: _____

Nombre: Dolly Andrea Alvarez Lozano

C.C No: 65760805 **de:** Ibague

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

Fecha de Autorización: _____

Nombre del menor de edad:_____

Documento de Identidad:_____Tipo: NUIT____ TI:____Otro_____

Dirección de Correspondencia:_____

Ciudad:_____Teléfono Fijos:_____

Celular:_____E-mail:_____

Nombre del acudiente responsable del paciente menor :_____.

Firma del acudiente responsable del paciente menor :_____Parentesco_____

Federico Lleras Acosta	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	CODIGO: GA-FR-168
		Versión: 2
		Vigencia desde:
	FORMATO DECLARACIÓN ANUAL DE INTERESES PARTICULARES	15/02/2024
		Página 1 de 1

FORMATO DE DECLARACIÓN DE INTERESES PARTICULARES DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Anual___

Al momento de la vinculación___

Yo Dolly Andrea Alvarez Bejarano identificado(a) con cédula de ciudadanía N.° 65770885 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 X ¿Cuál?_____

en el cargo específico o contrato: odontologa CX maxilofacial en la siguiente dependencia o área de trabajo: CX Quirurgicos

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 potencialmente en la forma correcta del ejercicio de funciones y responsabilidades oficiales.
o Que conozco lo dispuesto sobre conflictos de intereses en la normatividad vigente : Código Disciplinario Único , el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 1474 de 2011.
o Que conozco las inhabilidades e incompatibilidades en mi calidad de servidor público o particular que cumple funciones públicas.

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

1. Participación en sociedades y vinculación laboral

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

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

2. Actividades económicas o profesionales de los parientes cercanos, cónyugue o compañero permanente

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

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

Otro interés particular

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

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

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento:
Firma del (la) declarante: _____
Cédula de ciudadanía N.° 65776805 de Bogotá
Fecha: _____

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

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

S6

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 65770805 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 09/01/2025 04:07 PM

Código Verificación: **8ZM3XB1AUV**

Válida hasta: **09/04/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS	GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO: GF-FR-067 Versión: 03
	FORMATO SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL	Vigente desde: 30/06/2023 Página: 1 de 1

57

Fecha: Ibagué,

Para: Jefe de Presupuesto o quien haga sus veces

Número del Contrato:

Nit: 65.770.805

Contratista: DOLLY ANDREA ALVAREZ ROJAS

Rubro Presupuestal: 2.4.5.02.09.9.3.1.2.2.01

Nombre Rubro Presupuestal: Servicios Médicos Especializados

Certificado de Disponibilidad Presupuestal a afectar:

Valor: $33.993.750.00

Justificación (Amplia, Suficiente y Soportada):

Prestar los servicios para el desarrollo de los procesos y procedimientos quirúrgicos que requieran Atención en CIRUGIA MAXILOFACIAL para el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E.; Tres meses y quince dias, contado a partir del cumplimiento de los requisitos.

Nombre, Cargo y firma del funcionario Autorizado

YOHANA MILENA GARZÓN RODRIGUEZ
Profesional Especializado Unidad Funcional Quirúrgicos

Autorización Ordenador del Gasto:

Dra. MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE
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