

Bina Benjumea

V: 31/01/26

C 541

LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL - ASISTENCIAL						
No.	DOCUMENTOS	FOLIO	CUMPLE			RESPONSABLE
			SI	NO	NO APLICA	
ETAPA PREPARATORIA						
1	FORMATO INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTA	4	X			
2	GA-FR-045-ESTUDIOS PREVIOS VERSION 8 CON VoBo	5-16	X			SUPERVISOR
3	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	17	X			SUPERVISOR
ETAPA PRECONTRACTUAL						
4	PANTALLAZO DE QUE SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL SECOP II	18	X			
5	PROPUESTA	19	X			
6	CARTA DE ACEPTACIÓN (firma gerente)	20	X			SUPERVISOR
7	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP	21-24	X			
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)	25-28	X			
9	CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL (con funciones y según se indican las especificaciones técnicas de los estudios previos)	29-32	X			
10	COPIA DE LA RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DE EJERCICIO PROFESIONAL	33	X			
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)	34-36	X			
12	TARJETA PROFESIONAL (copia del certificado o la tarjeta de inscripción ante la secretaría Departamental del Tolima)	37-38	X			
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)				X	
	REANIMACIÓN AVANZADA PEDIÁTRICA PALS (apoyo vital pediátrico avanzado para enfermeras y médicos de UCI pediátrico-fecha de vencimiento 2 años PALS)				X	
	REANIMACIÓN AVANZADA NEONATAL NALS (para enfermeras y médicos de UCI Neonatal - fecha de vencimiento 2 años NALS)				X	
13	Diplomado y/o experiencia en manejo de pacientes críticos, adultos, pediátricos o neonatal (Médicos generales, Profesionales de enfermería, terapeutas, auxiliares área salud).				X	
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.				X	
15	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO PEDIATRÍA: Certificado de formación para atención al paciente oncológico pediátrico. (Médicos generales, Profesionales de enfermería, terapeutas, auxiliares área salud).				X	
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				X	
17	HEMODINAMIA / CARDIOLOGÍA: Profesional de enfermería: acciones de formación en realización de procedimientos ofertados				X	
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)				X	
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)				X	
20	Soporte Vital Básico - RCP / BLS (Auxiliares area Salud e Instrumentadores Quirúrgicos)				X	
21	Soporte Vital Avanzado / ACLS (Médicos generales, Especialistas, Profesionales de Enfermería, Terapeutas Respiratorios, Fisioterapeutas).	39	X			
22	Cuidado del Donante expedido por institución avalada por el INS (Médicos Generales y especialistas hospitalización, urgencias, UCIA, UCIP, UCIN y Quirófano).	40	X			
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).					

LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL - ASISTENCIAL			
			CUMPLE
25	Toma de muestras de Laboratorio Clínico (Profesionales de enfermería, - Auxiliares de Enfermería).		X
26	Administración de medicamentos (Profesionales de enfermería, - Auxiliares de Enfermería).		X
27	Atención a Víctimas de Violencia Sexual (Todo personal asistencial)	41	X
28	Transfusión Sanguínea (Profesionales de enfermería, Auxiliares de enfermería y médicos generales).		X
29	Curso toma de muestras de laboratorio en punto del paciente POCT (Médicos generales, Profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería, bacteriólogos y terapeutas respiratorias)		X
30	Gestión del duelo (Todo personal asistencial)	42	X
31	Atención a víctimas de ataques con agentes químicos(Médicos generales, Profesionales de enfermería, y auxiliares de enfermería)		X
32	Curso manejo del dolor y cuidado paliativo. (Médicos)	43	X
33	Acción de formación continua en manejo del paciente oncológico (Profesionales enfermería, auxiliares de enfermería, Médicos Generales del servicio)		X
34	Curso emergencias obstétricas - Sala de Partos (Médicos generales, Profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería)		X
35	CERTIFICADO FORMACIÓN EN SEDACIÓN (médicos generales)		X
36	ENTRENAMIENTO UCI (médico UCI)		X
37	CERTIFICACIÓN EN LA GESTIÓN OPERATIVA DE ÓRGANOS (especialistas UCI)		X
38	TARJETA PROFESIONAL Y CARNETS DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA (médicos y técnicos en imágenes)		X
39	CERTIFICACIÓN DE CURSO - VÍCTIMAS VIOLENCIA (médicos generales y especialistas)		X
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)	44	X
41	ANTECEDENTES PROFESIONALES (vigencia menor a 3 meses)	45	X
42	VERIFICACION RETHUS (menor a 1 mes)	46	X
43	LIBRETA MILITAR Y/O SITUACION MILITAR DEFINIDA		X
44	FOTOCOPIA DE LA CEDULA AL 150%	47	X
45	RUT ACTUALIZADO (vigencia menor a 3 meses)	48	X
46	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORÍA (vigencia menor a 3 meses)	49	X
47	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA (vigencia menor a 3 meses)	50	X
48	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICÍA (menor a 3 meses)	51	X
49	SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNM (consultar en https://srvpsi.policia.gov.co/psc/frm_cnp_consulta.aspx)	52	X
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)	53	X
51	CERTIFICADO RESULTADO DE LA CONSULTA - DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS (ley 1918 de 2018. - https://inhabilidades.policia.gov.co)	54	X
52	PLANILLA DEL ÚLTIMO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (cuando aplique)	55	X
53	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS (menor a 3 meses)	56	X
54	CERTIFICADO AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN (menor a 3 meses)	57	X
55	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A ARL (cuando aplique/menor a 3 meses)	58	X
56	GA-FR-153 Aceptación de Notificación Por Medios Electrónicos	59	X
57	CERTIFICADO CUENTA BANCARIA (activa)	60	X
58	CERTIFICADO VACUNA HEPATITIS (vencimiento 10 años)	61	X
59	CERTIFICADO VACUNA TÉTANO (vencimiento 10 años)	61	X
60	CERTIFICADO VACUNA COVID-19 O CARNET VACUNACION	62-65	X
61	ANTICUERPOS HB MAYORES DE 10 U/L (vencimiento 5 años)	66	X
62	CERTIFICADO VACUNA VARICELA Y/O GA-FR-111 (formato que certifique que la adquirió)	67	X
63	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL (vigencia menor a dos años)	68	X
64	CERTIFICADO EXPOSICION IONIZANTES (radiólogos)		X

LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL - ASISTENCIAL					
		CUMPLE			
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	69-71	X		
66	GA-FR-099- FORMATO CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONA NATURAL (VoBo, Revisado previamente por el area encargado)	72-73	X		
67	FORMATO INEXISTENCIA DE PERSONAL (firma P.E Talento Humano)	74	X		SUPERVISOR
68	CERTIFICADO DE IDONEIDAD (firma supervisor)	75	X		SUPERVISOR
69	GA-FR-138-ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN	76-77	X		
70	GA-FR-136 AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	78-79	X		
71	GA-FR-168-FORMATO DECLARACIÓN ANUAL DE INTERESES PARTICULARES	80	X		
34	CERTIFICADO REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM) CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 2097 DE 2021	81	X		
73	FORMATO SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL				
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)				
77	RECIBO PAGO PÓLIZAS				
78	ESTAMPILLAS (Si aplica)				
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 CADA UNO DE ELLOS Y EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE.
- 2.) LOS ESTUDIOS PREVIOS DEBEN SER ENVIADOS EN WORD AL CORREO ELECTRONICO estudiosprevios.juridica1@gmail.com CON EL FIN DE INCLUIR LA INFORMACION PLASMADA DE LOS ESTUDIOS PREVIOS, EN LA MINUTA CONTRACTUAL
- 3.) INFORMAR Y ANEXAR DOCUMENTOS EN CASO DE QUE HAYA CAMBIOS DEL PERSONAL QUE INICIALMENTE VAYA A EJECUTAR EL CONTRATO - LA CUAL DEBE ALLEGAR A LA OFICINA JURIDICA

ENTREGA

RECIBE

REVISA

A

	GESTIÓN JURÍDICA										Código: GJ-FR-011	
	FORMATO INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTA - PERSONA NATURAL ASISTENCIAL										Versión: 2	
											Vigente: 2/10/2023	
											Página: 1 de 1	
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO						CORREO ELECTRÓNICO	gbenjumea87@hotmail.com					
PRIMER NOMBRE	GINA					SEGUNDO NOMBRE	PAOLA					
PRIMER APELLIDO	BENJUMEA					SEGUNDO APELLIDO	MONTERROSA					
FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	2/05/1987			LUGAR DE NACIMIENTO		BARRANQUILLA		RH	A+			
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC	X	CE	NÚMERO DE DOCUMENTO			1.129.577.022					
LUGAR DE EXPEDICIÓN	BARRANQUILLA			GENERO		FEMENINO			EDAD	38 AÑOS		
ESTADO CIVIL	CASADA	NÚMERO DE HIJOS		2	TELEFONO CELULAR		3135469072		TELEFONO FIJO			
DIRECCIÓN ACTUAL	CARRERA 6 SUR # 72-80 APTO 722 TORRE 6					CIUDAD		IBAGUE				
TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD		SI		NO	X	¿CUAL?						
N° LIBRETA MILITAR (Cuando Aplique)						DISTRITO MILITAR (Cuando Aplique)						
PROFESIÓN	MEDICA					ESPECIALIZACIÓN			GINECOLOGA Y OBSTETRA			
NIVEL DE RIESGO SEGÚN ACTIVIDAD A DESEMPEÑAR	1		2		3X		4		5			
N° TARJETA PROFESIONAL (Cuando Aplique)	1129577022					FECHA DE EXPEDICIÓN			3/02/2012			
EPS	SANITAS					FONDO DE PENSION(AFP)			PORVENIR			
ARL	POSITIVA			FUNCIÓN A DESEMPEÑAR			GINECOLOGA Y OBSTETRA					
ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO												
CONTRATO VIGENTE A LA FECHA DE RADICACION DE DOCUMENTOS	SI		NO		NUMERO DE CONTRATO				FECHA DE TERMINACION			
TENGA EN CUENTA QUE NO DEBE HABER CONTRATOS CON UN MISMO OBJETO CONTRACTUAL EN EJECUCION SIMULTANEA.												
ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE-AFILIACIÓN ARL PERSONA NATURAL												
CONTRATO NUMERO						FECHA DE SUSCRIPCIÓN (FIRMA)						
DURACIÓN DEL CONTRATO	MESES		DIAS									
FECHA DE INICIO CONTRATO						FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO						
FECHA DE INICIO COBERTURA ARL						FECHA DE TERMINACIÓN COBERTURA ARL						
VALOR												

**GESTIÓN JURIDICA**

CÓDIGO: GJ-FR-045

Versión: 09

**FORMATO ESTUDIOS PREVIOS
UNIDAD FUNCIONAL 111-UFIM**Vigente desde:
27/11/2025

Página: 1 de 23

PROCESO DE SELECCIÓN DE:
CONTRATACIÓN DIRECTA x

MINIMA CUANTIA: _____

MENOR CUANTIA: _____

MAYOR CUANTÍA: _____

E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	
ESTUDIO PREVIO SELECCIÓN DE CONTRATACIÓN	
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN GENERAL	
Fecha de elaboración del Estudio previo	Enero de 2026
Nombre del funcionario que diligencia el Estudio previo	GEINY LORENA DUARTE ESPINOSA
Dependencia que supervisa la Ejecución del Contrato	Unidad Funcional de Internación Médica
Dependencia solicitante	Unidad Funcional de Internación Médica
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios
Presupuesto Oficial	SETENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$74.800.000)
Rubro del Presupuesto Oficial	2.4.5.02.09.9.3.1.2.2.01 Servicios Médicos Especializados
Descripción de la Necesidad	
Justificación	<p>El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E. presta servicios de salud a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios del Régimen Subsidiado y del Régimen Contributivo, Secretaría de Salud Departamental y Secretaría de Salud Municipal, Entidades de Régimen Especial (Policía Nacional, Ejército, PPL), además de las necesidades de otras entidades prestadoras del servicio de salud, teniendo en cuenta que es la única Institución Pública que presta servicios de alta complejidad en el Departamento del Tolima.</p> <p>En cumplimiento de su misión y en procura de salvaguardar el derecho fundamental a la atención integral en salud de todos los usuarios, con especial énfasis en las gestantes de alto riesgo, se requiere la contratación de los SERVICIOS PROFESIONALES MEDICOS EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, justificado en que es una decisión estratégica fundamentada en la necesidad de garantizar una atención integral, especializada y de alta calidad en el área de salud reproductiva. A continuación, se detallan los motivos que respaldan esta contratación:</p> <p>El Hospital Federico Lleras Acosta está diseñado para atender a pacientes con patologías graves, complejas y de difícil manejo. En este contexto, los ginecólogos desempeñan un papel crucial en la atención de enfermedades como cáncer ginecológico (útero, ovario, cuello uterino), trastornos hormonales, complicaciones en el embarazo (como preeclampsia, placenta previa, etc.), malformaciones congénitas, infecciones de transmisión sexual (ITS) y trastornos del sistema reproductivo femenino, entre otros. La presencia de especialistas permite una gestión adecuada de estos casos y una mejor probabilidad de éxito en su tratamiento.</p> <p>Los ginecólogos no solo se ocupan de las patologías graves, sino también de la atención preventiva, la planificación familiar y la educación en salud sexual y</p>

reproductiva. La prevención y diagnóstico temprano de enfermedades como el cáncer cervical y de mama, trastornos menstruales, infecciones genitales, entre otros, son fundamentales para reducir la mortalidad y morbilidad. Además, el seguimiento adecuado de embarazos de alto riesgo y la atención en partos complicados son componentes clave en la misión del hospital.

Los ginecólogos de instituciones de alta complejidad están formados para manejar tecnología avanzada y procedimientos de última generación, como la cirugía mínimamente invasiva, la laparoscopia ginecológica, entre otros. Estos procedimientos requieren profesionales altamente capacitados para garantizar resultados óptimos y reducir el riesgo de complicaciones. La contratación de ginecólogos con formación avanzada asegura que el hospital pueda ofrecer servicios médicos de vanguardia.

Las patologías ginecológicas en el hospital a menudo requieren la colaboración de otros especialistas, como oncólogos, endocrinólogos, cirujanos y anestesiólogos. La presencia de ginecólogos en el equipo de trabajo facilita el enfoque multidisciplinario y mejora la coordinación en la atención de los pacientes, lo que se traduce en mejores resultados clínicos y un manejo integral de la salud de las mujeres.

Adicionalmente, permite ampliar la oferta de servicios y la cobertura de atención, satisfaciendo las necesidades de una población que requiere atención ginecológica especializada. Asimismo, contribuye a la mejora continua de la calidad del servicio mediante la aplicación de protocolos basados en evidencia y el manejo de casos complejos de manera efectiva.

La salud de las mujeres es una prioridad en el sistema de salud colombiano. Garantizar el acceso a una atención ginecológica de alta calidad contribuye a la equidad en salud, ya que muchas veces las mujeres con patologías ginecológicas complejas y embarazos de alto riesgo no tienen acceso adecuado a especialistas. Esto no solo mejora la calidad de vida de las pacientes, sino que también fortalece la reputación del hospital como un centro de excelencia en salud integral.


Por lo anterior y sumado el objetivo de garantizar la Ruta de Atención Integral Maternoperinatal como hospital de referencia departamental, es de vital importancia la disponibilidad de esta especialidad en nuestra institución.

Descripción y Especificaciones del objeto a contratar


Objeto del Contrato	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.
---------------------	--

Identificador con el clasificador de bienes y servicios

Segmento	80	Servicios de Salud, servicios profesionales.
familia	10	Práctica Médica
Clase	15	Servicios de Médicos Especialistas
Producto		

 Federico Lleras Acosta <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	GESTIÓN JURIDICA	CÓDIGO: GJ-FR-045
		Versión: 09
	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS UNIDAD FUNCIONAL 111-UFIM	Vigente desde: 27/11/2025
		Página: 3 de 23

Especificaciones Técnicas	<p>Las siguientes son las especificaciones técnicas mínimas requeridas por la E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS, las cuales son de obligatorio cumplimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Título universitario en Medicina • Título de especialista en Ginecología y Obstetricia. • Experiencia certificada mínima de 1 año en el ejercicio de la especialidad • Con tarjeta Profesional Vigente
Plazo del Contrato	Cuatro Meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.
Lugar de Ejecución del Contrato	Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E.
Forma de Pago	<p>El contratante pagará el valor del contrato de la siguiente manera:</p> <p>La hora será pagada por valor de OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$85.000,00), no obstante, se pagará de acuerdo a las horas de servicio realizadas y facturadas en el mes, de acuerdo a la programación en el cuadro de turnos</p> <p>Para el pago, el CONTRATISTA deberá aportar la siguiente documentación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informe de Producción (reporte de actividades realizadas durante el mes: relación de turnos realizados durante el mes. Debe estar al día con el registro de los hechos vitales de acuerdo a información que suministre el técnico de estadística). 2. Certificado de paz y salvo de pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales del correspondiente periodo. 3. Informe de supervisión 4. Acta de inicio (primera cuenta). 5. Afiliación a la ARL (primera cuenta). 6. Certificación expedida por el supervisor del contrato, en donde conste el cumplimiento a cabalidad del objeto de acuerdo al periodo certificado. 7. Factura de acuerdo a las normas tributarias <p>PARAGRAFO 1: El valor del contrato se cancelará dentro de los sesenta (60) días contados a partir de la radicación de la factura. PARAGRAFO 2: En los contratos celebrados por parte del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima Empresa Social del Estado, en caso de mora en el pago, esta se generará a partir de la solicitud que realice el contratista a la entidad y se cancelará solo un interés de mora del 0.1% PARAGRAFO 3: El contratista deberá cumplir con las condiciones señaladas en la forma de pago. PARAGRAFO 4: Por ningún motivo el contratista podrá presentar más de dos cobros o facturas, en un mismo mes.</p>

 Federico Lleras Acosta	GESTIÓN JURIDICA	CÓDIGO: GJ-FR-045
		Versión: 09
	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS UNIDAD FUNCIONAL 111-UFIM	Vigente desde: 27/11/2025
		Página: 4 de 23

	PARAGRAFO 5: La factura deberá ser radicada según cronograma de la entidad.
--	---

VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y ANALISIS ECONOMICO JUSTIFICADO

El valor Estimado para la presente contratación es de:	SETENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$74.800.000)
---	---

ESTUDIOS DE MERCADO

Para efectos del cálculo del presupuesto se realizó el análisis económico del valor estimado del contrato, basándose en los contratos celebrados y ejecutados en la vigencia 2022, 2023 y 2025 por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. a continuación de relaciona información de los mismo para efectos de soportar el estudio:


Nº CONTRATO	PLAZO	VALOR
0483 de 18/08/2023	4 meses	\$65.000.000
0469 de 16/08/2023	4 meses	\$57.800.000
0111 de 05/02/2024	8 meses	\$150.000.000
0309 de 16/04/2025	6 meses	\$ 76.500.000

De conformidad a la idoneidad y a la experiencia aportada para el análisis y elaboración del estudio previo, se tiene que el presupuesto oficial aquí asignado es equivalente a lo históricamente proyectado y contratado por el Hospital Federico Lleras Acosta ES.E.


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.	La garantía de cumplimiento del contrato debe tener una vigencia mínima hasta la liquidación del contrato.

	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.	La vigencia de esta garantía deberá ser igual al período 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.	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 éste.	El valor de la garantía deberá ser por lo menos del 20% del valor del contrato.	La vigencia será por el término de ejecución del contrato y un año más
Obligaciones del Contratista	<p>OBLIGACIONES GENERALES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suscribir oportunamente el acta de inicio y el acta de liquidación del contrato, conjuntamente con el/la supervisor/a del mismo, cuando corresponda. 2. Entregar al supervisor los documentos elaborados en cumplimiento de las obligaciones contractuales, así como los informes y archivos a su cargo, requeridos sobre las actividades realizadas durante la ejecución del mismo (Cuando aplique). 3. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato, así como, respetar la titularidad de los derechos de autor, en relación con los documentos, obras, creaciones que se desarrollen en ejecución del contrato. 4. Realizar el pago de los aportes al régimen de seguridad social, en proporción al valor mensual del contrato, y entregar copia de la planilla correspondiente al supervisor del contrato para cada 			

 Federico Lleras Acosta	GESTIÓN JURIDICA	CÓDIGO: GJ-FR-045
		Versión: 09
	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS UNIDAD FUNCIONAL 111-UFIM	Vigente desde: 27/11/2025
		Página: 6 de 23

	<p>pago para personas naturales. Cuando se trate de personas jurídicas. Entregar para cada pago, la certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal, que acredite el cumplimiento del pago de aportes al sistema de seguridad social integral, parafiscales, ICBF, SENA y cajas de compensación familiar de los últimos seis (6) meses, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 o aquella que lo modifique, adicione o complemente.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Realizar el cargue de los documentos requeridos en la plataforma del SECOP II, respecto a la información de póliza, estampillas, documento equivalente y/o factura, informes de ejecución y terminación del contrato. 6. El objeto contractual deberá ejecutarse de conformidad con las finalidades y los principios de economía y transparencia, consagrados en la Ley 80 de 1993 y los postulados de la función administrativa consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política. En desarrollo del objeto contractual el contratista se obliga a cumplir a cabalidad con las actividades que se describen en el contrato. 7. El contratista deberá tener en cuenta que las actividades descritas en su propuesta se prestarán bajo su exclusiva responsabilidad y en consecuencia, deberá suministrar todos los recursos e implementos tendientes a lograr la adecuada, suficiente y eficiente prestación del servicio que se solicita. 8. Acatar la Constitución Política, la Ley, las normas legales y procedimentales establecidas por el Gobierno Nacional y municipal y demás normas pertinentes. 9. Responder por el pago de los tributos, tasas o contribuciones (estampillas) que se causen o llegaren a causarse por la celebración, ejecución y liquidación del contrato, cuando a esta hubiere lugar. 10. Reportar al funcionario encargado del control y supervisión de la ejecución del contrato, de manera inmediata cualquier novedad o anomalía que se presente. 11. Mantener a la Entidad libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes (si fueren autorizados). En consecuencia, EL CONTRATISTA mantendrá indemne a la Entidad contra todo reclamo, demanda, acción legal y costo que pueda causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros incluido el personal de la Entidad, ocasionados por EL CONTRATISTA o por sus subcontratistas o dependientes (si fueren autorizados) en la ejecución del objeto y las obligaciones contractuales. 12. Presentar la factura o cuenta de cobro de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para cada pago.
--	--

 Federico Lleras Acosta <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	GESTIÓN JURIDICA	CÓDIGO: GJ-FR-045
	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS UNIDAD FUNCIONAL 111-UFIM	Versión: 09
		Vigente desde: 27/11/2025
		Página: 7 de 23


	<p>13. Tratar con amabilidad a los demás colaboradores internos y externos de la Entidad, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.</p> <p>14. Cumplir con las políticas y normas de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo establecidas en el Decreto 1072 de 2015 y demás normatividad legal vigente.</p> <p>15. Mantener actualizadas las vigencias y el monto de los amparos de las garantías expedidas con ocasión de la suscripción del Contrato, acorde con lo indicado en el ítem de GARANTÍAS, teniendo en consideración el plazo de ejecución, valor, modificaciones en valor y/o plazo, suspensiones, etc., que afecten su vigencia o monto cuando haya lugar.</p> <p>16. Asistir con puntualidad a todas las capacitaciones, reuniones y comités citadas por el supervisor del contrato.</p> <p>17. El contratista se compromete a responder por todos y cada uno de los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que le sean puestos a su disposición para la prestación de servicios realizados, por lo que los mismos quedaran a cargo del coordinador, administrador o contratista y este responderá con ellos, autorizando que el valor del mismo sea descontado automáticamente de los honorarios pactados en caso de pérdida o extravío injustificado, de acuerdo con el deber de cuidado y diligencia inmerso en el contrato.</p> <p>OBLIGACIONES GENERALES CONFORME AL OBJETO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obrar con diligencia en los asuntos a él encomendados. 2. Diligenciar de los registros de su competencia: historia clínica electrónica, ordenes médicas, evoluciones médicas, epicrisis, diligenciamiento de incapacidades médicas, registro de nacido vivo y registro de defunción, fichas epidemiológicas de eventos de interés en salud pública con calidad y oportunidad; cumpliendo con las normas sobre manejo de la historia, documentos clínicos y sobre la confidencialidad de la información o el secreto profesional, para tener documentado el proceso asistencial. 3. Asistir, preparar, presentar, analizar, construir y ejecutar los planes de mejoramiento de casos de interés en salud pública, seguridad del paciente, solicitudes de las entidades pagadoras y de control donde sea convocado. 4. Brindar debida respuesta oportuna a los requerimientos efectuados por los entes de control, por entidades y/o personas que así lo soliciten. 5. Realizar el registro de los hechos vitales en RUAF con calidad y oportunidad y realizar las correcciones de las inconsistencias que se identifiquen de manera inmediata cuando se requieran por parte de estadística o del supervisor del contrato. En caso de no obtener respuesta se considera incumplimiento del objeto del contrato.
--	--

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, RIPS etc.
7. En lo que le corresponda a la Historia Clínica de un paciente, ésta debe ser el reflejo exacto y completo de las condiciones de salud de aquel, de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 1.995 del año 1.999, expedida por el Ministerio de la Protección Social y las demás normas que regulen la materia, por lo cual el contratista se obliga a elaborar una Historia Clínica que reúna las siguientes características: **COMPLETA:** Esto es que contenga la totalidad de la información relevante sobre los antecedentes del paciente, diagnóstico, tratamiento y en general que se consigne de manera clara e integra la información que requiere un profesional de la medicina para conocer y atender en forma adecuada a una persona. **COHERENTE:** La Historia Clínica es un documento que elaboran varias personas a lo largo del tiempo. El contratista entiende que cada anotación es un elemento integrante de un todo y se obliga a que cada anotación conserve una armonía con las anteriores y facilite elementos importantes a las siguientes. **SUSTENTADA:** La Historia Clínica debe estar soportada en estudios científicos.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. Mantener comunicación con usuarios, familia y equipo de salud sobre el estado de salud del paciente y el plan de atención, para lograr la adherencia al tratamiento.
12. Actualizar, socializar, conocer y aplicar las guías de atención médica, establecidas en la institución, propias de la especialidad médica que soporte el actuar médico, las tomas de decisiones y las conductas.


 Federico Lleras Acosta <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	GESTIÓN JURIDICA	CÓDIGO: GJ-FR-045
		Versión: 09
	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS UNIDAD FUNCIONAL 111-UFIM	Vigente desde: 27/11/2025
		Página: 9 de 23

13. Realizar el proceso de obtención y diligenciamiento del consentimiento informado para todos los procedimientos o tratamientos que lo requieran.
14. 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.
15. Asistir a las reuniones programadas por la institución, incluyendo comités de infecciones, revisiones de caso, comités de morbimortalidad, complicaciones quirúrgicas y anestésicas.
16. Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en las RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS): 1.- RIA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD en el curso de vida, 2. RIA MATERNO PERINATAL
17. Garantizar que las ayudas diagnósticas ordenadas durante la ruta de atención del paciente de los diferentes servicios se interpreten en la historia clínica.
18. 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. 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.
19. Las respuestas de las glosas de pertinencia deberán ir sustentadas en las guías de manejo integral del Hospital.
20. Cuando se identifique que durante la auditoría de la cuenta hubo un mayor valor cobrado pagado al especialista, se descontará la diferencia de los honorarios.
21. Teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 1438 de 2011, el Hospital cuenta con firma digital, por lo tanto, todo contratista asistencial 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.
22. Desarrollar las actividades según la agenda definida previamente, 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.
23. 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.
 24. 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.
 25. Custodiar los elementos, materiales y equipos asignados a su área, con el fin de lograr el uso racional de los mismos.
 26. Emitir conceptos o peritajes medicolegales y asistir a las citas relacionadas con responsabilidad médica, con el fin de cumplir con las obligaciones como auxiliar de la justicia.
 27. 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.
 28. Participar en comités y grupos en los que haya sido incluido para el desarrollo de la plataforma estratégica.
 29. 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.
 30. 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.
 31. Portar el carné de identificación; los costos de estos los asume el contratista, en caso de no usarlos, se considera incumplimiento del contrato.
 32. Utilizar y portar todos los elementos de bioseguridad que requiera para el desarrollo de las actividades y propender por el autocuidado de su salud y el cuidado de la salud de las personas con quienes se relacione en desarrollo de sus actividades
 33. 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.
 34. 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.
 35. Actuar con honestidad, responsabilidad, amabilidad, disciplina y

 <p>Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS</p>	GESTIÓN JURIDICA	CÓDIGO: GJ-FR-045
		Versión: 09
	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS UNIDAD FUNCIONAL 111-UFIM	Vigente desde: 27/11/2025
		Página: 11 de 23

	<p>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.</p> <p>36. 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.</p> <p>37. 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.</p> <p>38. Realizar las demás actividades que surjan con ocasión de la ejecución del presente contrato, previamente avaladas por la supervisión del presente contrato.</p> <p><u>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</u></p> <p>ATENCION SALAS DE PARTOS, SALAS DE CIRUGIA Y RECUPERACION Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atención de Urgencias de pacientes de Ginecología y Obstetricia que consulten al servicio de sala de partos, consulta prioritaria o triage de acuerdo a su clasificación y prioridad. 2. Valoración y seguimiento de pacientes que se encuentren en las unidades de cuidado intensivo con patologías ginecobstetricas antes de las 11:00 am o dentro de las 6 horas siguientes a la solicitud cuando están sean solicitadas luego de la revista matutina. 3. Participación en las rondas medicas conjuntas con las demás especialidades en la unidad de cuidados intensivos ginecobstétrica 4. Realización de procedimientos de Ginecología y Obstetricia en el quirófano, sala de recuperación, salas de partos y uci obstétrica. <p>ATENCION EN HOSPITALIZACION DE GINECOLOGIA Y SALA DE PARTOS.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atención diaria del paciente hospitalizado y en observación en sala de partos, de acuerdo a los procesos asistenciales establecidos en
--	---

 Federico Lleras Acosta	GESTIÓN JURIDICA	CÓDIGO: GJ-FR-045
		Versión: 09
	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS UNIDAD FUNCIONAL 111-UFIM	Vigente desde: 27/11/2025
		Página: 12 de 23

	<p>la institución, la revista en los servicios de internación médica debe realizarse antes de las 9 de la mañana</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Realizar registros en historia clínica de las valoraciones diarias de los pacientes a su cargo, las evoluciones diarias deben registrarse antes de las 2 pm. 3. Solicitud, gestión y respuesta de interconsultas en los servicios de internación médica y urgencias, dentro de las 24 horas siguientes a su solicitud y justificando su estancia. 4. Realización de procedimientos de su competencia en el servicio con oportunidad, pertinencia y racionalidad.
Obligaciones de la E.S.E.	<ul style="list-style-type: none"> • Pagar oportunamente al contratista según lo establecido en el contrato • Resolver las peticiones presentadas por el contratista en los términos consagrados por la Ley • Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.
Plazo de liquidación del contrato	<p>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 no se requiere la liquidación de contrato, conforme lo dispone a la normatividad vigente.</p>
Fundamentos Jurídicos de Modalidad Selección	<p>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.</p> <p>Para el caso de selección directa se tendrá en cuenta lo establecido en el Manual de Contratación del Hospital, en el numeral 7.2. CAPITULO VI: DE LOS PROCESOS DE SELECCIÓN EN LOS QUE LA ENTIDAD ACTÚA COMO OFERENTE Y CONTRATISTA en el inciso 7.4.7. Contratación Directa B) SIN IMPORTAR CUANTÍA, numeral 10) Para la contratación de Prestación de Servicios Profesionales y de apoyo a la gestión o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales.</p>
Justificación de los factores de selección	<p>Teniendo en cuenta la modalidad de contratación el Hospital invitará a presentar oferta a persona determinada que cumpla con las condiciones requeridas según el objeto y las obligaciones contractuales y cuya propuesta no sea superior al presupuesto oficial.</p>
Condiciones de cumplimiento para la contratación	<ul style="list-style-type: none"> • Título universitario en medicina • Título de especialista en Ginecología y Obstetricia . • Experiencia certificada mínima de 1 año en el ejercicio de la especialidad • Con tarjeta Profesional Vigente

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

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

Estimación, tipificación y asignación de riesgos previsible

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

mayoría de circunstancias						
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 riesgos teniendo en cuenta su impacto y su probabilidad de ocurrencia y finalmente, se establece un orden de prioridad teniendo en cuenta los controles existentes y el contexto de los mismos.

MECANISMOS DE COBERTURA:

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

DEFINICIONES:

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

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

Riesgo Imprevisible: Son aquellos hechos o circunstancias donde no es factible su previsión, es decir el acontecimiento de su ocurrencia,

tales como desastres naturales, actos terroristas, guerra o eventos que alteren el orden público.

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

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

Es importante señalar que los riesgos previsible son aquellos que no están cubiertos por las garantías que amparan el cumplimiento, la calidad y cuando haya lugar la responsabilidad extracontractual de los contratos, por lo tanto, NO SON 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 ACOSTA ESE, identificó para el presente proceso de contratación los riesgos que se relacionan en la siguiente tabla:

No.	Clase	Fuente	Etapas	Tipo	DESCRIPCIÓN (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del 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 o			Persona responsable por implementar el tratamiento	Monitoreo y revisión	
			Probabilidad	Impacto	Calificación ¿Afecta el equilibrio económico?		¿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	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	N o	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	N o	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	N o	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 2026.
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:	<p>El futuro contratista deberá presentar informes en los que dé cuenta de las actividades desarrolladas, con la siguiente periodicidad: mensuales, los cuales deben estar aprobados por el supervisor del contrato.</p> <p>La Entidad Estatal contratante se reserva el derecho de solicitar, en cualquier momento, informes sobre la ejecución del contrato y los avances, junto con los documentos que lo soportan.</p> <p>La Entidad Estatal contratante evaluará periódicamente el desempeño del Contratista durante el desarrollo del objeto contractual, con arreglo a los criterios de evaluación que haya aprobado para el efecto.</p>
Declaraciones del contratista	<p>El futuro contratista hace las siguientes declaraciones:</p> <p>Conoce y acepta los Documentos del Proceso</p>

 <p>Federico Lleras Acosta HOSPITAL</p>	GESTIÓN JURIDICA	CÓDIGO: GJ-FR-045
		Versión: 09
	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS UNIDAD FUNCIONAL 111-UFIM	Vigente desde: 27/11/2025
		Página: 18 de 23


	<p>Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los Documentos del Proceso y recibió del Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, respuesta oportuna a cada una de las solicitudes.</p> <p>Se encuentra debidamente facultado en caso de suscribir contrato.</p> <p>Que al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad.</p> <p>Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral, según la normatividad vigente.</p> <p>El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones, relacionados con el cumplimiento del objeto del presente contrato.</p> <p>El 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.</p> <p>En caso de adjudicación del contrato 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.</p> <p>En caso de adjudicación del contrato autoriza al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, verificar los títulos y demás documentos presentados en la oferta.</p>
Responsabilidad:	El contratista en caso de salir adjudicatario será responsable por el cumplimiento del objeto contractual y será responsable por los daños que ocasionen sus empleados, los empleados de sus subcontratistas, al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE DE IBAGUE TOLIMA en la ejecución del objeto Contractual.
Propiedad Intelectual:	Si de la ejecución del futuro contrato resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, mejoras y/o diseños, éstos pertenecen a Hospital Federico Lleras Acosta de conformidad con lo establecido en el Artículo 20 de la Ley 23 de 1982. Así mismo, el Contratista garantiza que los trabajos y servicios prestados a Hospital Federico Lleras Acosta por el objeto de este contrato no infringen ni vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros.
Confidencialidad	En caso de que exista información sujeta a reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, la

 Federico Lleras Acosta <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	GESTIÓN JURIDICA	CÓDIGO: GJ-FR-045
		Versión: 09
	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS UNIDAD FUNCIONAL 111-UFIM	Vigente desde: 27/11/2025
		Página: 19 de 23


	<p>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.</p>
Terminación, modificación interpretación unilateral del Contrato:	<p>El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el Contrato, cuando lo considere necesario para que el Contratista cumpla con el objeto del presente Contrato.</p> <p>Terminación anticipada del contrato: Procede por: a. Por mutuo acuerdo entre las partes. b. Por declaratoria de caducidad del contrato por parte del CONTRATANTE en la forma y en los efectos previstos en el art 18 de la ley 80 de 1993. c. Por decisión autónoma de cualquiera de las partes en cualquier tiempo, dando aviso por escrito a la otra con por lo menos treinta (30) días de anticipación. d. Por evaluación no satisfactoria del CONTRATISTA. e. El reporte del contratista en la listas nacionales e internacionales que establecen la relación de personas que de acuerdo al organismo que las publica, pueden estar vinculadas con actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo.</p> <p>Modificación concertada: Cualquier decisión que modifique la relación contractual inicialmente pactada, no será válida sin la aprobación conjunta y por escrito de las partes contratantes</p> <p>Suspensión temporal del contrato: Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la vigencia del contrato mediante la suscripción de un acta en donde conste el evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de la suspensión. Cuando estas circunstancias afecten las obligaciones del Contratista para ser aceptadas, este deberá comunicarlo por escrito al contratante dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de la ocurrencia del hecho con la debida comprobación. Se entiende por fuerza mayor o caso fortuito las situaciones contempladas y definidas por el art 1 de la ley 95 de 1890</p>
Multas	<p>En caso de incumplimiento parcial al objeto del contrato y obligaciones se aplicará las multas diarias y sucesivas hasta por diez (10) días equivalente al 0.2% del valor total del contrato, las cuales deben aplicarse antes de la terminación del plazo de ejecución de este último.</p>
Caducidad	<p>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</p>
Cláusula Penal	<p>Las partes contratantes convienen pactar como sanción pecuniaria el equivalente al 10% 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</p>

 Federico Lleras Acosta <small>HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA</small>	GESTIÓN JURIDICA	CÓDIGO: GJ-FR-045
		Versión: 09
	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS UNIDAD FUNCIONAL 111-UFIM	Vigente desde: 27/11/2025
		Página: 20 de 23


	contratante a favor del CONTRATISTA
Independencia del Contratista	<p>Como la prestación del servicio por ejecutar se desarrolla con autonomía e independencia del CONTRATISTA la celebración del presente contrato no constituye relación laboral alguna entre el CONTRATANTE y aquel, por consiguiente, no genera derechos, emolumentos o prestaciones pecuniarias distintas de las pactadas en la cláusula séptima del presente contrato. EL CONTRATISTA actúa de manera autónoma e independiente y no tiene vínculos laborales con EL HOSPITAL, garantizando la prestación de servicios objeto del presente contrato por sus propios medios, asumiendo sus propios riesgos, con plena libertad y autonomía técnica y directiva. En consecuencia, no está subordinado al HOSPITAL, por tal razón las personas que llegue a designar y/o contratar para la ejecución del presente contrato actúan bajo su exclusiva dirección y responsabilidad, estando a su cargo la totalidad de los salarios, prestaciones sociales, servicios y demás cargas laborales que pudieren generarse, así como todos los demás gastos en que incurra en ejecución del presente acuerdo.</p>
Cesión	<p>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</p>
Indemnidad	<p>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.</p>
Caso Fortuito y Fuerza Mayor	<p>Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la</p>

 Federico Lleras Acosta <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	GESTIÓN JURIDICA	CÓDIGO: GJ-FR-045
		Versión: 09
	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS	Vigente desde:
	UNIDAD FUNCIONAL 111-UFIM	27/11/2025
		Página: 21 de 23

	ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana.
Solución de Controversias	Las controversias o diferencias que surjan entre el Contratista y la Entidad Estatal contratante con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del Contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente Contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra la existencia de una diferencia. Las controversias que no puedan ser resueltas de forma directa entre las partes, se resolverán mediante: Conciliación: Cuando la controversia no pueda arreglarse de manera directa debe someterse a un procedimiento conciliatorio que se surtirá ante el centro de conciliación de la ciudad de Ibagué, previa solicitud de conciliación elevada individual o conjuntamente por las Partes. Si en el término de ocho (8) días hábiles a partir del inicio del trámite de la conciliación, el cual se entenderá a partir de la fecha de la primera citación a las Partes que haga el centro de conciliación, las Partes no llegan a un acuerdo para resolver sus diferencias, deben acudir a la jurisdicción contencioso-administrativa.
Notificaciones	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del Contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregados personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones respectivas establecidas en el SECOP II.
Supervisión	La Supervisión del presente contrato estará a cargo de PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE INTERNACIÓN MÉDICA 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 cláusulas excepcionales contenidas en la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.

 Federico Lleras Acosta <small>HOSPITAL DE TRÉBES</small>	GESTIÓN JURIDICA	CÓDIGO: GJ-FR-045
		Versión: 09
	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS UNIDAD FUNCIONAL 111-UFIM	Vigente desde: 27/11/2025
		Página: 22 de 23


Auditoria:	<p>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.</p>
Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT	<p>1) EL CONTRATISTA, certifica al CONTRATANTE que sus recursos no provienen ni se destinan al ejercicio de ninguna actividad ilícita o de actividades conexas al lavado de activos provenientes de éstas o de actividades relacionadas con la financiación del terrorismo. 2) EL CONTRATISTA, se obliga a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos sus socios, administradores, clientes, proveedores, empleados, etc., y los recursos de estos, no se encuentren relacionados, provengan, de actividades ilícitas, particularmente de lavado de activos o financiación del terrorismo. 3) En todo caso, si durante el plazo de vigencia del contrato, EL CONTRATISTA, algunos de sus administradores, socios o administradores llegaren a ser (I) vinculado por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas y otros delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo. (II) Incluido en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera, tales como las listas de la Oficina de Control de Activos en el Exterior OFAC emitida por las oficinas del Tesoro de los Estados Unidos de Norte América, la lista de la organización de las Naciones Unidas y otras listas públicas relacionadas con el tema del lavado de activos y financiación del terrorismo o (III) Condenado por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de los anteriores delitos ; o IV) llegare a ser señalado públicamente por cualquier medio de amplia difusión nacional (Prensa, Radio, televisión, etc.) como investigados por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas u otros delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo y/o cualquier delito colateral o subyacente a estos, EL CONTRATANTE tiene el derecho de terminar unilateralmente el contrato sin que por este hecho esté obligado a indemnizar ningún tipo de perjuicio a EL CONTRATISTA. 4) De la misma forma, EL CONTRATISTA, declara que los recursos que incorpora para el desarrollo del Objeto contractual, proceden de actividades completamente lícitas. 5) EL CONTRATISTA,</p>

 Federico Lleras Acosta <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	GESTIÓN JURIDICA	CÓDIGO: GJ-FR-045
	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS UNIDAD FUNCIONAL 111-UFIM	Versión: 09
		Vigente desde: 27/11/2025
		Página: 23 de 23

	se obliga expresamente a entregar a EL CONTRATANTE, la información veraz y verificable que éste le exija para el cumplimiento de la normatividad relacionada con prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo y a actualizar sus datos por lo menos anualmente suministrando la totalidad de los soportes que EL CONTRATANTE requiera. En el evento en que no se cumpla con la obligación consagrada en la presente cláusula, EL CONTRATANTE tendrá la facultad de dar por terminada la relación jurídica surgida.6) EL CONTRATISTA, manifiesta que conforme a lo anterior autoriza al Contratante la consulta y verificación en cualquier base de datos, listas restrictivas y públicas.								
Gastos:	Los gastos que ocasione la legalización del contrato en caso de adjudicación del contrato a cargo del Contratista.								
Publicación:	Conforme lo estatuido en el Decreto 019 de 2012, la contratación de la E.S.E., deberá ser publicada en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública-SECOP II - que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente.								
Domicilio Contractual	Las partes acuerdan como domicilio contractual para todos los efectos legales la ciudad de Ibagué								
Estampillas	<p>Conforme a la Ordenanza No. 0015 del 2025, a partir del 01 de enero de 2026, las estampillas para los contratos de prestación de servicios con personas naturales, se descontarán en los dos (02) primeros pagos de los contratos celebrados entre enero y agosto y un (01) solo pago para aquellos contratos suscritos entre septiembre y diciembre; siempre y cuando sea dentro de la misma vigencia fiscal.</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>CARGA TRIBUTARIA DEPARTAMENTAL</th> <th>TARIFA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRO CULTURA</td> <td>1,00%</td> </tr> <tr> <td>PROELECTRIFICADORA</td> <td>0,50%</td> </tr> <tr> <td>PROHOSPITALES</td> <td>1,00%</td> </tr> </tbody> </table>	CARGA TRIBUTARIA DEPARTAMENTAL	TARIFA	PRO CULTURA	1,00%	PROELECTRIFICADORA	0,50%	PROHOSPITALES	1,00%
CARGA TRIBUTARIA DEPARTAMENTAL	TARIFA								
PRO CULTURA	1,00%								
PROELECTRIFICADORA	0,50%								
PROHOSPITALES	1,00%								
Requisitos para el cumplimiento del objeto contractual.	Ver documento adjunto								

Responsable,


MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE
 Gerente
 Hospital Federico Lleras Acosta


GEINY LORENA DUARTE ESPINOSA
 Profesional Especializado Área Salud
 Hospital Federico Lleras Acosta

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

Fecha: Ibagué,

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: \$ 74.800.000

Justificación (Amplia, Suficiente y Soportada):

CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E. por cuatro (4) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Nombre, Cargo y firma del funcionario Autorizado


GEINY LORENA DUARTE ESPINOSA
 Unidad Funcional Internación Médica

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: <i>Alejandra Martinez</i>	Firma:
Fecha:	

Escritorio → Configuración Entidad Estatal/Proveedor

- Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
- Áreas de Interés
- Configuración Entidad Estatal / Proveedor
- Administración de usuarios
- Recomendaciones (no disponible)
- Biblioteca de documentos
- Suscripción a notificaciones

[Editar datos resumen](#) [Editar datos completos](#)

Información general

Logo de la entidad

Nombre de la entidad GINA PAOLA

Nombre abreviado BENJUMEA MONTERROSA

Fecha de creación 5/08/2024 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

País de origen COLOMBIA

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 1129577022

Tipo Entidad Estatal / Proveedor Otro

Código UNSPSC

Zona horaria

Idioma

Moneda por defecto

País COLOMBIA

Ciudad Tolima

Municipio Ibagué

Información de contacto

Dirección Carrera 6sur #72-80

Código postal

Teléfono de oficina 3135469072

Fax de oficina

Correo electrónico de la oficina gbenjumea87@hotmail.com

Correo electrónico para notificaciones SECOP II gbenjumea87@hotmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono
<i>No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados</i>			

Página web

Página web

Facebook

URL linkedin

URL de youtube

Twitter URL

Contacto principal

Título

Nombre GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA

Cargo

Teléfono

Móvil 3135469072

Fax

Correo electrónico gbenjumea87@hotmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado
<i>No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados</i>			

[Editar datos resumen](#) [Editar datos completos](#)

Ibagué,

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

Referencia: Propuesta Prestación de Servicios

Teniendo en cuenta que el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. en cumplimiento de su misión y considerando que la Unidad Funcional Internación Médica requiere de servicios para el desarrollo de los procesos y procedimientos de atención en GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA 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 especialista EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA para lo cual pongo a su disposición mi hoja de vida, en la cual se evidencia mi profesionalismo y amplia experiencia en esta área.

La presente propuesta se realiza con el objeto de CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.

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

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

Manifiesto bajo la gravedad del juramento lo siguiente:

1. Que cuento con la capacidad suficiente para ejecutar el objeto y las especificaciones de la presente propuesta.
2. Que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para licitar o contratar consagradas en las disposiciones contenidas en la Constitución Política, en el artículos 8° 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 Ordinario.
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 **SETENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$74.800.000) Plazo 4 meses.**
10. Que no estoy reportados en el Boletín de Responsables Fiscales, expedido por la Contraloría General de la República.


Además, manifiesto:

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

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

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 pasará disponibilidad los últimos 5 días de cada mes.

Cordialmente,



GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA
CC 1.129.577.022

Ibagué,

Señora
GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA
Ciudad

Respetada Señora,

En mi calidad de Gerente del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. me permito informarle que se recibió la propuesta para la contratación con el fin de desarrollar el siguiente objeto: **CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE 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, 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,



MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE
Gerente



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Benjumea		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Monterrosa		NOMBRES Gina Paola	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 1129577022			SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="1987"/>			CARRERA 6 SUR 72 80 Apartamento 722 Torre 6		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA	DEPTO TOLIMA	
DEPTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO IBAGUÉ		
MUNICIPIO BARRANQUILLA			TELÉFONO 3135469072	EMAIL gbenjumea87@hotmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2003
										<input checked="" type="checkbox"/>				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	6	X			03	2020	1129577022
PREGRADO	12	X			12	2010	860030

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD (MEDICALL TH)				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4200784			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	18	Mes	12	Año	2023	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GINECOLOGA Y OBSTETRA			DEPENDENCIA "CONSULTA EXTERNA"					DIRECCIÓN CALLE 4G 66A 8						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA GRUPO KERALTY				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6013759000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	17	Mes	05	Año	2023	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GINECOLOGA Y OBSTETRA			DEPENDENCIA "CONSULTA EXTERNA"					DIRECCIÓN CARRERA 1 SUR 229 44						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD RIMAB S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6013164890			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	26	Mes	01	Año	2023	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GINECOLOGA Y OBSTETRA			DEPENDENCIA "CONSULTA EXTERNA"					DIRECCIÓN CALLE 185 43 3 Bogota DC						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - KERALT				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO GIRARDOT					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6013759000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	24	Mes	10	Año	2022	Día	28	Mes	02	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL GINECOLOGA Y OBSTETRA			DEPENDENCIA AREA GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA					DIRECCIÓN CARRERA 7A 33 77 Centro Comercial Unicentro						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO LIBANO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3173653020			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	08	Año	2020	Día	30	Mes	06	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL GINECOLOGA Y OBSTETRA			DEPENDENCIA AREA GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA					DIRECCIÓN CALLE 4 2 111 Av. Los Fundadores						

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA NUESTRA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6082640010			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	16	Mes	06	Año	2020	Día	16	Mes	10	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL GINECOLOGA Y OBSTETRA			DEPENDENCIA AREA GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO LA PLATA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 0328370339			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2020	Día	30	Mes	06	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL GINECOLOGA Y OBSTETRA			DEPENDENCIA AREA GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA					DIRECCIÓN CALLE 11 ESTE 2A 5						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TIERRADENTRO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA			MUNICIPIO PÁEZ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	01	Año	2013	Día	20	Mes	01	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL			DEPENDENCIA "CONSULTA EXTERNA"					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA ANGELINES DEL MUNICIPIO DE PUERTO LEGUIZAMO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO PUERTO LEGUIZAMO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	20	Mes	12	Año	2010	Día	20	Mes	12	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL			DEPENDENCIA "CONSULTA EXTERNA"					DIRECCIÓN Sin dirección						

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

5 **TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	7	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	7

6 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____



 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

Ciudad y fecha NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

República de Colombia



La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

Sra. Paola Benjumea Monterrosa

C.C. No. 1.129.577.022 de Bogotá - Atl.

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Medico y Cirujano

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Rector

Declaración

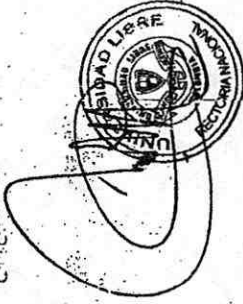
UNIVERSIDAD LIBRE
SECCIONAL BARRANQUILLA
Facultad de Ciencias de la Salud
DECANATURA

en la ciudad de Bogotá.

16 de Dic. de 2010

Acta 542, Folio 19, Libro 86

El Rector



El Secretario General



Oficina de Admisión y Registro
25 de Mayo del 2011

Registro 14034, Folio 2009, Libro de Registro 008

C.T. 099506

Jefe de Admisión y Registro

UNIVERSIDAD LIBRE
SECCIONAL BARRANQUILLA
REG. DE ADMISIONES Y REGISTROS



UNIVERSIDAD LIBRE

Seccional Barranquilla

Km. 7 Vía antigua Puerto Colombia
Conmutador: 3598866
Fax: 3598987

Miembros de la
Asociación Colombiana
de Universidades

Acta de Grado No. 5.962
Folio No. 19

En el aula máxima de la Universidad Libre Seccional Barranquilla, siendo las 2:00p.m. del día 16 de Diciembre de 2010, se reunieron los doctores JOSE ANTONIO CAUSA Rector Seccional, DIANA DAZA DE RAMOS Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud y CECILIA ARCINIEGAS ANGARITA Secretario Académico de la misma Facultad, con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación hecha por el Rector Nacional contenida en la Resolución No.008 25 de octubre de 1996, de acuerdo con el literal 10 del artículo 34 del Estatuto de la Corporación Universidad Libre, del egresado **BENJUMEA MONTERROSA GINA PAOLA**, identificada con la cédula de ciudadanía No 1.129.577.022 expedida en Barranquilla, quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y Reglamentos del Programa, en virtud de lo expuesto.

RESUELVE:

Otorgarle el título de **MEDICO Y CIRUJANO** al egresado **BENJUMEA MONTERROSA GINA PAOLA**, previo juramento que se le toma por el Rector Seccional, acto seguido se procede a hacer entrega al graduado Sr. (a) **BENJUMEA MONTERROSA GINA PAOLA** del Diploma y copia de la presente Acta de grado.

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Barranquilla, a los 16 días del mes de Diciembre de 2010.

Para constancia se expide y firma la presente Acta.

El Rector

El Decano

El Secretario Académico

El Graduando



REPÚBLICA DE COLOMBIA,
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Con Personería Jurídica No. 1052 del 25 de febrero de 1974 y con reconocimiento institucional como Universidad mediante la Resolución N° 08687 del 24 de julio de 1987, expedidas por el Ministerio de Educación Nacional

TENIENDO EN CUENTA QUE

GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA

C.C.No. 1.129.577.022

HA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS ACADÉMICOS
REGLAMENTARIAMENTE EXIGIDOS, LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA EN BARRANQUILLA, ATLÁNTICO,
A LOS 20 DÍAS DEL MES MARZO DEL AÑO 2020.

[Firma]
VICE-RECTOR ACADÉMICO

[Firma]
RECTOR

[Firma]
DIRECTOR DE PROGRAMA



UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Con Personería Jurídica No. 1052 del 25 de febrero de 1974, expedida por el Ministerio de Justicia y con reconocimiento institucional como Universidad mediante la Resolución No. 08687 del 24 de julio de 1987, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

ACTA DE GRADO

Especialización en Ginecología y Obstetricia

Código: GO-34-218-20

En Barranquilla a los VEINTE (20) días del mes de MARZO de DOS MIL VEINTE (2020) siendo las Cinco (5:00) p.m., se reunieron en el aula máxima de la Universidad Metropolitana los señores JUAN JOSE ACOSTA OSSÍO, Rector de la Universidad Metropolitana; ARTURO DAVID GONZALEZ PEÑA, Vice-Rector Académico y ALFREDO BARRAZA TAMARA, Director del programa de la Especialización en Ginecología y Obstetricia, con el fin de llevar a cabo el acto solemne de grado en el Posgrado de GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA a:

Gina Paola Benjumea Monterrosa

Cédula de Ciudadanía 1.129.577.022

Quien se presentó a recibir su título después de haber llenado los requisitos que los Reglamentos de la Universidad exigen para tal fin.

El Rector de la Universidad hizo entrega al graduado el diploma que lo acredita como:

Especialista en Ginecología y Obstetricia

Para constancia se firma la presente Acta por todos los que en ella han intervenido.

(Fdo) JUAN JOSE ACOSTA OSSÍO
Rector

(Fdo) ALFREDO BARRAZA TAMARA
Director de Programa

(Fdo) ARTURO DAVID GONZALEZ PEÑA
Vice-Rector Académico

Es fiel copia de la parte pertinente del original, tomado del Libro de Actas respectivo.


ARTURO DAVID GONZALEZ PEÑA
Vice-Rector Académico




CERTIFICADO No.	037
-----------------	-----

JEFE DE OFICINA DE GESTION DEL TALENTO HUMANO,

CERTIFICA QUE:

NOMBRE:	GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA
No. IDENTIFICACION:	1.129.577.022

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.	286
OBJETO:	SERVICIOS PROFESIONALES COMO GINECOLOGA
PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO:	DEL 11 DE NOVIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2020
VALOR:	\$32.404.176

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.	212
OBJETO:	SERVICIOS PROFESIONALES COMO GINECOLOGA
PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO:	DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO DE 2021
VALOR:	\$48.606.264

FECHA DE EXPEDICION:	24 DE MARZO DE 2021
DIRIGIDO A:	SOLICITUD DE LA INTERESADA

FIRMA:	
JEFE DE OFICINA DE GESTION DEL TALENTO HUMANO :	RAFAEL LUNA JOYAS


Elaboro: Mariela Isabel Rivera U
Apoyo Talento Humano



NIT 900.682.543-8

**EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE MEDICALL TALENTO HUMANO
S.A.S**

CERTIFICA:

Que BENJUMEA MONTERROSA GINA PAOLA, identificado (a) con C.C. número 1129577022, laboro en Medicall Talento Humano S.A.S, mediante un contrato de trabajo a término Indefinido desde el 18 DE DICIEMBRE DE 2023 hasta el 30 DE JUNIO DE 2024 desempeñando el cargo de MEDICO (A) GINECOLOGO (A)

En constancia de lo anterior se expide 8 DE JULIO DE 2024 en Bogotá D.C. a solicitud del interesado (a).

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Henry Ladino Diaz", is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

**HENRY LADINO DIAZ
GERENTE GENERAL MEDICALL TH**

**Calle 4 G No.66 A - 08 Tel. 7425770 - 4200784 – 2621705 EXT.135,167
Bogotá, D.C**



CENTROS MEDICOS COLSANITAS S.A.S
NIT: 901041691

31

A QUIEN PUEDA INTERESAR

LA VICEPRESIDENTE DESARROLLO HUMANO

HACE CONSTAR

Que BENJUMEA MONTERROSA GINA PAOLA, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1129577022, laboró para CENTROS MEDICOS COLSANITAS S.A.S con NIT: 901041691, desde el 17/05/2023, hasta el 03/09/2024, desempeñando el cargo de MEDICO ESPECIALISTA GINECOBSTETRA.

La presente se expide a solicitud del interesado(a), en Bogotá, D.C., 11 de septiembre del 2024.

Atentamente,

MARIA DEL CARMEN JIMENEZ RODRIGUEZ
VICEPRESIDENTE DESARROLLO HUMANO KERALTY

Esta certificación es válida solo por 30 días a partir de su expedición, la verificación de estos datos puede ser realizada comunicándose con el Centro Integrado de Servicio. Línea de atención 646 6060 Extensión 5700900. Correo cisdesarrollohumano@colsanitas.com


ATHC.563

**LA PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE TALENTO HUMANO
DEL HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR**
Empresa Social del Estado
NIT: 890.701.718-7

CERTIFICA:

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la Entidad, se encontró que la Doctora **GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.129.577.022, suscribió contratos de prestación de servicios como Ginecóloga, cuyo objeto era suministrar sus conocimientos profesionales en medicina especializada en las áreas asistenciales del Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar E.S.E., desde el 01/08/2020 hasta el 30/04/2023.

La presente constancia se expide a solicitud de la interesada a los dieciséis (16) días del mes de agosto de dos mil veintitrés (2023).



LUZ ELIDA ANGEL ORJUELA
C.C. 65.712.766
Profesional Especializado TH

Elaboro: Wendy Ocampo Rubiano – Aux. Administrativo



REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
Putumayo Solidario y Competitivo "Marca la Diferencia"
Despacho Secretaria de Salud



RESOLUCION NÚMERO 86 – 0030 DE 2012
(03/Febrero/ 2012)

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL PUTUMAYO

En cumplimiento del Decreto No.1875 de Agosto de 1994 y Decreto 1352 de Julio de 2000 y

CONSIDERANDO:

Que **GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA**, identificada con cédula de ciudadanía 1.129.577.022 expedida en Barranquilla solicitó a la Secretaria de Salud del Departamento del Putumayo, autorización del ejercicio profesional como **MEDICO**, diploma que le otorgo La Universidad Libre, según Acta de Grado No 5962 de fecha (16) de diciembre de 2010.

Que dicho título se encuentra debidamente registrado con el folio No. 19, libro No. 56 de La Universidad Libre de la Ciudad de Barranquilla.

Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio (SSO), en la ESE Hospital María Angelines del municipio de Puerto Leguizamo departamento del Putumayo, durante el período comprendido entre el 20 de diciembre de 2010 al 20 de diciembre de 2011.


RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA**, identificada con cédula de ciudadanía 1.129.577.022 expedida en Barranquilla, para ejercer la Profesión de **MEDICO**, en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizó el título, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

Comuníquese, notifíquese y cúmplase
Dada en Mocoa el día, **(03/Febrero/ 2012)**


FAIRUZ MUSTAFA GAVIRIA
Secretaria de Salud Departamental (E)
Decreto 0052 /02/02/2012

Proyecto: Felipe Pantoja 

Mocoa - Putumayo -Carrera 4 No 8-26 Barrio José María Hernández – Mocoa Putumayo
Teléfonos: 098 -4296071 Fax : 4296306 -4200282
WWW.saludputumayo.gov.co



INFORMACIÓN GENERAL

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 / 732	1	1	NEIVA	CALLE 12 NO. 5 - 59	NEIVA
TOMADOR BENJUMEA MONTERROSA GINA PAOLA		NIT / CC 1129577022	DIRECCIÓN KR 35 # 29 - 27 BARR TUCAN	CIUDAD IBAGUE	TELEFONO 6006939
ASEGURADO BENJUMEA MONTERROSA GINA PAOLA		NIT / CC 1129577022	DIRECCIÓN KR 35 # 29 - 27 BARR TUCAN	CIUDAD IBAGUE	TELEFONO 6006939
ASEGURADO N.D.		NIT / CC N.D.	DIRECCIÓN N.D.	CIUDAD N.D.	TELEFONO N.D.
BENEFICIARIO CUALQUIER TERCERO AFECTADO		NIT / CC N.D.	DIRECCIÓN N.D.	CIUDAD N.D.	TELEFONO N.D.

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
ORTEGA PERALTA SANDRA MILENA	AGENTE INDEPENDIENTE	8143	3103175638	100.00

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO				
DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
28	7	2025	00.00	25	7	2025	365	00.00	25	7	2025	365
			00.00	25	7	2026		00.00	25	7	2026	

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

ACTIVIDAD: GINECOLOGIAY OBSTETRICIA
 ESPECIALIDAD: GINECOLOGIAY OBSTETRICIA
 DIRECCION DEL RIESGO:
 DEPARTAMENTO: TOLIMA
 CIUDAD: IBAGUE



COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos medicos - Medicos	\$1.500.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$600.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$1.500.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$1.500.000.000,00	10 % PERD

Profesionalmente ... Seguro



Contacta con nosotros:

Comunícate al
 01 8000 519 991 a nivel nacional,
 3077024 desde Bogotá,
 o desde tu celular al #624
 Ingresa a nuestra web en
www.mapfre.com.co



VALORES COTIZACIÓN (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICION	SUBTOTAL	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS	TOTAL A PAGAR
\$ 1.190.598.00	\$ 20.000.00	\$ 1.210.598.00	\$ 230.014.00	\$ 1.440.612.00



1415)7707289180029(6020)031873268044(3900)0001440612(96)20250725

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PÓLIZA

Observaciones RENOVACION CON CAMBIO DE CLAVE CARTA SOL CLIENTE VA EE324

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA MISMA LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRÁ LA TERMINACION AUTOMÁTICA DE LA PÓLIZA Y DARA DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA SA A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICION DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

ANEXOS

RC PROFESIONAL MÉDICOS

ASEGURADO : GINA PAOLA BENJUEMA MONTERROSA

ESPECIALIDAD : GINECOLOGIA Y OBSTRETICIA

VIGENCIA : 25/07/2025 HASTA 25/07/2026

MODALIDAD : Ocurrencia (2 años Sunset)

Nota aclaratoria:

En la presente renovación se realiza cambio de clave de acuerdo a solicitud de la profesional GINA PAOLA BENJUEMA MONTERROSA conservando las coberturas y amparos, movimiento realizado a partir de renovación a finalización del contrato bajo mismas condiciones de amparo y cobertura, sol VA EE324

AMPAROS

R.C. como consecuencia de cualquier acto médico 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, e n cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado

LÍMITE VALOR ASEGURADO: \$ 1.500.000.000 evento / agregado anual

R.C. daños extrapatrimoniales (incluidos riesgos Morales) sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor está incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

Gastos judiciales sub-limitado 40% del límite asegurado evento / vigencia. Este valor se encuentra incluido en el límite asegurado contratado y no en exceso de éste.

PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual, su limitado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor está incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

PRIMA ADICIONAL SIN IVA/GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ 1.190.598

DEDUCIBLES:

Básico 10% MÍNIMO \$ 1.500.000.000 No opera para Gastos Médicos Para las coberturas de Gastos Judiciales y Daños Morales: 10%

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.

NO SE OTORGA

R.C. Extracontractual Bienes bajo cuidado tenencia y control Restablecimiento automático de valor asegurado. Errores e inexactitudes diferentes a 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 una cirugía reconstructiva por malformaciones congénitas o en caso de accidente. Provisión de servicios de emergencia/urgencia domiciliarios. Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe control de peso mediante liposucción, liposculptura, derivación intestinal, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes y/o derivados.

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, costo 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:

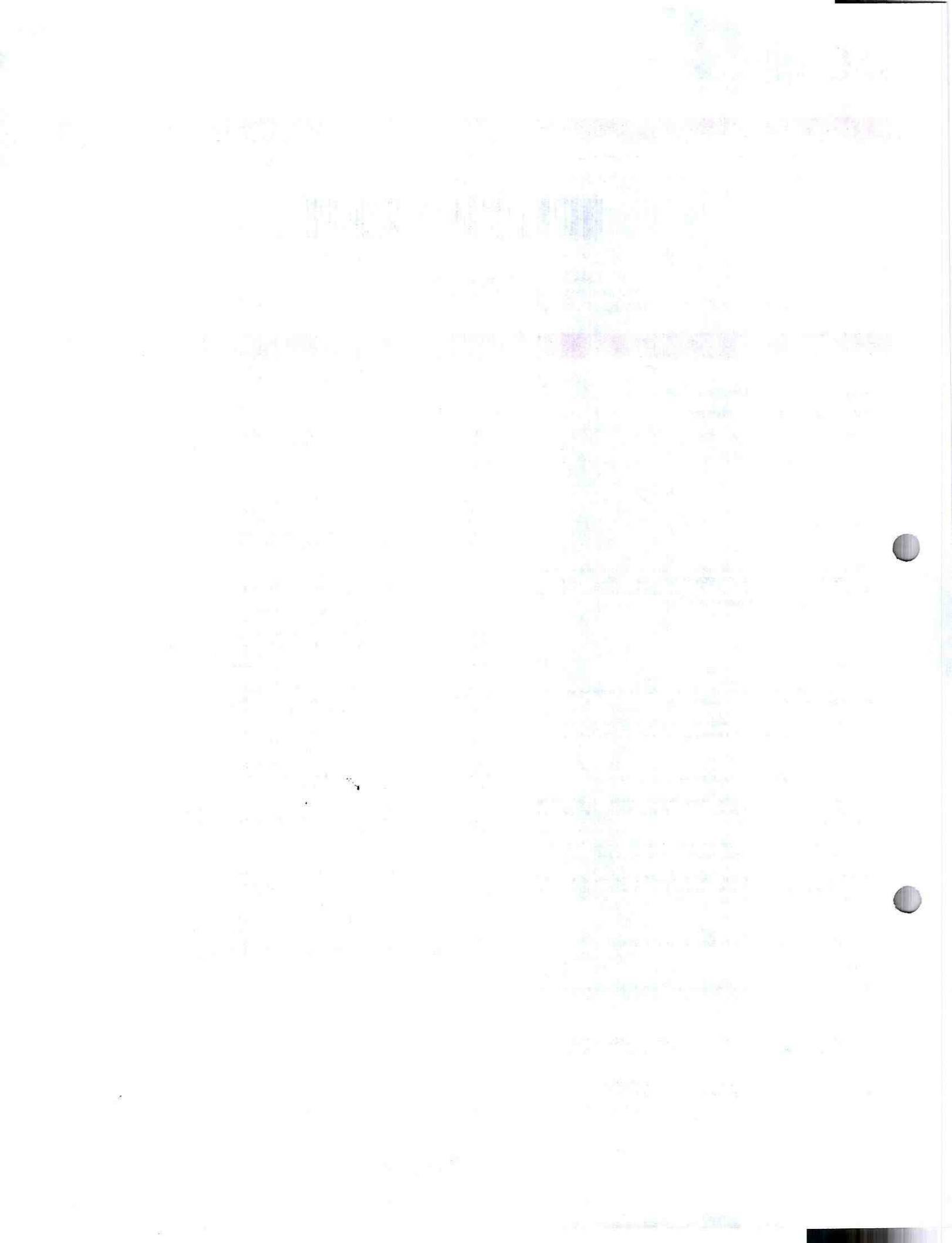
2.1 la sustancia o el agente incluye, entre otros, un virus, una bacteria, un parásito u otro organismo o cualquier variación de estos, ya sea que se consideren vivos o no; y

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.

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.



CLAUSULAS

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA SALUD

AMPAROS

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

R.C. CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MEDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION 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 LIMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

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

PLO (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES) EN EXCESO DE LA RC EXTRA CONTRACTUAL. SUBLIMITADO AL 20% DEL VALOR ASEGURADO. POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LIMITE 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. EXTRA CONTRACTUAL.
- 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 UNA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGÉNITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.
- 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 COMPAÑIA DE SEGUROS DENTRO DE LAS 72 HORAS DE TODA MODIFICACIÓN EN LA INFORMACIÓN DECLARADA, QUEDANDO SUJETO A LA CLÁUSULA DE RETENCIÓN 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, COMERCIALIZACIÓN O PÉRDIDA DE USO DE LOS BIENES.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/63 AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5690 DE JUNIO 31 DE 2015. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1947/99

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR



La salud es de todos Minsalud



IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

GINA PAOLA BENJUMEA
MONTERROSA
C.C. 1129577022

MEDICO
Universidad Libre

Barranquilla

Grado: 16/12/2010
Rethus: 03/02/2012

ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio médico colombiano Av. Carretera 15 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 PH. info@colegiomedicocolombiano.org

Firma Representante Colegio Médico Colombiano



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
IDENTIFICACION UNICA DEL
TALENTO HUMANO EN SALUD

Registro No.
86 30/2012

Profesión u Ocupación

MÉDICO

Nombres y Apellidos

BENJUMEA MONTERROSA GINA PAOLA

C.C. o C.E.
CC 1129577022

De
BARRANQUILLA

Institución de Educación
U. LIBRE ATLANTICO

Ciudad
BARRANQUILLA

Código 76239/08

Fecha de Expedición 22/02/2013

FIRMA

FIRMA

MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE
CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

CON BASE EN LOS DECRETOS 1465 DE 1992 Y 4107 DE 2011, QUE
SEÑALAN LAS FUNCIONES DEL CREADO MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL, LEY 1444 DE 2011.



Escanea para verificar tu certificado.

ENTHA®

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS



EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA

Registro del certificado: 7c36fcfa260465bf

CURSÓ Y APROBÓ

° **Curso de Soporte Vital Básico y Soporte Vital Avanzado (BLS-ACLS) Médicos.**

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015. la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capítulo y numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de

Barranquilla - Colombia. el día 14/10/2024

Con una intensidad horaria de 48hrs 0min 0sec

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años a partir de su fecha de emisión

Registro del certificado: 7c36fcfa260465bf

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA

DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA

PRESIDENTE ENTHA LTDA



Escanea para verificar tu certificado.

ENTHA®

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS



EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT: 900223619-0

CERTIFICA QUE:

GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA

CC: 1129577022

CURSÓ Y APROBÓ

° Curso de Formación de Competencias de Detección y el Cuidado del Donante de Órganos y Tejidos.

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015. la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capítulo y numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de

Barranquilla - Colombia. el día 09/07/2024

Con una intensidad horaria de 48hr 0min 0sec

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años a partir de su fecha de emisión

Registro del certificado: 06945b73e4961f1b

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTÍFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

СЕРТИФИКАТ НА ДОКЛАД ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА ИМУЩЕСТВОТО

№ 1234/2023

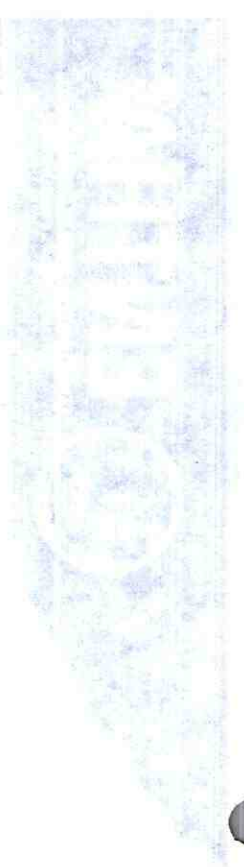
НАЦИОНАЛЕН АГЕНТ ЗА СЪПОРТИВНО-ТЕХНИЧЕСКА АКТУАЛИЗАЦИЯ

ИЗДАВА СЕРТИФИКАТ

ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА ИМУЩЕСТВОТО

НА ИМЕНАТА НА СЪСТАВНИЦИТЕ НА СЪВЕЩАНИЕТО

СЪСТАВНИЦИТЕ НА СЪВЕЩАНИЕТО





U.M.D

UNIDAD MÉDICA Y DE DIAGNÓSTICO

CERTIFICA QUE:

GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA

C.C N° 1129577022

Participó en el curso **CURSO MANEJO INTEGRAL VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL UMD**, finalizado el día 30-09-2024, con una intensidad de 20 horas virtuales.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el día 30-09-2024.

Irina María Caro Cediell

Subgerente Médica Centros Médicos

Hilda Constanza Tovar Murillo

Jefe Calidad y Seguridad Centros Médicos



Escanea para verificar tu certificado.

ENTHA®

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS



EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA

Cédula: [point]

CURSÓ Y APROBÓ

◦ **Curso de Gestión del Duelo**

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015. la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capítulo y numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de

Barranquilla - Colombia. el día 25/08/2025

Con una intensidad horaria de 24hrs 0min sec

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años a partir de su fecha de emisión

Registro del certificado: 7059f7830f3d7498

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA

DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA

PRESIDENTE ENTHA LTDA

CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO

Resolución No. 004499 del 18 de Julio 2019 expedida por la Secretaría de Educación de Cundinamarca
Acuerdo ejecutivo No. 0231 del 18 de Junio de 2018 y Acuerdo No. 070 del 17 de Mayo de 2019 del Ministerio de la Protección Social

Certifica que:

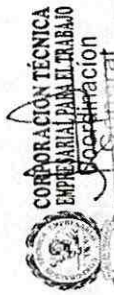
BENJUMEA MONTERROSA GINA PAOLA

Identificado(a) con D.I. No. 1.129.577.022

Asistió al curso de:

CUIDADÓ MANEJO DEL DOLOR

Dado en Bogotá D.C el día 17 de Diciembre del 2025, con una duración de 40 horas



Ingl.: Leidy Patricia
Coordinadora Académica
Cndf.: 25228-352692

[Handwritten Signature]

T. Dirección General
R.M. 118653

Válido por 2 años, a partir de la fecha de expedición

CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO

Resolución No. 004499 del 18 de Julio 2019 expedida por la Secretaría de Educación de Cundinamarca
Acuerdo ejecutivo No. 0231 del 18 de Junio de 2018 y Acuerdo No. 070 del 17 de Mayo de 2019 del Ministerio de la Protección Social

Certifica que:

BENJUMEA MONTERROSA GINA PAOLA

Identificado(a) con D.I. No. 1.129.577.022

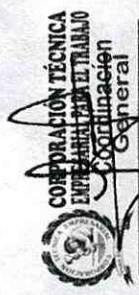
Asistió al curso de:

HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Dado en Bogotá D.C el día 23 de Agosto del 2025, con una duración de 50 horas



[Firma]
Dra.: *Marta Fabiana Peraza Castillo*
Directora General
R.M. 118653



Ing.: *Leidy Andrea Cañón*
Coordinadora Académica
Cnd.: 25228-352692

**Válido por 2 años, a partir de la fecha de expedición*



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

C112957702200290292

Código de verificación

**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
CERTIFICA**

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA**, identificado(a) con C.C. No. 1129577022 y T.P. o R.M. No. 30/2012 del(a) Secretaría de Salud Distrital de Barranquilla, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el miércoles 17 diciembre 2025 a solicitud del(a) interesado(a).



HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

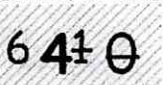
Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.

E-Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org

antecedentestribunal@outlook.com

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre
Cedula de Ciudadanía	1129577022	GINA
Primer Apellido	Confirme los números de la Imagen *	
BENJUMEA		
	<input type="checkbox"/> Cambiar	
	3165	

Resultado General -2026-01-07→1:15:50 PM -2026-01-07→1:17:18 PM -2026-01-07→1:18:25 PM
-2026-01-07→1:19:21 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1129577022	GINA	PAOLA	BENJUMEA	MONTERROSA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA identificado(a) con CC 1129577022 registra la siguiente información:

2026-01-07→1:19:21 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2012-02-03	30	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	2020-03-20	67937	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA PUTUMAYO PUERTO LEGUÍZAMO	2010-12-20	2011-12-20	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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).

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.129.577.022

NUMERO

BENJUMEA MONTERROSA

APELLIDOS

GINA PAOLA

NOMBRES

Gina Benjumea
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-MAY-1987

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

31-MAY-2005 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-0300100-22138934-F-1129577022-20050725

01340 05206B 02 189532523

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 miércoles 07 de enero de 2026, a las 12:58:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1129577022
Código de Verificación	1129577022260107125837

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 287897886



PIB
13:01:20
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 07 de enero del 2026

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) GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1129577022:

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 Política 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: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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 01:08:21 PM horas del 07/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1129577022**

Apellidos y Nombres: **BENJUMEA MONTERROSA GINA PAOLA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/01/2026 01:14:43 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1129577022 GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA.**

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. **131961597** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

	Dios y Patria	Información 515 9000	
Policía Nacional de Colombia Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21 Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C. Línea de atención: 018000-910112			

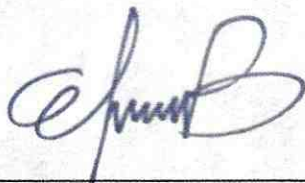
53

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

Referencia: consentimiento revisión de antecedentes

Yo GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA, identificado (a) con C.C 1.129.577.022 expedida en BARRANQUILLA, 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;



C.C 1.129.577.022 DE BARRANQUILLA

FECHA EXPEDICION C.C: 31 DE MAYO DE 2005

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 13:56:43 horas del 07/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1129577022**, Apellidos y Nombres **BENJUMEA MONTERROSA GINA PAOLA**

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.

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



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SERA e ICBF
CC 1129577022		BENJUMEA MONTERROSA GINA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 6 # 72-80	IBAGUE-TOLIMA	3135469072	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombre	NOVEDADES										PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			Total Aportes								
			ing	ent	ide	bae	sp	bae	cop	lon	vos	lun	lpe	lma	loc	lrep	ct	ix	mp	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias		IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Tarifa	IBC
SUCURSAL: PRINCIPAL (3 Afiliados)																\$6,528,000	\$1,109,900			\$0	\$0	\$0	\$0	\$6,528,000	\$159,100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2,085,000		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																\$6,528,000	\$1,109,900			\$0	\$0	\$0	\$0	\$6,528,000	\$159,100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2,085,000		
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																\$6,528,000	\$1,109,900	30		\$0	\$0	14-23	30	\$6,528,000	2.436%	\$159,100	0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2,085,000		
1	CC 1129577022	BENJUMEA GINA															21030	30																		No
Total Afiliados(1)																\$6,528,000	\$1,109,900			\$0	\$0	\$0	\$0	\$6,528,000	\$159,100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2,085,000		

Periodo		Clave		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor	
2025-12	2025-12	9496227632	9496227632	2026/01/08	2025/12/10	BANCOLOMBIA	\$2,085,000	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DY	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,109,900	\$0	\$0	\$1,109,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$1,109,900	\$0	\$0	\$1,109,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$159,100	\$0	\$0	\$159,100
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$159,100	\$0	\$0	\$159,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$816,000	\$0	\$0	\$816,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$816,000	\$0	\$0	\$816,000
TOTAL				1	\$2,085,000	\$0	\$0	\$2,085,000

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que Gina Paola Benjumea Monterrosa, identificado(a) con CC número 1129577022, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1129577022
NOMBRES Y APELLIDOS	Gina Paola Benjumea Monterrosa
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	02/05/1987
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/05/2023
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/05/2023
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1129577022 GINA PAOLA BENJUMEA
MONTERROSA Desde 01/05/2023 - Vigente

SA



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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.129.577.022**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA identificado con CC. 1129577022 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA		
Tipo y Numero de Documento	NI - 890706833		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/10/19	Fecha inicio contrato	2025/10/18
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/02/01
Riesgo	3	Código actividad económica	3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		Estado del contrato	Activo

Esta certificación se expide a los 17 días del mes de diciembre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC17122025G1129577022B1507407**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS


Positiva Compañía de Seguros S.A.:

NIT. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA TALENTO HUMANO	Código: GA-FR-153
		Versión: 2
	FORMATO ACEPTACIÓN DE NOTIFICACIÓN POR MEDIOS ELECTRÓNICOS	Vigente desde: 28/02/2024
		Página: 1 de 1

Yo GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 1.129.577.022 de BARRANQUILLA, considerando el artículo 53 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo Ley 1437 de 2011, donde se establece que los procedimientos y trámites administrativos podrán realizarse a través de medios electrónicos, de manera atenta solicito que las notificaciones que el Hospital deba hacerme, se realicen a través del siguientes correo electrónico gbenjumea87@hotmail.com adjuntando el respectivo documento.

Atentamente.



Nombre GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA
N° de cedula. 1.129.577.022 DE BARRANQUILLA



CERTIFICADO

**IBAGUE, TOLIMA,
COLOMBIA,
A quién interese**

06/11/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA** con **Cédula de Ciudadanía número 1129577022**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número **077200162590**
Fecha de apertura **16/02/2021**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Para mayor información sobre el esquema de vacunas consulte su médico

Certificado de Vacunación

Certificado de Vacunación

NOMBRE Gina Benjumea Monterosa

NIP 129577022


CARNET DE VACUNACION

NOMBRE: _____ NIP: _____

VACUNA	DOSIS	FECHA			LOTE	LAB	FIRMA Y SELLO
		DD	MM	AA			
TÉTANO	1	13	11	16	M21980		Sander
Td	2						
DTPa	3						
	Ref						
HEPATITIS B	1	15	11	16	YPM300H		Sandra
	2	16	12	16	YPM300H		Marycely
	3	18	01	17	YPM300H		Ferrule
HEPATITIS A	1						
	2						
VARICELA	1						
	2						
INFLUENZA	1	24	11	20	Y3022004		Corran
NEUMO 23	1						
	Ref						
MENINGOCOCO BC	1	24	02	16	M14141	DETA	Sander
	2						
MENACTRA	1						
M.M.R	1						
FIEBRE AMARILLA	1						
FIEBRE TIFOIDEA	1						
V.P.H	1						
	2						
	3						
LEPTOSPIRA	1						
	2						
OTRAS							



MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co


	La salud es de todos	Minsalud	MiVacuna <small>Covid-19</small>
---	----------------------	----------	--

Certificado de vacunación

Nombres: Gina Paola
 Apellidos: Benjumea Montinos
 Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
 No. 1129577022
 Fecha de nacimiento: Día 02 Mes 05 Año 1987


MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

	La salud es de todos	Minsalud	MiVacuna <small>Covid-19</small>
---	----------------------	----------	--

Certificado de vacunación

Nombres: Gina Paola
 Apellidos: Benjumea Monterosa
 Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
 No. 1129577022
 Fecha de nacimiento: Día 02 Mes 05 Año 1987

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	01-09-21	Moderna	060121A	HRAJ	Kelly Ciferri	1017164015
	2						

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	01-03-21	Sinovac	A12021010044	HRAJS	Kelly C.	1017164015
	2	3-24-21	Sinovac	E202102217	HRAJS	Florencia Brito	39508 027
		14-DIC-2021	Astrazeneca	N10122	HDSAP	Margarita Barrios	1075301803

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE LA VACUNACIÓN O DE LA PROFILAXIS
 CERTIFICAT INTERNACIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS /

Certifica que:

Gina Paola Benjume Henares

This is to certify that (name) / Nous certifions que (nom)

Fecha de Nacimiento Sexo Nacionalidad

02-05-97 F Colombiana

date of birth / né(e) le Sex / de sexe nationalité / de nationalité

Documento nacional de identificación

1129577022

national identification document / document d'identification national

Cuya firma aparece y continuación:

[Signature]

whose signature follows / dont la signature suit

En la fecha indicada ha sido vacunado o recibido profilaxis contra

has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against:

a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre:

Fiebre Amarilla.

de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional

in accordance with the International Health Regulations

Conformément au Règlement sanitaire international

Vacuna o profilaxis / Vaccine or prophylaxis	Fecha Date	Firma y título del profesional que supervisa la aplicación Signature and professional status of supervising clinician	Fabricante y número de lote de la vacuna o profilaxis Manufacturer and batch no. of prophylaxis	Entificado válido Desde Hasta
<u>Fiebre Amarilla</u>	<u>6-7-15</u>	<u>[Signature]</u> <u>[Stamp]</u>	<u>Sanofi Pasteur</u> <u>[Stamp]</u>	<u>6-7-30</u>
Vaccin ou agent prophylactique	Date	Signature et titre du clinicien responsable	Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	Certificat valable jusqu'au



Certificado internacional de vacunación o profilaxis

INFORMACIÓN PARA LOS MÉDICOS

1. Las fechas para la vacunación en cada certificado deben ser registradas de la siguiente manera: día, mes, año - el mes en letras. Ejemplo: 1º de enero de 2001 se escribe como 1º enero 2001.
2. Si la vacunación está contraindicada por recomendación médica, el médico debe proporcionar al viajero un certificado indicando por escrito su opinión, que las autoridades sanitarias deben tener en cuenta.
3. Las exigencias de los países en materia de vacunación están publicadas por la OMS en el libro "Viajes Internacionales y Salud". Las autoridades sanitarias nacionales facilitan la información sobre los centros de vacunación internacional autorizados para vacunar contra la fiebre amarilla.
4. El médico debe considerar siempre que su paciente puede tener una enfermedad asociada a su viaje.

INFORMATION FOR PHYSICIANS

1. The dates for vaccination on each certificate are to be recorded in the following sequence: day, month, year - the month in letters. Example: January 1, 2001 is written 1 January 2001.
2. If vaccination is contraindicated on medical grounds, the physician should provide the traveller with a written opinion, which health authorities should take into account.
3. Vaccination certificate requirements of countries are published by WHO in International Travel and Health. Information on designated yellow fever vaccinating centres is available from local or national health offices.
4. The physician should always consider that his/her patient may have a travel-associated illness.

RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX MÉDECINS

1. La date de la vaccination doit être portée sur les certificats dans l'ordre suivant: jour, mois, année - le mois étant indiqué en toutes lettres. Exemple: 1er janvier 2001
2. Si la vaccination est contre-indiquée pour raison médicale, le médecin doit fournir au voyageur une attestation indiquant son opinion, dont l'autorité sanitaire aux frontières doit tenir compte.
3. Les exigences des pays en matière de vaccination sont publiées par l'OMS dans la brochure Voyages internationaux et santé. Les renseignements sur les centres habilités à pratiquer la vaccination contre la fièvre jaune sont disponibles auprès des autorités sanitaires locales ou nationales.
4. Le médecin doit toujours tenir compte du fait que son patient peut être atteint d'une maladie liée à un voyage

Certificado Internacional de Vacunación o de Profilaxis

International Certificate of Vaccination or Prophylaxis
Certificat international de vaccination ou de prophylaxie

Expedido a · Issued to · Délivré à

GINO PAOLO BENJUMEA H.

Número del pasaporte o del documento de identificación
Passport number or travel document number
Numéro du passeport ou du document de voyage

1129877022



TODOS POR UN
NUEVO PAIS



101510160

66

Petición No 101510160
Paciente BENJUMEA MONTERROSA GINA PAOLA
Documento Id CC 1129577022
Fecha de nacimiento 02-may.-1987
Edad 35 Años **Sexo** F
Dirección
Télefono 3135469072

Fecha de ingreso 15-oct.-2022 09:27 a. m.
Fecha de impresión 27-dic.-2022 06:37 a. m.
Sede ILARCO CLINICENTRO
Servicio SALUD OCUPACIONAL
Empresa SALUD OCUPACIONAL
Médico SALUD OCUPACIONAL SANITAS S A S
Convenio CLINICA COLSANITAS

Exámen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

INMUNOLOGIA I

ANTICUERPOS ANTI ANTIGENO HEPATITIS B

151.00 UI/L

Método: Electroquimioluminiscencia

VALOR DE REFERENCIA

NO REACTIVO: MENOR DE 10 UI/L


REACTIVO: MAYOR O IGUAL A 10 UI/L

Fecha Validación: 15-10-2022 15:01 p. m.

Firma Responsable

Zulay Gil Murcia
 Bacterióloga

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
 RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

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

Fecha: _____

IDENTIFICACIÓN

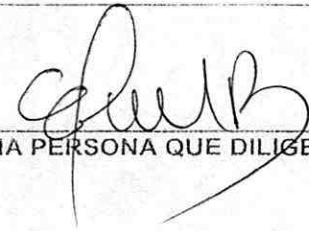
Nombre Completo: Gina Paula Benjumea Montenegro

Documento de Identidad: 1129577022 de: Baranquilla

Fecha Nacimiento: 02/05/1987 Edad: 38 Sexo: femenino

Celular: 3135469072

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



 FIRMA PERSONA QUE DILIGENCIÓ

68



Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



N° 42.849

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
28 DÍA	07 MES	2025 AÑO	LA PLATA (HUILA, COLOMBIA)	
			Ciudad	
CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO)				

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

BENJUMEA MONTERROSA GINA PAOLA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	38 AÑOS 2 MESES 26 DÍAS	CC	1129577022
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
MEDICO GINECOLOGO Y OBSTETRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
EL EXAMEN MÉDICO NO PRESENTA DEFECTOS NI PATOLOGÍAS

Observaciones: *NO APLICA*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL		
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN : ERGONOMIA	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Aspirante o Trabajador

Firma:

Firma:

Nombre: CC: 55212514 - GLORIA JIMENA HERNANDEZ

Nombre: BENJUMEA MONTERROSA GINA PAOLA

R. M.: 1384/2006 L.S.O.: 1376/2021



Código de Seguridad
R631X1D42849

CC: 1129577022

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
GINA	PAOLA	BENJUMEA	MONTERROSA

Documento de identificación

Tipo Número

Lugar de nacimiento

País Departamento Municipio

Lugar de domicilio

País Departamento Municipio

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	\$300.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$300.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$3.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
DAVIVIENDA-LIBRE INVERSION	\$83.091.432,00
COMEDAL- LIBRE INVERSION	\$32.907.395,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí No

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí No

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí No

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí No

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí No

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JHON	EDINSON	GUAMANGA	VALENCIA

Tipo documento Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí No

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí No

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí No

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí No

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

21

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí No

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí No

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

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

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

CERTIFICA

Que revisada la planta de personal permanente y temporal del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima E.S.E., se determinó que no existe personal de planta suficiente para prestar los servicios en el Hospital se hace necesaria **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.**

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

Dado en Ibagué, el dos (02) de enero de 2026.



ANGELICA PEÑA TRUJILLO
Profesional Especializado Gestión 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

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD UNIDAD FUNCIONAL INTERNACIÓN MÉDICA 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

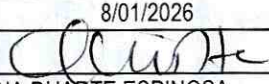
CERTIFICA QUE

Con el fin de contar con una persona jurídica o natural que preste el servicio de medicina interna, 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 GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA identificado con el C.C. 1.129.577.022.


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, GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA se encuentra apto para desarrollar la prestación de servicios CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE 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	GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA		
TITULO PROFESIONAL	MEDICO		
FECHA DE GRADO O TERMINACIÓN DE MATERIAS	16/12/2010	No. TARJETA PROFESIONAL	30
		FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA TARJETA PROFESIONAL	3/02/2012
POSTGRADO	ESPECIALIDAD - MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA 20/03/2020 SUB-ESPECIALIDAD - NO APLICA		
PERFIL A CONTRATAR CON LA ENTIDAD	MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
EXPERIENCIA ACREDITADA			
EMPRESA O ENTIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	TIEMPO LABORADO O EJECUTADO
CENTROS MEDICOS COLSAN	17/05/2023	23/07/2024	14 MESES Y 7 DIAS

TIEMPO TOTAL CERTIFICADO		14 MESES Y 7 DIAS	
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, disciplinarios, penales y RNMC (persona natural o representante legal persona jurídica)		X	
Camara de comercio (aplica para persona jurídica)- Actividad economica acorde al objeto a contratar			X
Que el personal contratado por la persona jurídica no se envuentra vinculado al hospital mediante ningun otor tipo de contratacion (APLICA PARA PERSONA JURIDICA)			X
El contratista declaró por escrito que no se encuentro incurso(a) en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia		X	
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 GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA cumple los requisitos técnicos y específicos esenciales requeridos en los Estudios Previos y resulta conveniente para el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ – TOLIMA E.S.E suscribir un contrato de prestación de Servicios Profesionales para CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.			
FECHA DE VALIDACION HOJA DE VIDA		8/01/2026	
Dado en Ibagué a los 08 días de enero de 2026,			
NOMBRE GEINY LORENA DUARTE ESPINOSA CARGO PROFESIONAL ESPECIALIZADO-UNIDAD FUNCIONAL INTERNACION MEDICA			

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

 <p>Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS</p>	GESTION TECNOLOGIA DE LA INFORMACION	CÓDIGO: GA-FR-138
		Versión: 2
	FORMATO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACION DE INFORMACION	Vigente desde: 03/07/2024
		Página: 1 de 2

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.



GESTION TECNOLOGIA DE LA INFORMACION|

CÓDIGO: GA-FR-138

Versión: 2

FORMATO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO
DIVULGACION DE INFORMACION

Vigente desde:
03/07/2024

Página: 2 de 2

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: IBAGUE- TOLIMA

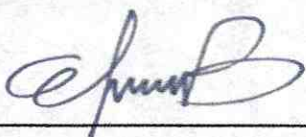
DIVULGANTE


HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA

No. C.C : 1.129.577.022 DE BARRANQUILLA

FIRMA: 

 <p>Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS</p>	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CÓDIGO: GA-FR-136
	FORMATO AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Versión: 3
		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:

<input type="checkbox"/> Aspirante	<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Pacientes y Acompañantes	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedores y Contratistas
<input type="checkbox"/> Veedor	<input type="checkbox"/> Empleado o Exempleado		Otro. ¿Cual? _____

FINALIDAD

GENERALES	<p>La ejecución del contrato suscrito con cualquier persona que se encuentre en relación con EL HOSPITAL.</p> <p>Pago de obligaciones contractuales.</p> <p>Envío de información a entidades gubernamentales o judiciales por solicitud expresa de la misma.</p> <p>Soporte en procesos de auditoría externa/interna.</p> <p>Envío/recepción de mensajes con fines comerciales, publicitarios y/o de atención al cliente.</p> <p>Registro de la información de los candidatos, usuarios, pacientes, empleados, proveedores y/o terceros en la base de datos de EL HOSPITAL.</p> <p>Contacto con candidatos, usuarios, pacientes, empleados, proveedores y/o terceros para el envío de información relacionado con la relación contractual, comercial y obligacional a que haya lugar.</p> <p>Recolección de datos para el cumplimiento de los deberes que como Responsable de la información y datos personales que le corresponda a EL HOSPITAL.</p> <p>Con propósitos de seguridad o prevención de fraude.</p> <p>Actualización de datos entregados por el Titular.</p> <p>Atención 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.</p>
------------------	---

Además de las finalidades generales, existen finalidades particulares, atendiendo a la relación que tienen los titulares de los datos personales con el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., como a continuación se describen

ASPIRANTES	<p>Cumplir con el proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social Integral.</p> <p>Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización.</p> <p>Realización de procesos de elección y promoción interna.</p>
ESTUDIANTES	<p>Para fines investigativos, científicos, formativos y educativos.</p> <p>Para el diligenciamiento de encuestas, formularios y evaluación de convenios Docencia-Servicio.</p> <p>Realización de publicaciones internas y externas.</p> <p>Informar y conformar procesos de elección y promoción interna.</p>
PACIENTES Y ACOMPAÑANTES	<p>Validar la información en cumplimiento de las exigencias legales</p> <p>Para el tratamiento de los datos personales protegidos por nuestro ordenamiento jurídico</p> <p>Para el tratamiento y protección de los datos de contacto (direcciones de correo físico, electrónico, redes sociales y teléfono).</p> <p>Para solicitar y recibir de las instituciones y entidades de derecho público y/o empresas de carácter privado la información personal, financiera, académica, laboral y de seguridad social, que reposa en sus bases de datos.</p> <p>Preservar y conservar los datos clínicos y médicos por el tiempo que ordene la ley o por mandato de autoridad competente.</p> <p>Almacenar los datos contenidos en la historia clínica del paciente para el cumplimiento de los servicios médicos y hospitalarios.</p> <p>Obtener datos fundamentales para la investigación médica, clínica y epidemiológica; al igual que la identificación de avances clínicos, científicos y tecnológicos.</p> <p>Ofrecer información sobre campañas educativas y programas especiales relacionados con la promoción y prevención en salud.</p> <p>Mantener una comunicación con los titulares de los datos personales, relativa al desarrollo de las actividades propias del Hospital</p> <p>Cumplir con las obligaciones legales y contractuales en las que se requiera recaudar información personal mediante la elaboración de Bases de Datos para efectos de control, supervisión y auditorías, y proyectos llevados a cabo por la entidad.</p> <p>Obtener datos fundamentales para la investigación clínica y epidemiológica.</p> <p>Lograr una eficiente comunicación relacionada con nuestros servicios y alianzas, por diferentes medios.</p> <p>Ofrecer información sobre campañas, programas especiales.</p> <p>Informar e invitar a campañas de mercadeo, promoción de servicios y educación al usuario.</p> <p>Realizar encuesta de satisfacción de servicios y atenciones prestadas.</p> <p>Elaboración de Informes a las autoridades legales competentes de problemáticas sociales identificadas en el proceso de Atención, Abuso sexual, violencia intrafamiliar, Abandono Social y maltrato infantil.</p> <p>Diligenciamiento de estudio socioeconómicos de acuerdo a situaciones sociales presentadas</p> <p>Contestación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones y sugerencias.</p>
PROVEEDORES Y CONTRATISTAS	<p>Mantener una comunicación con los titulares de los datos personales, relativa al desarrollo de las actividades propias de la entidad de acuerdo a los perfiles de cada tipo de base de datos que posea la entidad.</p> <p>Realizar labores y gestiones de mercadeo para efectos de mejorar los servicios prestados por la entidad y mejorar el relacionamiento con proveedores y contratistas.</p> <p>Mantener un consolidado de los usuarios del dominio web y la realización de estadísticas, encuestas y demás actividades tendientes a la consecución de indicadores o información relevante para el cumplimiento del objeto social.</p> <p>Cumplir con las obligaciones legales y contractuales en las que se requiera recaudar información personal mediante la elaboración de Bases de Datos para efectos de control, supervisión y auditorías, y proyectos llevados a cabo por la entidad.</p> <p>Evaluar la calidad de los servicios ofrecidos por HOSPITAL</p> <p>Desarrollar el objeto social de HOSPITAL conforme a sus estatutos.</p> <p>Cumplir lo dispuesto por el ordenamiento jurídico colombiano en materia laboral, fiscal, tributaria y mercantil.</p> <p>Suministrar información comercial y financiera a terceros para efectos de realizar reportes a centrales de riesgos por incumplimiento obligaciones.</p>

FINALIDAD

<p>EMPLEADOS Y EX EMPLEADOS</p>	<p>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.</p>
<p>VEEDORES</p>	<p>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.</p>

DECLARACIÓN:

Yo: GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA 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.

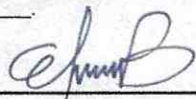
cuanto a la recolección de datos biométricos (huella dactilar):

- (a) Reconozco que el ingreso de información personal, lo realizo de manera libre y voluntaria dando cumplimiento a la solicitud de requerimientos específicos del Hospital 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.hflleras.gov.co.

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de Ibague a los () _____ días del mes de _____ del Año _____.

Firma: 

Nombre: GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA

C.C No: 1129577022 de: BARRANQUILLA

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 _____

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

Yo GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA, identificado(a) con cédula de ciudadanía N.° 1.129.577.022 de BARRANQUILLA, vinculado(a) a esta entidad en calidad de:

- Directivo _____
- Ordenador del gasto _____
- Supervisor de contrato _____
- Responsable del proceso de inspección y vigilancia _____
- Interventor _____
- Responsable del control interno _____
- Responsable del proceso de contratación _____
- Responsable de la pagaduría _____
- Responsable de la tesorería _____
- Otro _____ ¿Cuál? _____

en el cargo específico o contrato: GINECOLOGA Y OBSTETRA en la siguiente dependencia o área de trabajo: GINECOLOGA Y OBSTETRA

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: N/A
 Tipo de participación: _____
 Fechas de ingreso y salida: _____
 Compromiso vigente de confidencialidad: SI/NO

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

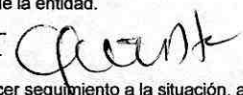
Nombres y apellidos del familiar: N/A
 Número de documento de identidad: _____
 Tipo y grado de parentesco: _____
 Descripción de actividades económicas o profesionales: _____
 Fechas de ingreso y salida: _____

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): N/A

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento:
 Firma del (la) declarante: _____
 Cédula de ciudadanía N.° 1.129.577.022 de BARRANQUILLA
 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.



**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 1129577022 **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 07/01/2026 02:18 PM




Código Verificación: **DN48ZJB913**

Válida hasta: **07/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

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

Fecha: Ibagué,

Para: Jefe de Presupuesto o quien haga sus veces

Número del Contrato: 2026-

Nit: 1.129.577.022

Contratista: GINA PAOLA BENJUMEA MONTERROSA

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: \$ 54.400.000


Justificación (Amplia, Suficiente y Soportada):

CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E. por cuatro (4) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Nombre, Cargo y firma del funcionario Autorizado


GEINY LORENA DUARTE ESPINOSA
 Unidad Funcional Internación Médica

Autorización Ordenador del Gasto:


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: <i>Alejandra Martinez</i>	Firma:
Fecha:	