

AS

INTERMEDIARIO  
DE SEGUROS

LISTADE CHEQUEO PERSONA JURIDICA-ADMINISTRATIVO						
N°	DOCUMENTOS	FOLIO	CUMPLE			RESPONSABLE
			SI	NO	NO APLICA	
<b>ETAPA PREPARATORIA</b>						
1	FORMATO INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTA					CONTRATISTA
2	GA-FR-045-ESTUDIOS PREVIOS VERSION 8 CON VObO	1-72	✓			SUPERVISOR
3	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL					SUPERVISOR
<b>ETAPA PRECONTRACTUAL</b>						
4	PANTALLAZO DE QUE SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL SECOP II	14	✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
5	PROPUESTA	25-17	✓			CONTRATISTA
6	CARTA DE ACEPTACIÓN (firma Gerente)					SUPERVISOR
7	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP DEL REPRESENTANTE LEGAL	10-23	✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
8	HOJA DE VIDA DE LA FUNCION PUBLICA DE PERSONA JURIDICA	24	✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
9	FOTOCOPIA DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL AL 150%	25	✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
10	RUT ACTUALIZADO DEL REPRESENTANTE LEGAL (menor a 3 meses)	26	✓			CONTRATISTA
11	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA REPRESENTANTE LEGAL (menor a 3 meses)	27	✓			CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
12	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA REPRESENTANTE LEGAL (menor a 3 meses)	28	✓			CONSULTAR Y VERIFICAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
13	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICÍA REPRESENTANTE LEGAL (menor a 3 meses)	29	✓			CONSULTAR Y VERIFICAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
14	RUT DE LA EMPRESA (menor a 3 meses)	30-35	✓			CONTRATISTA
15	CAMARA Y COMERCIO DE LA EMPRESA ACTUALIZADA (menor a 3 meses)	36-40	✓			CONTRATISTA
16	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORÍA DE LA EMPRESA (menor a 3 meses)	A1	✓			CONSULTAR Y VERIFICAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
17	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA DE LA EMPRESA (menor a 3 meses)	A2	✓			CONSULTAR Y VERIFICAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
18	CERTIFICACIÓN DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS ÚLTIMOS 6 MESES DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL GERENTE O REVISOR FISCAL (según el caso anexar fotocopia de la cedula; tarjeta profesional y certificado de la junta central de contadores del revisor fiscal)	A3	✓			CONTRATISTA
19	DECLARACIÓN DE RENTA PERSONA JURÍDICA	A4	✓			CONTRATISTA
20	GA-FR-105-FORMATO CONOCIMIENTO CLIENTES PERSONA JURÍDICA (revisado previamente por el área encargada)	45-46	✓			CONTRATISTA/SUPERVISOR
21	FORMATO INEXISTENCIA DE PERSONAL (firma P.E Talento Humano)	A7	✓			SUPERVISOR
22	CERTIFICADO DE IDONEIDAD (firma supervisor)	48	✓			SUPERVISOR
23	GA-FR-138-ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN (firma representante legal)	49-50	✓			CONTRATISTA
24	GA-FR-136 AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (firma representante legal)	51-52	✓			CONTRATISTA
25	GA-FR-168-FORMATO DECLARACIÓN ANUAL DE INTERESES PARTICULARES (firma representante legal)	53	✓			CONTRATISTA
26	HOJA DE VIDA DE LAS PERSONAS QUE DESEMPEÑAN LA FUNCION, ANEXANDO LA SIGUIENTE DOCUMENTACION:					
26.1	CERTIFICADOS DE ESTUDIO (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)	54-	✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
26.2	CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL (con funciones y según se indican las especificaciones técnicas de los estudios previos)	57	✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
26.3	ANTECEDENTES PROFESIONALES (vigencia menor a 3 meses)				✓	CONTRATISTA

26,4	LIBRETA MILITAR Y/O SITUACION MILITAR DEFINIDA				JA	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
26,5	FOTOCOPIA DE LA CEDULA AL 150%		✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
26,6	RUT ACTUALIZADO (vigencia menor a 3 meses)		✓			CONTRATISTA
26,7	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORÍA (vigencia menor a 3 meses)		✓			CONSULTAR Y VERIFICAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
26,8	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA (vigencia menor a 3 meses)		✓			CONSULTAR Y VERIFICAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
26,9	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICÍA (menor a 3 meses)		✓			CONSULTAR Y VERIFICAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
26,1	SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNM (consultar en <a href="https://srvpsi.policia.gov.co/psc/frm_cnp_consulta.aspx">https://srvpsi.policia.gov.co/psc/frm_cnp_consulta.aspx</a> )		✓			CONTRATISTA
* 26,11	CERTIFICADO VACUNA TÉTANO (vencimiento 10 años)					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
26,12	CERTIFICADO VACUNA COVID-19 O CARNET VACUNACION		✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
26,13	GA-FR-138-ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN		✓			CONTRATISTA
26,14	GA-FR-136 AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES		✓			CONTRATISTA
27	SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL					SUPERVISOR
<b>ETAPA CONTRACTUAL</b>						
28	CONTRATO					JURIDICA
29	REGISTRO PRESUPUESTAL					PRESUPUESTO
30	PÓLIZAS (cumplimiento-responsabilidad civil extracontractual- responsabilidad medica profesional aprobadas)					CONTRATISTA
31	RECIBO PAGO PÓLIZAS					CONTRATISTA
32	ESTAMPILLAS (Si aplica)					CONTRATISTA
33	CERTIFICADO DE LEGALIZACIÓN					JURIDICA
34	ACTA DE INICIO, ACTA MODIFICATORIA (si aplica), INFORMES DE SUPERVISIÓN, ACTAS DE ADICIÓN, PRORROGAS ETC SEGÚN ORDEN CRONOLÓGICO					SUPERVISOR
35	GJ-FR-002-ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO					SUPERVISOR
<b>TOTAL FOLIOS</b>						

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](mailto: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

 <p><b>Federico Lleras Acosta</b> EL HOSPITAL DE TODOS</p>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	CÓDIGO: GJ-FR-045
		Versión: 09
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> AIA-2026-0001	Vigente desde: 27/11/2025
		Página: 1 de 24


PROCESO DE SELECCIÓN DE:  
CONTRATACIÓN DIRECTA   X  

MINIMA CUANTIA: \_\_\_\_\_

MENOR CUANTIA: \_\_\_\_\_

MAYOR CUANTÍA: \_\_\_\_\_

<b>E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA</b>	
<b>ESTUDIOS PREVIOS</b>	
<b>CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN GENERAL</b>	
Fecha de elaboración del Estudios Previos	ENERO DEL 2026
Nombre del funcionario que diligencia el Estudio Previo	GLADYS PATRICIA ZAPATA MOLANO
Dependencia que supervisa la Ejecución del Contrato	ADMINISTRACION DE INVENTARIOS Y ALMACEN
Dependencia solicitante	ADMINISTRACION DE INVENTARIOS Y ALMACEN
Tipo de Contrato	PRESTACION DE SEGUROS
Presupuesto Oficial	\$--0-000
Rubro del Presupuesto Oficial	No tiene
<b>Descripción de la Necesidad</b>	
<b>Justificación</b>	<p>De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 – Código General Disciplinario, es deber de las entidades públicas y de sus servidores custodiar, proteger y asegurar adecuadamente los bienes y valores del Estado, siendo considerada falta gravísima la omisión de dicha obligación.</p> <p>En particular:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículo 38, numeral 21: Establece como deber del servidor público <i>“custodiar y cuidar los bienes y valores que le sean encomendados y velar porque sean utilizados de manera adecuada y conforme a los fines a los cuales están destinados”</i>.</li> <li>• Artículo 54, numeral 3: Califica como falta gravísima <i>“dar lugar, por culpa gravísima, a que se extravíen, pierdan o dañen bienes del Estado o de aquellos cuya administración o custodia le haya sido confiada por razón de sus funciones”</i>.</li> <li>• Artículo 54, numeral 13: Considera falta gravísima <i>“no asegurar por su valor real los bienes del Estado ni efectuar las apropiaciones presupuestales necesarias para tal fin”</i>.</li> </ul> <p>Adicionalmente, el artículo 107 de la Ley 42 de 1993, por la cual se organiza el sistema de control fiscal financiero, dispone que los órganos de control fiscal deben verificar que los bienes del Estado se encuentren debidamente amparados mediante pólizas de seguros, pudiendo establecer responsabilidad fiscal cuando se evidencie el incumplimiento de esta</p>

 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	<b>CÓDIGO: GJ-FR-045</b>
		Versión: 09
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	Vigente desde: 27/11/2025
		Página: 2 de 24

	<p>obligación por parte de los responsables.</p> <p>Esta obligación ha sido reiterada mediante la Circular Conjunta No. 002 del 16 de diciembre de 2003, suscrita por la Contraloría General de la República y la Procuraduría General de la Nación, en la cual se enfatiza la responsabilidad fiscal y disciplinaria de los funcionarios públicos por la pérdida o daño de bienes que no cuenten con el debido amparo asegurador.</p> <p>Así las cosas, para garantizar el adecuado cumplimiento de esta obligación legal, en condiciones técnicas, económicas y administrativas, se hace necesario que el Hospital Federico Lleras Acosta ESE, cuente con un <u>intermediario de seguros</u> que brinde asesoría especializada en lo relacionado con el diseño de un programa de seguros para los activos e intereses de propiedad y/o a cargo de la entidad, así como aquellos por los cuales sea o fuere legalmente responsable, acorde con sus riesgos e intereses.</p> <p>Según el artículo 5º, numeral 2º del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (EOSF), la intermediación de seguros puede ser ejercida por los corredores (Código de Comercio, art. 1347; ley 510 de 1999, art. 101), las agencias (EOSF, arts. 41 y 42) y los agentes colocadores (EOSF, art. 41)2.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definición. Son agentes colocadores de pólizas de seguros y de títulos de capitalización las personas naturales que promuevan la celebración de contratos de seguro y de capitalización y la renovación de los mismos en relación con una o varias compañías de seguros o sociedades de capitalización.</li> <li>2. Alcances de la representación de la agencia. La agencia representa a una o varias compañías de seguros en un determinado territorio, con las facultades mínimas señaladas en este capítulo.</li> <li>3. Dirección. Las agencias de seguros solamente podrán ser dirigidas por personas naturales y por sociedades de comercio colectivas, en comandita simple o de responsabilidad limitada, conforme a las normas mercantiles vigentes sobre la materia.</li> <li>4. Entidades asimiladas a sociedades corredoras de seguros. Se asimilan a las sociedades corredoras de seguros aquellas agencias colocadoras de seguros y de títulos de capitalización que durante el ejercicio anual inmediatamente anterior hubiesen causado, a título de comisiones, una suma igual o superior a ochocientos (800) salarios mínimos mensuales legales vigentes a la fecha del respectivo corte y, en tal virtud, la Superintendencia Bancaria tendrá respecto de ellas las mismas facultades que prevé el numeral 2. del artículo 40 del presente Estatuto en relación con las sociedades corredoras de seguros.</li> <li>5. Clases de agentes. Los agentes colocadores de pólizas de seguros y de títulos de capitalización podrán tener el carácter de dependientes o independientes.</li> </ol>
--	--

Calle 33 N° 4ª-50 B/ La Francia Ibagué-Tolima

Página Web: [www.hflleras.gov.co](http://www.hflleras.gov.co)

Administración de Inventarios y Almacén

Página 2 de 24



**GESTIÓN JURIDICA**

---

**ESTUDIOS PREVIOS**  
**AIA-2026-0001**

CÓDIGO: GJ-FR-045  
 Versión: 09  
 Vigente desde:  
 27/11/2025  
 Página: 3 de 24

a. Agentes dependientes. Son aquellas personas que han celebrado contrato de trabajo para desarrollar la labor de agente colocador con una compañía de seguros o una sociedad de capitalización.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 135 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 19 de la Ley 50 de 1990, No obstante lo dispuesto en el numeral 1o. del presente artículo y en el inciso 1o. del presente numeral, las relaciones laborales que se hubieren configurado entre los agentes colocadores de pólizas de seguros y títulos de capitalización, y una o varias compañías de seguros o sociedades de capitalización, con anterioridad a la vigencia de la Ley 50 de 1990, continuarán rigiéndose por las normas bajo las cuales se establecieron. En ningún caso se podrán desmejorar las condiciones y garantías legales y extralegales..

b. Agentes independientes. Son aquellas personas que, por sus propios medios, se dedican a la promoción de pólizas de seguros y de títulos de capitalización, sin dependencia de la compañía de seguros o de la sociedad de capitalización, en virtud de un contrato mercantil.

En este evento no se podrán pactar cláusulas de exclusividad que le impidan al agente colocador celebrar contratos con varias compañías de seguros o sociedades de capitalización.

6. Restricciones para actuar como agente colocador de seguros. No son hábiles para actuar como agentes colocadores:

a. Quienes ejerzan cargos oficiales o semioficiales o pertenezcan a cuerpos públicos colegiados. Se exceptúan de esta disposición, quienes solamente desempeñen funciones docentes;


b. Los directores, gerentes, administradores o empleados de instituciones bancarias y de crédito;

c. Los socios, directores, administradores o empleados de empresas comerciales, cuando las primas correspondientes a los seguros de dichas empresas o de su clientela comercial, excedan del veinte por ciento (20%) del total de los que obtengan anualmente para las compañías aseguradoras que representen;

d. Los menores de edad y los extranjeros no residentes en el país por más de un año, y

e. Los directores, gerentes y funcionarios de compañías de seguros o de capitalización.

7. Prohibición de vender, ofrecer, promocionar y hacer publicidad de pólizas de seguros de entidades extranjeras. Los agentes de seguros podrán realizar labores de intermediación de seguros de compañías extranjeras en el territorio colombiano o a sus residentes, únicamente en relación


 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	CÓDIGO: GJ-FR-045
		Versión: 09
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	Vigente desde: 27/11/2025
		Página: 4 de 24

	<p>con los seguros previstos en el parágrafo 1° del artículo 39 del presente Estatuto.          Lea          más: <a href="https://leyes.co/estatuto_organico_del_sistema_financiero/41.htm">https://leyes.co/estatuto_organico_del_sistema_financiero/41.htm</a></p> <p>El agente independiente de intermediación de seguro es: Es la persona natural o jurídica encargada de ofrecer, promover, asesorar y manejar los seguros de las personas naturales o jurídicas que tengan necesidad de protección, en representación de una o varias aseguradoras, razón por la cual se realizará la contratación de un agente independiente de intermediación de seguros.</p>
--	--

<b>Descripción y Especificaciones del objeto a contratar</b>	
<b>Objeto del Contrato</b>	<p><b>CONTRATAR LA PRESTACION DE UN INTERMEDIARIO DE SEGUROS PARA QUE ASESORE EN EL MANEJO DEL PROGRAMA DE SEGUROS DE LA ENTIDAD Y LAS POLIZAS QUE CUBREN LOS RIESGOS RELATIVOS A LOS BIENES E INTERESES ASEGURABLES ASI COMO AQUELLOS QUE POR LOS CUALES SEA O FUERE LEGALMENTE RESPONSABLE EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.</b></p>

Identificador con el clasificador de bienes y servicios		
segmento	80000000	SERVICIOS DE GESTION, SERVICIOS PROFESIONALES DE EMPRESAS Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
familia	80100000	SERVICIO DE ASESORIA DE GESTION
Clase	80101500	SERVICIOS DE CONSULTORIA DE NEGOCIOS Y ADMINISTRACION CORPORATIVA
Producto		

<b>Especificaciones Técnicas</b>	<p><b>El corredor deberá contar con un equipo mínimo que incluya:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesionales en cualquiera de las siguientes áreas como:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Derecho</li> <li>○ Administración de Empresas</li> <li>○ Ingeniería</li> <li>○ Economía o afines</li> </ul> </li> <li>• Con conocimientos acreditados en:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Contratación de seguros.</li> <li>○ Análisis técnico</li> <li>○ Normatividad aseguradora y contractual.</li> </ul> </li> <li>• Experiencia comprobable en el sector asegurador.</li> </ul>
----------------------------------	---

 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	<b>CÓDIGO: GJ-FR-045</b>
		Versión: 09
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	<b>Vigente desde:</b> <b>27/11/2025</b>
		Página: 5 de 24

<b>Plazo del Contrato</b>	La Intermediación será por (12) doce meses, contados a partir 26 de enero del 2026 00:00 horas hasta el 26 de enero del 2027 a las 0:00 horas.
<b>Lugar de Ejecución del Contrato</b>	Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E. S. E.
<b>Forma de Pago</b>	De conformidad con el artículo 1341 del código de comercio, la comisión del Corredor de Seguros estar a cargo de la compañía aseguradora contratada por el Hospital. Por lo tanto, el hospital no reconocerá ningún honorario o gasto, comisión o erogación al intermediario por servicios prestados y no generará ningún vínculo laboral en relación con el hospital.

**VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y ANALISIS ECONOMICO JUSTIFICADO**


<p>El valor Estimado para la presente contratación es de: N/A</p>	<p>El contrato de intermediación no conlleva ninguna apropiación presupuestal.</p> <p>El contrato que se derive del proceso no tiene cuantía, habida consideración de que cualquier pago que demande la ejecución del contrato, derivado de su naturaleza, deberá estar a cargo de las compañías aseguradoras, de acuerdo con la normatividad vigente sobre la materia. En especial la contenida en el Código de Comercio</p> <p>De acuerdo con el artículo 1341 del Código de Comercio, la comisión del intermediario de seguros será pagada directamente por la compañía aseguradora. Concordante con esta norma, el artículo 2.30.1.1.4 del Decreto 2555 de 2010, Comisiones- dispone que la determinación de las comisiones, formas de pago y demás condiciones se hará de conformidad con los convenios que libremente celebren intermediarios y entidades aseguradoras.</p> <p>En consecuencia, el contrato resultante no causa pago o erogación alguna para el Hospital y cualquier pago que genere la intermediación será por cuenta de la(s) compañía(s) de seguro, con las cuales se suscriban las pólizas.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior y solo con los fines necesarios para que el futuro intermediario dimensione el alcance del servicio y sus posibles ingresos, la Entidad pondrá a su disposición toda la información necesaria sobre</p>
---	---

Calle 33 N° 4ª-50 B/ La Francia Ibagué-Tolima

Página Web: [www.hflleras.gov.co](http://www.hflleras.gov.co)

Administración de Inventarios y Almacén

Página 5 de 24

 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	CÓDIGO: GJ-FR-045
		Versión: 09
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> AIA-2026-0001	Vigente desde: 27/11/2025
		Página: 6 de 24

	<p>sus bienes, intereses y seguros objeto del proceso de selección que se desarrolla, concomitantemente con este concurso, para que puedan estimar adecuadamente sus posibles ingresos.</p> <p>Finalmente, los participantes deben manifestar, bajo la gravedad de juramento, que aceptan como única remuneración la comisión que le reconozcan la o las aseguradoras que resulten seleccionadas en el proceso que se surta para la contratación de los seguros y renuncian a cualquier otro tipo de ingreso que no sea esta comisión.</p>
--	--

**ESTUDIO DE MERCADO:**

De conformidad con el análisis realizado, no se hace necesario adelantar estudio de mercado ni análisis comparativo de precios para la selección del intermediario de seguros que asesorará al Hospital, toda vez que la actividad de intermediación de seguros no genera erogación económica alguna para la Entidad, ni compromete recursos del presupuesto público.


Lo anterior, en razón a que la remuneración del intermediario de **seguros** es asumida directamente por la(s) compañía(s) aseguradora(s), mediante el pago de comisiones legalmente autorizadas, sin que exista pago, contraprestación o desembolso económico por parte del Hospital, circunstancia que excluye la necesidad de adelantar procesos de selección objetiva basados en criterios de precio o valor económico.

En ese sentido, la contratación del intermediario de seguros no configura un contrato oneroso para la Entidad, sino una relación de apoyo técnico y especializado, orientada a la correcta estructuración del programa de seguros, la asesoría permanente, la administración de pólizas y el acompañamiento en la atención de siniestros, funciones que resultan indispensables para la adecuada protección del patrimonio público y la continuidad del servicio de salud.

Bajo este entendido, y conforme a los principios de eficiencia, economía y responsabilidad que rigen la contratación estatal, **resulta procedente acudir a la modalidad de contratación directa**, teniendo en cuenta que no existe afectación presupuestal ni obligación económica a cargo de la Entidad contratante.

Adicionalmente, la jurisprudencia del Consejo de Estado y la doctrina administrativa han reconocido que la contratación de intermediarios de seguros por parte de entidades estatales **puede realizarse mediante contratación directa**, siempre que se acredite que no hay erogación de recursos públicos y que la remuneración proviene exclusivamente de las aseguradoras, condición que se cumple plenamente en el presente caso.

Finalmente, el Manual de Contratación del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. prevé la Contratación Directa como modalidad de selección, aplicable cuando la cuantía del contrato es menor o igual a 600 S.M.L.M.V., supuesto que resulta plenamente procedente, máxime cuando no existe cuantía real ni impacto presupuestal, dado que la intermediación de seguros no genera erogación ni disminución de los ingresos del Hospital.


 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	<b>CÓDIGO: GJ-FR-045</b>
		<b>Versión: 09</b>
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	<b>Vigente desde:</b> <b>27/11/2025</b>
		<b>Página: 7 de 24</b>

En consecuencia, el Hospital puede prescindir del estudio de mercado, sin que ello implique desconocimiento de los principios de la contratación estatal, garantizando en todo caso la idoneidad, experiencia y capacidad técnica del intermediario seleccionado, en atención a la naturaleza especializada del servicio requerido.


**GARANTIAS DEL CONTRATO:**

De conformidad a lo dispuesto en el Título XI, DE LAS GARANTIAS del Manual de Contratación, las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía, por ello atendiendo a la naturaleza del objeto a contratar, su valor y forma de pago se determina la necesidad de no exigir las en el presente proceso de contratación.


<b>Obligaciones del Contratista</b>	<p><b>OBLIGACIONES GENERALES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suscribir oportunamente el acta de inicio y el acta de liquidación del contrato, conjuntamente con el/la supervisor/a del mismo, cuando corresponda.</li> <li>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).</li> <li>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.</li> <li>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 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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>8. Acatar la Constitución Política, la Ley, las normas legales y procedimentales establecidas por el Gobierno Nacional y municipal y demás normas pertinentes.</li> <li>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.</li> </ol>
-------------------------------------	--

 <p><b>Federico Lleras Acosta</b> EL HOSPITAL DE TODOS</p>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	<b>CÓDIGO: GJ-FR-045</b>
		<b>Versión: 09</b>
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	<b>Vigente desde:</b> <b>27/11/2025</b>
		<b>Página: 8 de 24</b>

	<p>10. Reportar al funcionario encargado del control y supervisión de la ejecución del contrato, de manera inmediata cualquier novedad o anomalía que se presente.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <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><b>OBLIGACIONES ESPECIFICAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Colaborar con el supervisor del contrato, para el cumplimiento de todas sus responsabilidades y funciones y suministrarle toda la información que le sea solicitadas; atender sus requerimientos y acatar las instrucciones que el supervisor le imparta en relación con el contrato.</li> <li>➤ Desarrollar programas de prevención de pérdidas, dando aplicación a las recomendaciones, sugerencias y campañas que permitan prevenir y/o disminuir los riesgos objeto de amparo en cada una de las pólizas contratadas o a contratar, previo análisis y ajustes efectuados por la ESE.</li> <li>➤ Elaborar y presentar informes mensuales sobre su gestión, así como los demás que la ESE requiera.</li> </ul>
--	--

 <p><b>Federico Lleras Acosta</b> EL HOSPITAL DE TODOS</p>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	<b>CÓDIGO: GJ-FR-045</b>
		<b>Versión: 09</b>
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	<b>Vigente desde:</b> <b>27/11/2025</b>
		<b>Página: 9 de 24</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Acompañar a la ESE en caso de litigios o conflictos por responsabilidad civil o de cualquier índole relacionados con el programa de seguros y rendir los conceptos necesarios para lograr salvaguardar los intereses del hospital.</li> <li>➤ Prestar todos los demás servicios que emanan de la actividad de intermediación de seguros, aseguramiento y administración de su programa de seguros generales.</li> <li>➤ Evaluar el programa de seguros, examinar las condiciones de riesgo con el objeto prestar asesoría y acompañamiento a la entidad.</li> <li>➤ Apoyar al hospital en la estructuración y redacción de los pliegos de condiciones para adelantar el proceso de invitación a contratar las pólizas que componen el programa de seguros.</li> <li>➤ Acompañar al hospital en la elaboración y aplicación de la evaluación técnica de las propuestas</li> <li>➤ presentadas por las compañías aseguradoras para contratar el programa de seguros.</li> <li>➤ Revisar el clausulado y liquidación de las primas de las pólizas que cubrirán las pérdidas y daños materiales de los bienes muebles e inmuebles del hospital; así como aquellos que se deriven de las acciones y omisiones imputables a funcionarios del hospital.</li> <li>➤ Contar con disponibilidad exclusiva para atender las solicitudes, trámites y requerimientos que realice el hospital en sus dos sedes.</li> <li>➤ Asesorar, presentar y tramitar en forma oportuna las reclamaciones de siniestros ante las aseguradoras, procurando obtener indemnizaciones que correspondan en las condiciones de modo, tiempo y cuantía.</li> <li>➤ Brindar información oportuna al hospital, particularmente acerca del alcance o el contenido de una determinada póliza de seguros, y advertir una circunstancia relevante –de hecho o de derecho– a las aseguradoras, los tomadores o los asegurados.</li> </ul>
<b>Obligaciones de la E.S.E.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pagar oportunamente al contratista según lo establecido en el contrato</li> <li>• Resolver las peticiones presentadas por el contratista en los términos consagrados por la Ley</li> <li>• Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.</li> </ul>
<b>Plazo de liquidación del contrato</b>	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.
<b>Fundamentos Jurídicos de Modalidad de Selección</b>	<p>El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. requiere la vinculación de un intermediario de seguros que preste asesoría técnica especializada para la estructuración, administración y seguimiento del programa institucional de seguros, así como el acompañamiento en la atención de siniestros, sin que dicha vinculación implique erogación económica ni compromiso presupuestal alguno para la Entidad.</p> <p>La actividad de intermediación de seguros no genera pago, contraprestación ni desembolso económico a cargo del Hospital, toda vez que la remuneración del intermediario es asumida directamente por la(s) compañía(s) aseguradora(s), mediante el reconocimiento de comisiones legalmente autorizadas. En consecuencia, no se configura un contrato oneroso, ni resulta exigible la realización de estudio de mercado o análisis comparativo de precios.</p>

 <p><b>Federico Lleras Acosta</b> EL HOSPITAL DE TODOS</p>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	CÓDIGO: GJ-FR-045
		Versión: 09
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> AIA-2026-0001	Vigente desde: 27/11/2025
		Página: 10 de 24

	<p>Finalmente, el Manual de Contratación del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. prevé la Contratación Directa como modalidad de selección, aplicable cuando la cuantía del contrato es menor o igual a 600 S.M.L.M.V., supuesto que resulta plenamente procedente, máxime cuando no existe cuantía real ni impacto presupuestal, dado que la intermediación de seguros no genera erogación ni disminución de los ingresos del Hospital.</p> <p>En mérito de lo expuesto, se encuentra jurídicamente sustentada la selección del intermediario de seguros mediante la modalidad de contratación directa, garantizando la idoneidad y capacidad técnica del proveedor del servicio.</p>
<b>Justificación de los factores de selección</b>	<p>Atendiendo la naturaleza del servicio a contratar y la modalidad de contratación directa, los factores de selección definidos para la escogencia del intermediario de seguros no se fundamentan en criterios de precio, toda vez que la prestación del servicio no genera erogación económica ni compromiso presupuestal alguno para el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., y la remuneración del intermediario proviene exclusivamente de las comisiones reconocidas por las compañías aseguradoras, conforme a la normativa vigente.</p> <p>En consecuencia, los factores de selección se orientan exclusivamente a garantizar la idoneidad, capacidad técnica, experiencia y solvencia del intermediario, en atención a la especialidad del servicio requerido y a la necesidad de proteger el patrimonio público y asegurar la continuidad del servicio de salud. Para tal efecto, se justifican los siguientes factores:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacidad jurídica Se exige con el fin de verificar que el oferente se encuentra legalmente constituido y debidamente autorizado para ejercer la intermediación de seguros, garantizando su habilitación legal y la posibilidad de celebrar el vínculo contractual.</li> <li>2. Experiencia específica Se prioriza la experiencia comprobada en intermediación y asesoría de seguros para entidades públicas, en especial del sector salud, dada la complejidad de los riesgos asociados y la necesidad de un manejo técnico especializado del programa de seguros y de los siniestros.</li> <li>3. Capacidad técnica y operativa Se justifica la exigencia de contar con estructura organizacional, recurso humano calificado y capacidad operativa suficiente, que permita brindar asesoría permanente, administración de pólizas y acompañamiento oportuno en la atención de siniestros.</li> <li>4. Cumplimiento normativo y ético Se justifica la verificación del cumplimiento de las disposiciones legales aplicables, la ausencia de inhabilidades o incompatibilidades y la adopción de prácticas de transparencia, en concordancia con los principios de la contratación estatal.</li> </ol> <p>Los factores de selección definidos resultan proporcionales, razonables y adecuados a la naturaleza del servicio de intermediación de seguros, garantizan una selección objetiva basada en la idoneidad del oferente, y se ajustan a los principios de economía, eficiencia, transparencia y responsabilidad, sin generar barreras injustificadas ni afectar la finalidad pública de la contratación.</p>

<b>Condiciones de cumplimiento para la contratación.</b>	<p><b>El corredor deberá contar con un equipo mínimo que incluya:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesionales en cualquiera de las siguientes áreas como:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Derecho</li> <li>○ Administración de Empresas</li> <li>○ Ingeniería</li> <li>○ Economía o afines</li> </ul> </li> <li>• Con conocimientos acreditados en:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Contratación de seguros.</li> <li>○ Análisis técnico</li> <li>○ Normatividad aseguradora y contractual.</li> </ul> </li> <li>• Experiencia comprobable en el sector asegurador.</li> </ul>
--	---

<b>Estimación, tipificación y asignación de riesgos previsible s</b>	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 o Políticos	Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)	2	Menor	2
			Contratación	Operacionales	Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	Moderado	3
			Ejecución	Financieros	Probable (Probablemente va a ocurrir)	4	Mayor	4
				Regulatorios	Casi Cierto (Ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	Catastrófico	5
				De la Naturaleza Ambientales Tecnológicos				

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

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

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

Posteriormente, se identifican y describen los riesgos, según el tipo y la etapa del proceso de contratación en la que ocurre. Luego, se evalúan los 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.

HOSPITAL FEDERICO LLERAS, 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 de la evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad
1	General	Interno	Ejecución	Operacional	Ocurre cuando se presentan demoras por parte de la Entidad en las aprobaciones previas de los productos y/o informes desarrollados por el contratista.	Afecta el cumplimiento de las obligaciones del contratante a cargo del Supervisor del contrato, relacionadas con la aprobación de productos y/o informes, y genera retraso en el trámite de pago a favor del contratista.	Moderado	Moderado	Medio	Media
2	General	Interno	Contratación	Financiero	Se presenta cuando la entidad no cuenta con los recursos para pagar el valor del contrato en los plazos establecidos.	Genera mora de la entidad en el pago que puede afectar al contratista, hasta el punto de romper la ecuación económica del contrato.	Raro	Menor	Bajo	Baja
3	General	Externa	Ejecución	Regulatorio	Se presenta por la expedición de normas que impongan nuevos tributos, impuestos o cargas parafiscales, que pueden afectar el equilibrio económico del contrato.	Genera una carga adicional a las previstas, que puede afectar a cualquiera o a las dos partes del contrato.	Raro	Menor	Bajo	Baja
4	General	Externa	Ejecución	Financieros	Los efectos derivados de las variaciones en los precios de mercado de los elementos a suministrar.	Afecta la entrega oportuna de los elementos objeto de compra	Probable	Alto	Alto	Alto

**Forma de Mitigarlo:**


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

**CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN FINANCIERA**


**Soporte técnico y económico del valor estimado del contrato**

**Variables consideradas para calcular el presupuesto oficial**


Por no tener costo de la intermediación de seguros no se requiere asignar presupuesto.

 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	CÓDIGO: GJ-FR-045
		Versión: 09
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	Vigente desde: 27/11/2025
		Página: 15 de 24


<b>Aspectos a considerar en el valor de la Propuesta</b>	<p>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 DE IBAGUÉ. Se entiende que los bienes o servicios suministrados cumplen con las normas vigentes nacionales y las internacionales que para tal caso rigen.</p>
<b>Informes y evaluación:</b>	<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>
<b>Declaraciones del contratista</b>	<p>El futuro contratista hace las siguientes declaraciones:</p> <p>Conoce y acepta los Documentos del Proceso</p> <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>

 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	<b>CÓDIGO: GJ-FR-045</b>
		<b>Versión: 09</b>
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	<b>Vigente desde:</b> <b>27/11/2025</b>
		<b>Página: 16 de 24</b>


	<p>El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas 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 este contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas.</p> <p>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>El contratista autoriza al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, verificar los títulos y demás documentos presentados en la oferta.</p>
<b>Responsabilidad:</b>	<p>El Contratista será responsable por el cumplimiento del objeto contractual y será responsable por los daños que ocasionen sus empleados, los empleados de sus subcontratistas, al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE DE IBAGUE TOLIMA en la ejecución del objeto Contractual.</p>
<b>Propiedad Intelectual:</b>	<p>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 y demás normas que modifiquen, adicionen o aclaren. 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.</p>

 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	<b>CÓDIGO: GJ-FR-045</b>
		<b>Versión: 09</b>
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	<b>Vigente desde:</b> <b>27/11/2025</b>
		<b>Página: 17 de 24</b>


<b>Confidencialidad</b>	<p>En caso de que exista información sujeta a reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, la parte interesada debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial. Para el Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, la Historia Clínica de los Pacientes gozan de Reserva Legal.</p>
<b>Terminación, modificación e interpretación unilateral del Contrato:</b>	<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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Por mutuo acuerdo entre las partes.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>d. Por evaluación no satisfactoria del CONTRATISTA.</li> <li>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.</li> </ul> <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</p>

 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	<b>CÓDIGO: GJ-FR-045</b>
		<b>Versión: 09</b>
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	<b>Vigente desde:</b> <b>27/11/2025</b>
		<b>Página: 18 de 24</b>


	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
<b>Multas</b>	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.
<b>Caducidad</b>	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
<b>Cláusula Penal</b>	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 contratante a favor del CONTRATISTA
<b>Independencia del Contratista</b>	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

 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	<b>CÓDIGO: GJ-FR-045</b>
		<b>Versión: 09</b>
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	<b>Vigente desde:</b> <b>27/11/2025</b>
		<b>Página: 19 de 24</b>


	generarse, así como todos los demás gastos en que incurra en ejecución del presente acuerdo.
<b>Cesión</b>	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 de Ibagué ESE 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 el contrato. Si el Contratista, sus socios o accionistas no entregan esta garantía adicional, el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE 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.
<b>Indemnidad</b>	El Contratista se obliga a indemnizar al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ, 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.
<b>Caso Fortuito y Fuerza Mayor</b>	Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo

 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>HOSPITAL DE IBAGUÉ</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	<b>CÓDIGO: GJ-FR-045</b>
		<b>Versión: 09</b>
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	<b>Vigente desde:</b> <b>27/11/2025</b>
		<b>Página: 20 de 24</b>

	<p>derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana.</p>
<p><b>Solución de Controversias</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>Notificaciones</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>Supervisión</b></p>	<p>La Supervisión del presente contrato estará a cargo del Area Administración de Inventarios y Almacen, 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) y del Manual de Supervisión e Interventoría del Hospital. Adicionalmente a esta,</p>


 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	<b>CÓDIGO: GJ-FR-045</b>
		<b>Versión: 09</b>
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	<b>Vigente desde:</b> <b>27/11/2025</b>
		<b>Página: 21 de 24</b>

	<p>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.</p>
<b>Reclamos</b>	<p>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.</p>
<b>Legislación</b>	<p>El presente contrato se regirá por lo dispuesto en el Manual de Contratación de la Entidad, para lo de su fin se tendrán en cuenta 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, teniendo en claro que el Hospital tiene un régimen de contratación especial.</p>
<b>Auditoria</b>	<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>


 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>HOSPITAL DE TOLUCA</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	<b>CÓDIGO: GJ-FR-045</b>
		<b>Versión: 09</b>
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	<b>Vigente desde:</b> <b>27/11/2025</b>
		<b>Página: 22 de 24</b>

**Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT**

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

 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	<b>CÓDIGO: GJ-FR-045</b>
		<b>Versión: 09</b>
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	<b>Vigente desde:</b> <b>27/11/2025</b>
		<b>Página: 23 de 24</b>

	<p>que los recursos que incorpora para el desarrollo del Objeto contractual, proceden de actividades completamente lícitas.5) EL CONTRATISTA, se obliga expresamente a entregar a EL CONTRATANTE, la información veraz y verificable que éste le exija para el cumplimiento de la normatividad relacionada con prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo y a actualizar sus datos por lo menos anualmente suministrando la totalidad de los soportes que EL CONTRATANTE requiera. En el evento en que no se cumpla con la obligación consagrada en la presente cláusula, EL CONTRATANTE tendrá la facultad de dar por terminada la relación jurídica surgida.6) EL CONTRATISTA, manifiesta que conforme a lo anterior autoriza al Contratante la consulta y verificación en cualquier base de datos, listas restrictivas y públicas.</p>																
<b>Gastos</b>	Los gastos que ocasione la legalización del contrato este a cargo del Contratista.																
<b>Publicación</b>	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.																
<b>Domicilio Contractual</b>	Las partes acuerdan como domicilio contractual para todos los efectos legales la ciudad de Ibagué.																
<b>Estampillas</b>	<b>No se requiera cobro de estampillas dado que el contrato no tiene valor.</b>																
Requisitos para el cumplimiento del objeto contractual.	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="3">DOCUMENTOS REQUERIDOS PERSONA JURIDICA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>ETAPA PRECONTRACTUAL</b></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td>PROPUESTA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP DEL REPRESENTANTE LEGAL</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>FOTOCOPIA DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL AL 150%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>RUT ACTUALIZADO DEL REPRESENTANTE LEGAL (INFERIOR 1 AÑO)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td>ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA REPRESENTANTE LEGAL- MAX 30 DIAS</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6</td> <td>ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA REPRESENTANTE LEGAL- MAX 30 DIAS</td> </tr> </tbody> </table>	DOCUMENTOS REQUERIDOS PERSONA JURIDICA			<b>ETAPA PRECONTRACTUAL</b>	1	PROPUESTA	2	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP DEL REPRESENTANTE LEGAL	3	FOTOCOPIA DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL AL 150%	4	RUT ACTUALIZADO DEL REPRESENTANTE LEGAL (INFERIOR 1 AÑO)	5	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA REPRESENTANTE LEGAL- MAX 30 DIAS	6	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA REPRESENTANTE LEGAL- MAX 30 DIAS
DOCUMENTOS REQUERIDOS PERSONA JURIDICA																	
<b>ETAPA PRECONTRACTUAL</b>	1	PROPUESTA															
	2	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP DEL REPRESENTANTE LEGAL															
	3	FOTOCOPIA DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL AL 150%															
	4	RUT ACTUALIZADO DEL REPRESENTANTE LEGAL (INFERIOR 1 AÑO)															
	5	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA REPRESENTANTE LEGAL- MAX 30 DIAS															
	6	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA REPRESENTANTE LEGAL- MAX 30 DIAS															

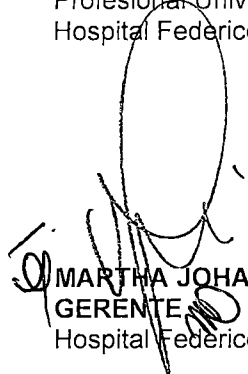
 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE IBOGUÉ</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	<b>CÓDIGO: GJ-FR-045</b>
		<b>Versión: 09</b>
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	<b>Vigente desde:</b> <b>27/11/2025</b>
		<b>Página: 24 de 24</b>

	7	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA REPRESENTANTE LEGAL-MAX 30 DIAS
	8	RUT DE LA EMPRESA
	9	CAMARA Y COMERCIO DE LA EMPRESA ACTUALIZADA - MAX 30 DIAS
	10	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA DE LA EMPRESA- MAX 30 DIAS
	11	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA DE LA EMPRESA-MAX 30 DIAS
	12	HOJA DE VIDA DE LAS PERSONAS QUE DESEMPEÑAN LA FUNCION
	13	SOPORTES-ANTECEDENTES
	14	PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA EMPRESA
	15	BIENES Y RENTAS
	16	CONOCIMIENTO DEL CLIENTE
	17	INEXISTENCIA DE PERSONAL
	18	CERTIFICAD DE IDONEIDAD
	19	VERIFICACION DE TITULOS
	20	CARTA DE ACEPTACION
	21	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD
	22	ACEPTACION DE MANEJO EN BASE DE DATOS

Responsable,

  
**GLADYS PATRICIA ZAPATA MOLANO**

Profesional Universitario de la Oficina de Administración de Inventarios y Almacén  
Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE

  
**MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE**  
**GERENTE**  
Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE



Datos Inicio

Datos

Actualizaciones realizadas

[Perfil](#)
[Idioma y hora](#)
[Certificaciones](#)
[No disponible](#)
[Noticias](#)
[Documentos](#)
[Incumplimientos](#)
[Editar perfil](#)



**MP SEGUROS LTDA**

COLOMBIA, Ibagué



0 Recomendación (es)

Número de

documento:901797981

Indicadores de negocio

Clasificación: [mejorar su clasificación](#)

Cómo

mejorar su clasificación

Recomendaciones 0

Visitas al perfil: 2

Últimas ofertas enviadas: Sin datos

Última selección: Sin datos

Última actualización: 6/01/2026 10:55 AM

[Ver perfil](#) [Existencia y Representación](#) [RUP](#)

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: MP SEGUROS LTDA

Nombre abreviado: MP SEGUROS LTDA

Tipo de documento: NIT

Número de documento: 901797981

Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Sociedad de Responsabilidad Limitada colombiana

País: COLOMBIA

Ubicación: CO-TOL-73001 - Ibagué Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Datos del perfil  
 Cómo incluir más datos  
5%

\*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: SHIRLEY PATRICIA USECHE PERDOMO

Identificación: 6578 1009

Nacionalidad: COLOMBIANA

Domicilio: CRA 20 SUR N 103-104 TORRE CAPTO ALTOS DE LA CAROLINA

Tipo documento: Cédula de Ciudadanía

Género: Mujer

¿Tiene alguna discapacidad?  Si  No

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

Información General

MIPyme: No

Régimen tributario: Régimen común

Emprendimiento y/o Empresas de Mujeres:  Si  No

Pertenece a un grupo étnico?: No

Condiciones especiales: No Aplica

Actualizaciones realizadas

Contactos

Dirección: CRA 6 NPO 29-32 CENTRO COMERCIAL LA QUINTA LOCAL 233

Código postal: 73001

Correo electrónico de la oficina: mpsegurosagencia@gmail.com

Teléfono de oficina: 3232464078

Fax de oficina:

Página web:

Correo electrónico para notificaciones SECOP II: mpsegurosagencia@gmail.com

Link facebook:

Link linkedin:

Link youtube:

Link twitter:

Documentos relacionados



## PROPUESTA DE INTERMEDIACIÓN DE SEGUROS

### 1. INFORMACIÓN DE LA AGENCIA DE SEGUROS

**Razón Social:** MP SEGUROS LTDA

**Tipo:** AGENCIA DE SEGUROS

**NIT:** 901.797.981-9

**Dirección:** CRA 5 NRO. 29-32 CENTRO COMERCIAL LA QUINTA LOCAL 233

**Celular:** 3115619014

**Correo electrónico:** [mpsegurosagencia@gmail.com](mailto:mpsegurosagencia@gmail.com)

### 2. INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD ESTATAL

**Nombre de la Entidad:** HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA E.S.E

**NIT:** 890.706.833-9

**Objeto del Proceso:** Prestar servicios de asesoría de intermediario de seguros para asesorar al Hospital Federico Lleras Acosta De Ibagué e.s.e en el manejo del programa de seguros de la entidad y las pólizas que cubren los riesgos relativos a los bienes e intereses asegurable.

### 2. OBJETO DE LA PROPUESTA

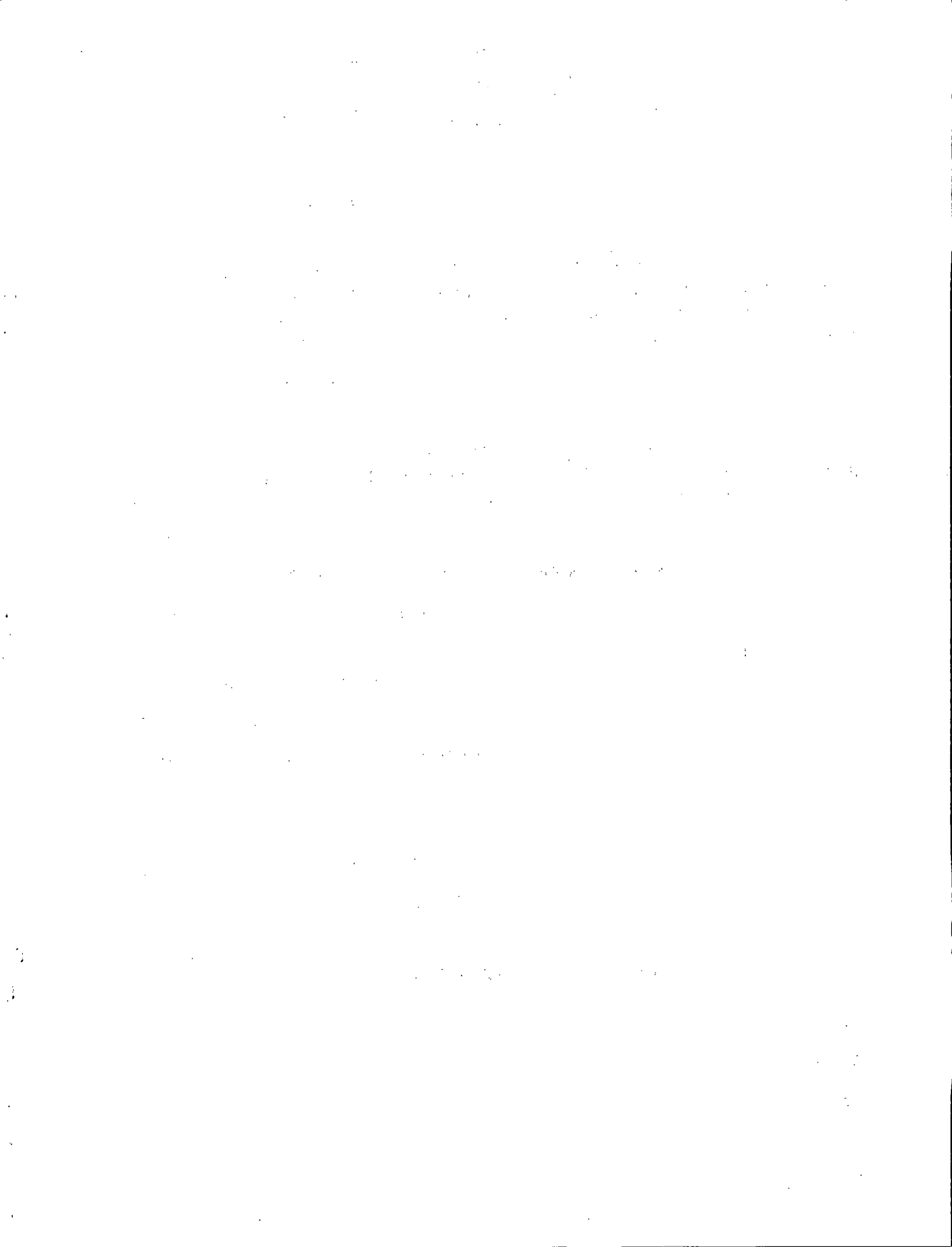
La presente propuesta tiene por objeto ofrecer los servicios de intermediación y asesoría en seguros, conforme a lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la regulación de la Superintendencia Financiera de Colombia y la normatividad aplicable a la contratación estatal, orientados a la adecuada cobertura de los riesgos derivados del objeto contractual.

### 3. ALCANCE DEL SERVICIO

CARRERA 5ª No. 29-32 CENTRO COMERCIAL LA QUINTA LOCAL 233

CORREO ELECTRONICO: [mpagenciasgueros@gmail.com](mailto:mpagenciasgueros@gmail.com)

CELULAR: 3115619014





La Agencia prestará, entre otros, los siguientes servicios:

- Análisis y evaluación de riesgos asegurables.
- Asesoría técnica y normativa en seguros exigidos en procesos contractuales estatales.
- Gestión de cotizaciones con aseguradoras legalmente autorizadas.
- Acompañamiento en la expedición, modificación y renovación de pólizas.
- Administración y seguimiento de pólizas durante la vigencia contractual.
- Asistencia y acompañamiento en la atención de siniestros.

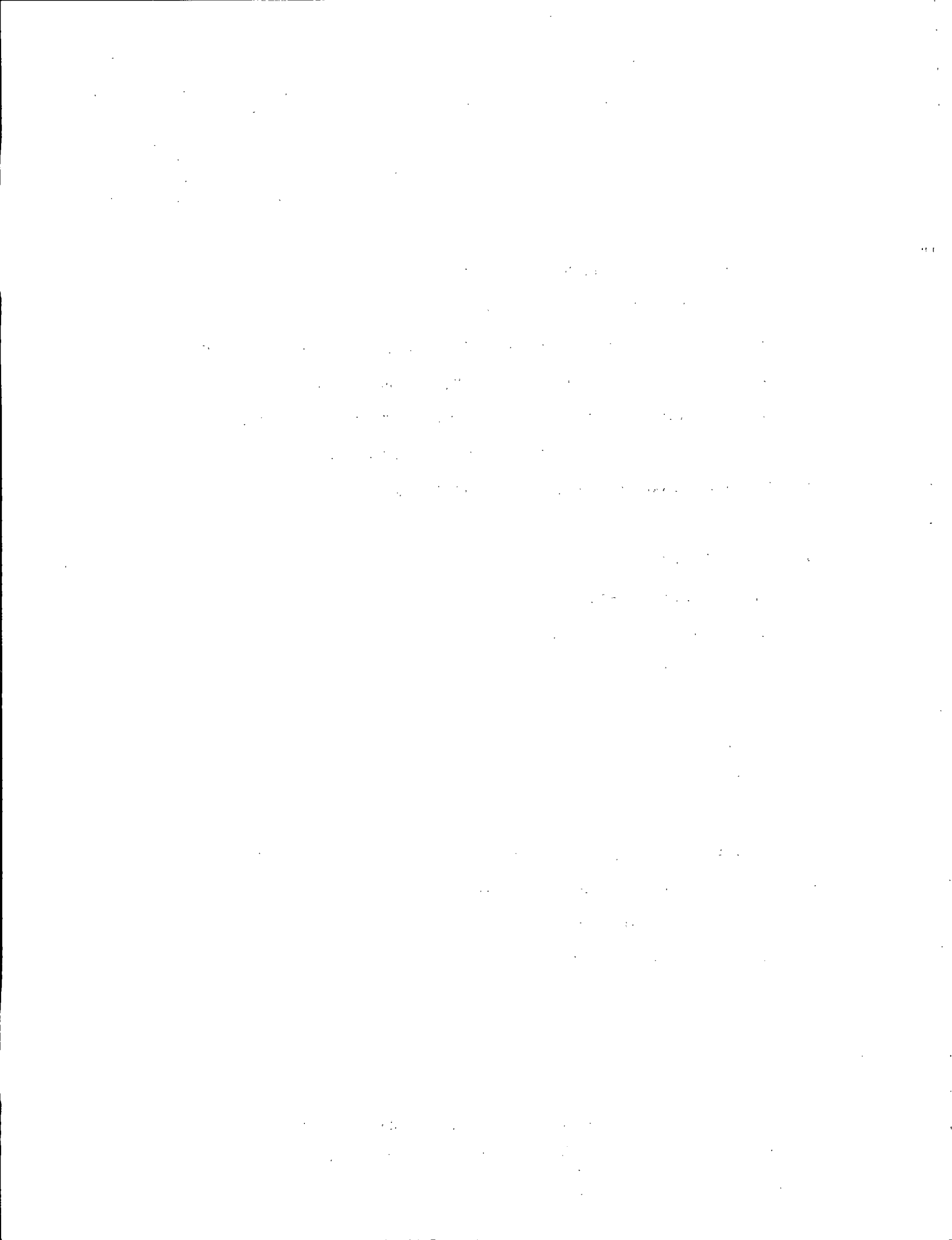
#### 4. RAMOS DE SEGUROS

- Cumplimiento (incluye garantías contractuales)
- Responsabilidad Civil Extracontractual
- Todo Riesgo Daños
- Manejo Global
- Automóviles
- Transporte de mercancías
- Responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales
- Responsabilidad Civil para Servidores Públicos
- Seguros de accidentes de tránsito – SOAT
- Infidelidad y Riesgos Financieros
- Otros exigidos por la entidad contratante

CARRERA 5ª No. 29-32 CENTRO COMERCIAL LA QUINTA LOCAL 233

CORREO ELECTRONICO: [mpagenciasguros@gmail.com](mailto:mpagenciasguros@gmail.com)

CELULAR: 3115619014





#### 5. REMUNERACIÓN

La Agencia de Seguros manifiesta que su remuneración corresponde exclusivamente a las comisiones reconocidas por las compañías aseguradoras, sin generar costo adicional para la Entidad Estatal, conforme a la normatividad vigente.

#### 6. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

La información suministrada será tratada conforme a la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas concordantes sobre protección de datos personales.

#### 7. PERSONAL

La Agencia de Seguros, cuenta y se hace responsable del personal a su cargo para cumplir con todas las obligaciones que se llegue adquirir con el contrato de prestación de servicios de Intermediación.

#### 8. DECLARACIÓN

La Agencia declara que se encuentra legalmente constituida, autorizada y habilitada para ejercer la intermediación de seguros en Colombia.

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre del Representante Legal: SHIRLEY PATRICIA USECHE PERDOMO

Cargo: REPRESENTANTE LEGAL

Fecha: 05 DE ENERO DE 2026

CARRERA 5ª No. 29-32 CENTRO COMERCIAL LA QUINTA LOCAL 233

CORREO ELECTRONICO: mpagenciaseguros@gmail.com

CELULAR: 3115619014

A la ~~CONCEP~~ EP. OK

**RUTA CONTRATO** *Pensar COMPLETOS Estudio Proceso y Documentos*

**NOMBRE DEL CONTRATISTA**      **TIP SEGUROS MARIELA PERDOMO**

**NUMERO DEL PROCESO**      **FECHA DE CREACION**

**NUMERO DEL CONTRATO**

**SUPERVISOR DEL CONTRATO**      **ALMACEN**

TRAMITE	FECHA DE TRAMITE	SI CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
RECIBO DE DOCUMENTOS				Declaración
REVISION DE DOCUMENTOS				Solaf
ACEPTACION DE DOCUMENTOS	<i>Revisión de documentos se debe hacer por primera vez, pero para revisar se hace necesario que venga foliado</i>			
DEVOLUCION DE DOCUMENTOS				
ACEPTACION DE DOCUMENTOS-CORREGIDOS	<i>Se hace necesario que venga foliado</i>			
ESCANEO DE DOCUMENTOS	<i>Ejemplo: No se encuentra por ningún lado la idoneidad, se mira en la lista para verificar la página y no estaba la pag del folio</i>			
SOLICITUD CDP				
ENVIAR DOCUMENTOS A CONTABILIDAD PARA CREAR EN CONTABILIDAD	<i>Recomendaciones:</i>			
ENVIO PARA ESTRUCTURACION DEL PROCESO EN EL SECOPII				<i>1. los certificados deben ser descargados de la plataforma (aquí hay uno que son el puntillazo es de gastos)</i>
ELABORACION DEL CLAUSULADO				
ENVIO CLAUSULADO PARA ESTRCTURAR EN EL SECOPII				<i>2. Enviar a verificar sin lupa</i>
SEGUIMIENTO EN EL SECOPII				<i>3. Recordar que la fecha de idoneidad debe ser posterior a la de verificación de los documentos del contratista</i>
SEGUIMIENTO EN EL SECOPII				
SEGUIMIENTO EN EL SECOPII				
SEGUIMIENTO EN EL SECOPII				
SEGUIMIENTO EN EL SECOPII				



AS

INTERMEDIARIO  
DE SEGUROS

LISTADE CHEQUEO PERSONA JURIDICA-ADMINISTRATIVO						
N°	DOCUMENTOS	FOLIO	CUMPLE			RESPONSABLE
			SI	NO	NO APLICA	
ETAPA PREPARATORIA						
1	FORMATO INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTA					CONTRATISTA
2	GA-FR-045-ESTUDIOS PREVIOS VERSION 8 CON VoBo	7-92	✓			SUPERVISOR
3	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL					SUPERVISOR
ETAPA PRECONTRACTUAL						
4	PANTALLAZO DE QUE SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL SECOP II	14	✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
5	PROPUESTA	95-17	✓			CONTRATISTA
6	CARTA DE ACEPTACIÓN (firma Gerente)					SUPERVISOR
7	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP DEL REPRESENTANTE LEGAL	19-23	✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
8	HOJA DE VIDA DE LA FUNCION PUBLICA DE PERSONA JURIDICA	24	✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
9	FOTOCOPIA DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL AL 150%	25	✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
10	RUT ACTUALIZADO DEL REPRESENTANTE LEGAL (menor a 3 meses)	26	✓			CONTRATISTA
11	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA REPRESENTANTE LEGAL (menor a 3 meses)	27	✓			CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
12	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA REPRESENTANTE LEGAL (menor a 3 meses)	28	✓			CONSULTAR Y VERIFICAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
13	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICÍA REPRESENTANTE LEGAL (menor a 3 meses)	29	✓			CONSULTAR Y VERIFICAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
14	RUT DE LA EMPRESA (menor a 3 meses)	30-35	✓			CONTRATISTA
15	CAMARA Y COMERCIO DE LA EMPRESA ACTUALIZADA (menor a 3 meses)	36-40	✓			CONTRATISTA
16	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORÍA DE LA EMPRESA (menor a 3 meses)	41	✓			CONSULTAR Y VERIFICAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
17	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA DE LA EMPRESA (menor a 3 meses)	42	✓			CONSULTAR Y VERIFICAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
18	CERTIFICACIÓN DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS ÚLTIMOS 6 MESES DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL GERENTE O REVISOR FISCAL (según el caso anexar fotocopia de la cedula; tarjeta profesional y certificado de la junta central de contadores del revisor fiscal)	43	✓			CONTRATISTA
19	DECLARACIÓN DE RENTA PERSONA JURÍDICA	44	✓			CONTRATISTA
20	GA-FR-105-FORMATO CONOCIMIENTO CLIENTES PERSONA JURIDICA (revisado previamente por el área encargada)	45-46	✓			CONTRATISTA/SUPERVISOR
21	FORMATO INEXISTENCIA DE PERSONAL (firma P.E Talento Humano)	47	✓			SUPERVISOR
22	CERTIFICADO DE IDONEIDAD (firma supervisor)	48	✓			SUPERVISOR
23	GA-FR-138-ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN (firma representante legal)	49-50	✓			CONTRATISTA
24	GA-FR-136 AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (firma representante legal)	51-52	✓			CONTRATISTA
25	GA-FR-168-FORMATO DECLARACIÓN ANUAL DE INTERESES PARTICULARES (firma representante legal)	53	✓			CONTRATISTA
26	HOJA DE VIDA DE LAS PERSONAS QUE DESEMPEÑAN LA FUNCION, ANEXANDO LA SIGUIENTE DOCUMENTACION:					
26.1	CERTIFICADOS DE ESTUDIO (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)	54-	✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
26.2	CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL (con funciones y según se indican las especificaciones técnicas de los estudios previos)	57	✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
26.3	ANTECEDENTES PROFESIONALES (vigencia menor a 3 meses)				✓	CONTRATISTA

26,4	LIBRETA MILITAR Y/O SITUACION MILITAR DEFINIDA				PA	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
26,5	FOTOCOPIA DE LA CEDULA AL 150%		✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
26,6	RUT ACTUALIZADO (vigencia menor a 3 meses)		✓			CONTRATISTA
26,7	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORÍA (vigencia menor a 3 meses)		✓			CONSULTAR Y VERIFICAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
26,8	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA (vigencia menor a 3 meses)		✓			CONSULTAR Y VERIFICAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
26,9	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICÍA (menor a 3 meses)		✓			CONSULTAR Y VERIFICAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
26,1	SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNM (consultar en <a href="https://srvpsi.policia.gov.co/psc/frm_cnp_consulta.aspx">https://srvpsi.policia.gov.co/psc/frm_cnp_consulta.aspx</a> )		✓			CONTRATISTA
* 26,11	CERTIFICADO VACUNA TÉTANO (vencimiento 10 años)					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
26,12	CERTIFICADO VACUNA COVID-19 O CARNET VACUNACION		✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
26,13	GA-FR-138-ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN		✓			CONTRATISTA
26,14	GA-FR-136 AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES		✓			CONTRATISTA
27	SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL					SUPERVISOR
<b>ETAPA CONTRACTUAL</b>						
28	CONTRATO					JURIDICA
29	REGISTRO PRESUPUESTAL					PRESUPUESTO
30	PÓLIZAS (cumplimiento-responsabilidad civil extracontractual- responsabilidad medica profesional aprobadas)					CONTRATISTA
31	RECIBO PAGO PÓLIZAS					CONTRATISTA
32	ESTAMPILLAS (Si aplica)					CONTRATISTA
33	CERTIFICADO DE LEGALIZACIÓN					JURIDICA
34	ACTA DE INICIO, ACTA MODIFICATORIA (si aplica), INFORMES DE SUPERVISIÓN, ACTAS DE ADICIÓN, PRORROGAS ETC SEGÚN ORDEN CRONOLÓGICO					SUPERVISOR
35	GJ-FR-002-ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO					SUPERVISOR
<b>TOTAL FOLIOS</b>						

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](mailto: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

 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	CÓDIGO: GJ-FR-045
		Versión: 09
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> AIA-2026-0001	Vigente desde: 27/11/2025
		Página: 1 de 24

**PROCESO DE SELECCIÓN DE:**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA**   X    
 MINIMA CUANTIA: \_\_\_\_\_  
 MENOR CUANTIA: \_\_\_\_\_  
 MAYOR CUANTÍA: \_\_\_\_\_

<b>E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA</b>	
<b>ESTUDIOS PREVIOS</b>	
<b>CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN GENERAL</b>	
Fecha de elaboración del Estudios Previos	ENERO DEL 2026
Nombre del funcionario que diligencia el Estudio Previo	GLADYS PATRICIA ZAPATA MOLANO
Dependencia que supervisa la Ejecución del Contrato	ADMINISTRACION DE INVENTARIOS Y ALMACEN
Dependencia solicitante	ADMINISTRACION DE INVENTARIOS Y ALMACEN
Tipo de Contrato	PRESTACION DE SEGUROS
Presupuesto Oficial	\$--0-000
Rubro del Presupuesto Oficial	No tiene
<b>Descripción de la Necesidad</b>	
<b>Justificación</b>	<p>De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 – Código General Disciplinario, es deber de las entidades públicas y de sus servidores custodiar, proteger y asegurar adecuadamente los bienes y valores del Estado, siendo considerada falta gravísima la omisión de dicha obligación.</p> <p>En particular:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículo 38, numeral 21: Establece como deber del servidor público <i>"custodiar y cuidar los bienes y valores que le sean encomendados y velar porque sean utilizados de manera adecuada y conforme a los fines a los cuales están destinados"</i>.</li> <li>• Artículo 54, numeral 3: Califica como falta gravísima <i>"dar lugar, por culpa gravísima, a que se extravíen, pierdan o dañen bienes del Estado o de aquellos cuya administración o custodia le haya sido confiada por razón de sus funciones"</i>.</li> <li>• Artículo 54, numeral 13: Considera falta gravísima <i>"no asegurar por su valor real los bienes del Estado ni efectuar las apropiaciones presupuestales necesarias para tal fin"</i>.</li> </ul> <p>Adicionalmente, el artículo 107 de la Ley 42 de 1993, por la cual se organiza el sistema de control fiscal financiero, dispone que los órganos de control fiscal deben verificar que los bienes del Estado se encuentren debidamente amparados mediante pólizas de seguros, pudiendo establecer responsabilidad fiscal cuando se evidencie el incumplimiento de esta</p>

 <p><b>Federico Lleras Acosta</b> EL HOSPITAL DE TODOS</p>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	CÓDIGO: GJ-FR-045
		Versión: 09
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	Vigente desde: 27/11/2025
		Página: 2 de 24


	<p>obligación por parte de los responsables.</p> <p>Esta obligación ha sido reiterada mediante la Circular Conjunta No. 002 del 16 de diciembre de 2003, suscrita por la Contraloría General de la República y la Procuraduría General de la Nación, en la cual se enfatiza la responsabilidad fiscal y disciplinaria de los funcionarios públicos por la pérdida o daño de bienes que no cuenten con el debido amparo asegurador.</p> <p>Así las cosas, para garantizar el adecuado cumplimiento de esta obligación legal, en condiciones técnicas, económicas y administrativas, se hace necesario que el Hospital Federico Lleras Acosta ESE, cuente con un <b>intermediario de seguros</b> que brinde asesoría especializada en lo relacionado con el diseño de un programa de seguros para los activos e intereses de propiedad y/o a cargo de la entidad, así como aquellos por los cuales sea o fuere legalmente responsable, acorde con sus riesgos e intereses.</p> <p>Según el artículo 5º, numeral 2º del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (EOSF), la intermediación de seguros puede ser ejercida por los corredores (Código de Comercio, art. 1347; ley 510 de 1999, art. 101), las agencias (EOSF, arts. 41 y 42) y los agentes colocadores (EOSF, art. 41)2.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definición. Son agentes colocadores de pólizas de seguros y de títulos de capitalización las personas naturales que promuevan la celebración de contratos de seguro y de capitalización y la renovación de los mismos en relación con una o varias compañías de seguros o sociedades de capitalización.</li> <li>2. Alcances de la representación de la agencia. La agencia representa a una o varias compañías de seguros en un determinado territorio, con las facultades mínimas señaladas en este capítulo.</li> <li>3. Dirección. Las agencias de seguros solamente podrán ser dirigidas por personas naturales y por sociedades de comercio colectivas, en comandita simple o de responsabilidad limitada, conforme a las normas mercantiles vigentes sobre la materia.</li> <li>4. Entidades asimiladas a sociedades corredoras de seguros. Se asimilan a las sociedades corredoras de seguros aquellas agencias colocadoras de seguros y de títulos de capitalización que durante el ejercicio anual inmediatamente anterior hubiesen causado, a título de comisiones, una suma igual o superior a ochocientos (800) salarios mínimos mensuales legales vigentes a la fecha del respectivo corte y, en tal virtud, la Superintendencia Bancaria tendrá respecto de ellas las mismas facultades que prevé el numeral 2. del artículo 40 del presente Estatuto en relación con las sociedades corredoras de seguros.</li> <li>5. Clases de agentes. Los agentes colocadores de pólizas de seguros y de títulos de capitalización podrán tener el carácter de dependientes o independientes.</li> </ol>
--	--

Calle 33 N° 4ª-50 B/ La Francia Ibagué-Tolima


Página Web: [www.hflleras.gov.co](http://www.hflleras.gov.co)

Administración de Inventarios y Almacén

Página 2 de 24

 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	<b>CÓDIGO: GJ-FR-045</b>
		<b>Versión: 09</b>
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	<b>Vigente desde:</b> <b>27/11/2025</b>
		<b>Página: 3 de 24</b>


	<p>a. Agentes dependientes. Son aquellas personas que han celebrado contrato de trabajo para desarrollar la labor de agente colocador con una compañía de seguros o una sociedad de capitalización.</p> <p>De conformidad con lo dispuesto en el artículo 135 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 19 de la Ley 50 de 1990, No obstante lo dispuesto en el numeral 1o. del presente artículo y en el inciso 1o. del presente numeral, las relaciones laborales que se hubieren configurado entre los agentes colocadores de pólizas de seguros y títulos de capitalización, y una o varias compañías de seguros o sociedades de capitalización, con anterioridad a la vigencia de la Ley 50 de 1990, continuarán rigiéndose por las normas bajo las cuales se establecieron. En ningún caso se podrán desmejorar las condiciones y garantías legales y extralegales..</p> <p>b. Agentes independientes. Son aquellas personas que, por sus propios medios, se dedican a la promoción de pólizas de seguros y de títulos de capitalización, sin dependencia de la compañía de seguros o de la sociedad de capitalización, en virtud de un contrato mercantil.</p> <p>En este evento no se podrán pactar cláusulas de exclusividad que le impidan al agente colocador celebrar contratos con varias compañías de seguros o sociedades de capitalización.</p> <p>6. Restricciones para actuar como agente colocador de seguros. No son hábiles para actuar como agentes colocadores:</p> <p>a. Quienes ejerzan cargos oficiales o semioficiales o pertenezcan a cuerpos públicos colegiados. Se exceptúan de esta disposición, quienes solamente desempeñen funciones docentes;</p> <p>b. Los directores, gerentes, administradores o empleados de instituciones bancarias y de crédito;</p> <p>c. Los socios, directores, administradores o empleados de empresas comerciales, cuando las primas correspondientes a los seguros de dichas empresas o de su clientela comercial, excedan del veinte por ciento (20%) del total de los que obtengan anualmente para las compañías aseguradoras que representen;</p> <p>d. Los menores de edad y los extranjeros no residentes en el país por más de un año, y</p> <p>e. Los directores, gerentes y funcionarios de compañías de seguros o de capitalización.</p> <p>7. Prohibición de vender, ofrecer, promocionar y hacer publicidad de pólizas de seguros de entidades extranjeras. Los agentes de seguros podrán realizar labores de intermediación de seguros de compañías extranjeras en el territorio colombiano o a sus residentes, únicamente en relación</p>
--	--

	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	CÓDIGO: GJ-FR-045
		Versión: 09
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	Vigente desde: 27/11/2025
		Página: 4 de 24

	<p>con los seguros previstos en el parágrafo 1º del artículo 39 del presente Estatuto. Lea más: <a href="https://leyes.co/estatuto_organico_del_sistema_financiero/41.htm">https://leyes.co/estatuto_organico_del_sistema_financiero/41.htm</a></p> <p>El agente independiente de intermediación de seguro es: Es la persona natural o jurídica encargada de ofrecer, promover, asesorar y manejar los seguros de las personas naturales o jurídicas que tengan necesidad de protección, en representación de una o varias aseguradoras, razón por la cual se realizará la contratación de un agente independiente de intermediación de seguros.</p>
<b>Descripción y Especificaciones del objeto a contratar</b>	
<b>Objeto del Contrato</b>	<p><b>CONTRATAR LA PRESTACION DE UN INTERMEDIARIO DE SEGUROS PARA QUE ASESORE EN EL MANEJO DEL PROGRAMA DE SEGUROS DE LA ENTIDAD Y LAS POLIZAS QUE CUBREN LOS RIESGOS RELATIVOS A LOS BIENES E INTERESES ASEGURABLES ASI COMO AQUELLOS QUE POR LOS CUALES SEA O FUERE LEGALMENTE RESPONSABLE EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.</b></p>

Identificador con el clasificador de bienes y servicios		
segmento	80000000	SERVICIOS DE GESTION, SERVICIOS PROFESIONALES DE EMPRESAS Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
familia	80100000	SERVICIO DE ASESORIA DE GESTION
Clase	80101500	SERVICIOS DE CONSULTORIA DE NEGOCIOS Y ADMINISTRACION CORPORATIVA
Producto		

<b>Especificaciones Técnicas</b>	<p><b>El corredor deberá contar con un equipo mínimo que incluya:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesionales en cualquiera de las siguientes áreas como: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Derecho</li> <li>○ Administración de Empresas</li> <li>○ Ingeniería</li> <li>○ Economía o afines</li> </ul> </li> <li>• Con conocimientos acreditados en: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Contratación de seguros.</li> <li>○ Análisis técnico</li> <li>○ Normatividad aseguradora y contractual.</li> </ul> </li> <li>• Experiencia comprobable en el sector asegurador.</li> </ul>
----------------------------------	---

 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	<b>CÓDIGO: GJ-FR-045</b>
		<b>Versión: 09</b>
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	<b>Vigente desde:</b> <b>27/11/2025</b>
		<b>Página: 5 de 24</b>

<b>Plazo del Contrato</b>	La Intermediación será por (12) doce meses, contados a partir 26 de enero del 2026 00:00 horas hasta el 26 de enero del 2027 a las 0:00 horas.
<b>Lugar de Ejecución del Contrato</b>	Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E.
<b>Forma de Pago</b>	De conformidad con el artículo 1341 del código de comercio, la comisión del Corredor de Seguros estar a cargo de la compañía aseguradora contratada por el Hospital. Por lo tanto, el hospital no reconocerá ningún honorario o gasto, comisión o erogación al intermediario por servicios prestados y no generará ningún vínculo laboral en relación con el hospital.

**VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y ANALISIS ECONOMICO JUSTIFICADO**


<p>El valor Estimado para la presente contratación es de: N/A</p>	<p>El contrato de intermediación no conlleva ninguna apropiación presupuestal.</p> <p>El contrato que se derive del proceso no tiene cuantía, habida consideración de que cualquier pago que demande la ejecución del contrato, derivado de su naturaleza, deberá estar a cargo de las compañías aseguradoras, de acuerdo con la normatividad vigente sobre la materia. En especial la contenida en el Código de Comercio</p> <p>De acuerdo con el artículo 1341 del Código de Comercio, la comisión del intermediario de seguros será pagada directamente por la compañía aseguradora. Concordante con esta norma, el artículo 2.30.1.1.4 del Decreto 2555 de 2010, Comisiones- dispone que la determinación de las comisiones, formas de pago y demás condiciones se hará de conformidad con los convenios que libremente celebren intermediarios y entidades aseguradoras.</p> <p>En consecuencia, el contrato resultante no causa pago o erogación alguna para el Hospital y cualquier pago que genere la intermediación será por cuenta de la(s) compañía(s) de seguro, con las cuales se suscriban las pólizas.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior y solo con los fines necesarios para que el futuro intermediario dimensione el alcance del servicio y sus posibles ingresos, la Entidad pondrá a su disposición toda la información necesaria sobre</p>
---	---

Calle 33 N° 4ª-50 B/ La Francia Ibagué-Tolima


Página Web: [www.hflleras.gov.co](http://www.hflleras.gov.co)

Administración de Inventarios y Almacén

Página 5 de 24

 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	CÓDIGO: GJ-FR-045
		Versión: 09
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> AIA-2026-0001	Vigente desde: 27/11/2025
		Página: 6 de 24

	<p>sus bienes, intereses y seguros objeto del proceso de selección que se desarrolla, concomitantemente con este concurso, para que puedan estimar adecuadamente sus posibles ingresos.</p> <p>Finalmente, los participantes deben manifestar, bajo la gravedad de juramento, que aceptan como única remuneración la comisión que le reconozcan la o las aseguradoras que resulten seleccionadas en el proceso que se surta para la contratación de los seguros y renuncian a cualquier otro tipo de ingreso que no sea esta comisión.</p>
<p><b>ESTUDIO DE MERCADO:</b></p> <p>De conformidad con el análisis realizado, no se hace necesario adelantar estudio de mercado ni análisis comparativo de precios para la selección del intermediario de seguros que asesorará al Hospital, toda vez que la actividad de intermediación de seguros no genera erogación económica alguna para la Entidad, ni compromete recursos del presupuesto público.</p> <p>Lo anterior, en razón a que la remuneración del intermediario de <b>seguros</b> es asumida directamente por la(s) compañía(s) aseguradora(s), mediante el pago de comisiones legalmente autorizadas, sin que exista pago, contraprestación o desembolso económico por parte del Hospital, circunstancia que excluye la necesidad de adelantar procesos de selección objetiva basados en criterios de precio o valor económico.</p> <p>En ese sentido, la contratación del intermediario de seguros no configura un contrato oneroso para la Entidad, sino una relación de apoyo técnico y especializado, orientada a la correcta estructuración del programa de seguros, la asesoría permanente, la administración de pólizas y el acompañamiento en la atención de siniestros, funciones que resultan indispensables para la adecuada protección del patrimonio público y la continuidad del servicio de salud.</p> <p>Bajo este entendido, y conforme a los principios de eficiencia, economía y responsabilidad que rigen la contratación estatal, <b>resulta procedente acudir a la modalidad de contratación directa</b>, teniendo en cuenta que no existe afectación presupuestal ni obligación económica a cargo de la Entidad contratante.</p> <p>Adicionalmente, la jurisprudencia del Consejo de Estado y la doctrina administrativa han reconocido que la contratación de intermediarios de seguros por parte de entidades estatales <b>puede realizarse mediante contratación directa</b>, siempre que se acredite que no hay erogación de recursos públicos y que la remuneración proviene exclusivamente de las aseguradoras, condición que se cumple plenamente en el presente caso.</p> <p>Finalmente, el Manual de Contratación del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. prevé la Contratación Directa como modalidad de selección, aplicable cuando la cuantía del contrato es menor o igual a 600 S.M.L.M.V., supuesto que resulta plenamente procedente, máxime cuando no existe cuantía real ni impacto presupuestal, dado que la intermediación de seguros no genera erogación ni disminución de los ingresos del Hospital.</p>	


 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	<b>CÓDIGO: GJ-FR-045</b>
		Versión: 09
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	Vigente desde: 27/11/2025
		Página: 7 de 24

En consecuencia, el Hospital puede prescindir del estudio de mercado, sin que ello implique desconocimiento de los principios de la contratación estatal, garantizando en todo caso la idoneidad, experiencia y capacidad técnica del intermediario seleccionado, en atención a la naturaleza especializada del servicio requerido.


**GARANTIAS DEL CONTRATO:**

De conformidad a lo dispuesto en el Título XI, DE LAS GARANTIAS del Manual de Contratacion, las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía, por ello atendiendo a la naturaleza del objeto a contratar, su valor y forma de pago se determina la necesidad de no exigir las en el presente proceso de contratación.


<b>Obligacion es del Contratista</b>	<p><b>OBLIGACIONES GENERALES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suscribir oportunamente el acta de inicio y el acta de liquidación del contrato, conjuntamente con el/la supervisor/a del mismo, cuando corresponda.</li> <li>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).</li> <li>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.</li> <li>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 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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>8. Acatar la Constitución Política, la Ley, las normas legales y procedimentales establecidas por el Gobierno Nacional y municipal y demás normas pertinentes.</li> <li>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.</li> </ol>
--------------------------------------	--

 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	<b>CÓDIGO: GJ-FR-045</b>
		<b>Versión: 09</b>
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	<b>Vigente desde:</b> <b>27/11/2025</b>
		<b>Página: 8 de 24</b>

	<p>10. Reportar al funcionario encargado del control y supervisión de la ejecución del contrato, de manera inmediata cualquier novedad o anomalía que se presente.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <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><b>OBLIGACIONES ESPECIFICAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Colaborar con el supervisor del contrato, para el cumplimiento de todas sus responsabilidades y funciones y suministrarle toda la información que le sea solicitadas; atender sus requerimientos y acatar las instrucciones que el supervisor le imparta en relación con el contrato.</li> <li>➤ Desarrollar programas de prevención de pérdidas, dando aplicación a las recomendaciones, sugerencias y campañas que permitan prevenir y/o disminuir los riesgos objeto de amparo en cada una de las pólizas contratadas o a contratar, previo análisis y ajustes efectuados por la ESE.</li> <li>➤ Elaborar y presentar informes mensuales sobre su gestión, así como los demás que la ESE requiera.</li> </ul>
--	--

 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	<b>CÓDIGO: GJ-FR-045</b>
		<b>Versión: 09</b>
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	<b>Vigente desde:</b> <b>27/11/2025</b>
		<b>Página: 9 de 24</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Acompañar a la ESE en caso de litigios o conflictos por responsabilidad civil o de cualquier índole relacionados con el programa de seguros y rendir los conceptos necesarios para lograr salvaguardar los intereses del hospital.</li> <li>➤ Prestar todos los demás servicios que emanan de la actividad de intermediación de seguros, aseguramiento y administración de su programa de seguros generales.</li> <li>➤ Evaluar el programa de seguros, examinar las condiciones de riesgo con el objeto prestar asesoría y acompañamiento a la entidad.</li> <li>➤ Apoyar al hospital en la estructuración y redacción de los pliegos de condiciones para adelantar el proceso de invitación a contratar las pólizas que componen el programa de seguros.</li> <li>➤ Acompañar al hospital en la elaboración y aplicación de la evaluación técnica de las propuestas</li> <li>➤ presentadas por las compañías aseguradoras para contratar el programa de seguros.</li> <li>➤ Revisar el clausulado y liquidación de las primas de las pólizas que cubrirán las pérdidas y daños materiales de los bienes muebles e inmuebles del hospital; así como aquellos que se deriven de las acciones y omisiones imputables a funcionarios del hospital.</li> <li>➤ Contar con disponibilidad exclusiva para atender las solicitudes, trámites y requerimientos que realice el hospital en sus dos sedes.</li> <li>➤ Asesorar, presentar y tramitar en forma oportuna las reclamaciones de siniestros ante las aseguradoras, procurando obtener indemnizaciones que correspondan en las condiciones de modo, tiempo y cuantía.</li> <li>➤ Brindar información oportuna al hospital, particularmente acerca del alcance o el contenido de una determinada póliza de seguros, y advertir una circunstancia relevante –de hecho o de derecho– a las aseguradoras, los tomadores o los asegurados.</li> </ul>
<b>Obligaciones de la E.S.E.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pagar oportunamente al contratista según lo establecido en el contrato</li> <li>• Resolver las peticiones presentadas por el contratista en los términos consagrados por la Ley</li> <li>• Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.</li> </ul>
<b>Plazo de liquidación del contrato</b>	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.
<b>Fundamentos Jurídicos de Modalidad de Selección</b>	<p>El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. requiere la vinculación de un intermediario de seguros que preste asesoría técnica especializada para la estructuración, administración y seguimiento del programa institucional de seguros, así como el acompañamiento en la atención de siniestros, sin que dicha vinculación implique erogación económica ni compromiso presupuestal alguno para la Entidad.</p> <p>La actividad de intermediación de seguros no genera pago, contraprestación ni desembolso económico a cargo del Hospital, toda vez que la remuneración del intermediario es asumida directamente por la(s) compañía(s) aseguradora(s), mediante el reconocimiento de comisiones legalmente autorizadas. En consecuencia, no se configura un contrato oneroso, ni resulta exigible la realización de estudio de mercado o análisis comparativo de precios.</p>

 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>HOSPITAL DE TORO</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	<b>CÓDIGO: GJ-FR-045</b>
		<b>Versión: 09</b>
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	<b>Vigente desde:</b> <b>27/11/2025</b>
		<b>Página: 10 de 24</b>

	<p>Finalmente, el Manual de Contratación del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. prevé la Contratación Directa como modalidad de selección, aplicable cuando la cuantía del contrato es menor o igual a 600 S.M.L.M.V., supuesto que resulta plenamente procedente, máxime cuando no existe cuantía real ni impacto presupuestal, dado que la intermediación de seguros no genera erogación ni disminución de los ingresos del Hospital.</p> <p>En mérito de lo expuesto, se encuentra jurídicamente sustentada la selección del intermediario de seguros mediante la modalidad de contratación directa, garantizando la idoneidad y capacidad técnica del proveedor del servicio.</p>
<b>Justificación de los factores de selección</b>	<p>Atendiendo la naturaleza del servicio a contratar y la modalidad de contratación directa, los factores de selección definidos para la escogencia del intermediario de seguros no se fundamentan en criterios de precio, toda vez que la prestación del servicio no genera erogación económica ni compromiso presupuestal alguno para el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., y la remuneración del intermediario proviene exclusivamente de las comisiones reconocidas por las compañías aseguradoras, conforme a la normativa vigente.</p> <p>En consecuencia, los factores de selección se orientan exclusivamente a garantizar la idoneidad, capacidad técnica, experiencia y solvencia del intermediario, en atención a la especialidad del servicio requerido y a la necesidad de proteger el patrimonio público y asegurar la continuidad del servicio de salud. Para tal efecto, se justifican los siguientes factores:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacidad jurídica Se exige con el fin de verificar que el oferente se encuentra legalmente constituido y debidamente autorizado para ejercer la intermediación de seguros, garantizando su habilitación legal y la posibilidad de celebrar el vínculo contractual.</li> <li>2. Experiencia específica Se prioriza la experiencia comprobada en intermediación y asesoría de seguros para entidades públicas, en especial del sector salud, dada la complejidad de los riesgos asociados y la necesidad de un manejo técnico especializado del programa de seguros y de los siniestros.</li> <li>3. Capacidad técnica y operativa Se justifica la exigencia de contar con estructura organizacional, recurso humano calificado y capacidad operativa suficiente, que permita brindar asesoría permanente, administración de pólizas y acompañamiento oportuno en la atención de siniestros.</li> <li>4. Cumplimiento normativo y ético Se justifica la verificación del cumplimiento de las disposiciones legales aplicables, la ausencia de inhabilidades o incompatibilidades y la adopción de prácticas de transparencia, en concordancia con los principios de la contratación estatal.</li> </ol> <p>Los factores de selección definidos resultan proporcionales, razonables y adecuados a la naturaleza del servicio de intermediación de seguros, garantizan una selección objetiva basada en la idoneidad del oferente, y se ajustan a los principios de economía, eficiencia, transparencia y responsabilidad, sin generar barreras injustificadas ni afectar la finalidad pública de la contratación.</p>

<b>Condiciones de cumplimiento para la contratación.</b>	<p><b>El corredor deberá contar con un equipo mínimo que incluya:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesionales en cualquiera de las siguientes áreas como:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Derecho</li> <li>○ Administración de Empresas</li> <li>○ Ingeniería</li> <li>○ Economía o afines</li> </ul> </li> <li>• Con conocimientos acreditados en:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Contratación de seguros.</li> <li>○ Análisis técnico</li> <li>○ Normatividad aseguradora y contractual.</li> </ul> </li> <li>• Experiencia comprobable en el sector asegurador.</li> </ul>																																																																																									
<b>Estimación, tipificación y asignación de riesgos previsible s</b>	<p>El Hospital Federico Lleras identifica los siguientes riesgos asociados al proceso de contratación:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CLASE</th> <th>FUENTE</th> <th>ETAPA</th> <th>TIPO</th> <th>PROBABILIDAD</th> <th>VALORACION PROBABILIDAD</th> <th>IMPACTO</th> <th>VALORACION IMPACTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>General</td> <td>Interno</td> <td>Planeación</td> <td>Económicos</td> <td>Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)</td> <td>1</td> <td>Insignificante</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Específico</td> <td>Externo</td> <td>Selección</td> <td>Sociales o Políticos</td> <td>Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)</td> <td>2</td> <td>Menor</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Contratación</td> <td>Operacionales</td> <td>Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)</td> <td>3</td> <td>Moderado</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Ejecución</td> <td>Financieros</td> <td>Probable (Probablemente va a ocurrir)</td> <td>4</td> <td>Mayor</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Regulatorios</td> <td>Casi Cierto (Ocurre en la mayoría de circunstancias)</td> <td>5</td> <td>Catastrófico</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>De la Naturaleza Ambientales Tecnológicos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Categoría</th> <th rowspan="2">Valoración</th> <th>Insignificante</th> <th>Menor</th> <th>Moderado</th> <th>Mayor</th> <th>Catastrófico</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>	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 o Políticos	Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)	2	Menor	2			Contratación	Operacionales	Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	Moderado	3			Ejecución	Financieros	Probable (Probablemente va a ocurrir)	4	Mayor	4				Regulatorios	Casi Cierto (Ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	Catastrófico	5				De la Naturaleza Ambientales Tecnológicos					Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico	1	2	3	4	5	Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	2	3	4	5	6	Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)	2	3	4	5	6	7	Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	4	5	6	7	8
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 o Políticos	Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)	2	Menor	2																																																																																			
		Contratación	Operacionales	Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	Moderado	3																																																																																			
		Ejecución	Financieros	Probable (Probablemente va a ocurrir)	4	Mayor	4																																																																																			
			Regulatorios	Casi Cierto (Ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	Catastrófico	5																																																																																			
			De la Naturaleza Ambientales Tecnológicos																																																																																							
Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico																																																																																				
		1	2	3	4	5																																																																																				
Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	2	3	4	5	6																																																																																				
Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)	2	3	4	5	6	7																																																																																				
Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	4	5	6	7	8																																																																																				

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

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

Posteriormente, se identifican y describen los riesgos, según el tipo y la etapa del proceso de contratación en la que ocurre. Luego, se evalúan los 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 previsibles son aquellos que no están cubiertos por las garantías que amparan el cumplimiento, la calidad y cuando haya lugar la responsabilidad extracontractual de los contratos, por lo tanto **NO SON RIESGOS PREVISIBLES**, el incumplimiento, la responsabilidad extracontractual, la teoría de la imprevisión, las inhabilidades e incompatibilidades y los aspectos administrativos internos.

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

No.	Clase	Fuente	Etapas	Tipo	DESCRIPCIÓN (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia de la evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad
1	General	Interno	Ejecución	Operacional	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				Persona responsable por implementar el tratamiento	Monitoreo y revisión	
			Probabilidad	Impacto	Calificación	Costo de seguimiento económico del		¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	HOSPITAL FEDERICO LLERAS CONTRATISTA	Aplicación de las disposiciones legales y ajuste de los procesos internos de la entidad.	Raro	Insignificante	Baja	No	HOSPITAL FEDERICO LLERAS CONTRATISTA	Cumplimiento de procedimientos y fechas pactadas de entrega.	Permanente
2	HOSPITAL FEDERICO LLERAS CONTRATISTA	El supervisor informará de manera oportuna fechas previstas de pagos, para programación de los recursos.	Raro	Insignificante	Baja	No	Supervisor – Contratista	Seguimiento a la ejecución del contrato y entrega oportuna de la documentación requerida.	Permanente
3	CONTRATISTA	El contratista deberá prever esta situación al momento de realizar la oferta.	Raro	Insignificante	Baja	No	Contratista	Validación régimen de impuestos.	Al elaborar la propuesta
4	CONTRATISTA	El contratista deberá prever esta situación al momento de realizar la oferta.	Raro	Alto	Alto	No	Contratista	Verificación de los precios unitarios ofrecidos acorde con el movimiento del mercado en 1 año.	Al elaborar la propuesta

**CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN FINANCIERA**


**Soporte técnico y económico del valor estimado del contrato**

**Variables consideradas para calcular el presupuesto oficial**


Por no tener costo de la intermediación de seguros no se requiere asignar presupuesto.

 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TOLIMA</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	CÓDIGO: GJ-FR-045
		Versión: 09
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> AIA-2026-0001	Vigente desde: 27/11/2025
		Página: 15 de 24


<b>Aspectos a considerar en el valor de la Propuesta</b>	<p>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 DE IBAGUÉ. Se entiende que los bienes o servicios suministrados cumplen con las normas vigentes nacionales y las internacionales que para tal caso rigen.</p>
<b>Informes y evaluación:</b>	<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>
<b>Declaraciones del contratista</b>	<p>El futuro contratista hace las siguientes declaraciones:</p> <p>Conoce y acepta los Documentos del Proceso</p> <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>

 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	<b>CÓDIGO: GJ-FR-045</b>
		<b>Versión: 09</b>
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	<b>Vigente desde:</b> <b>27/11/2025</b>
		<b>Página: 16 de 24</b>


	<p>El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas 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 este contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas.</p> <p>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>El contratista autoriza al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, verificar los títulos y demás documentos presentados en la oferta.</p>
<p><b>Responsabilidad:</b></p>	<p>El Contratista será responsable por el cumplimiento del objeto contractual y será responsable por los daños que ocasionen sus empleados, los empleados de sus subcontratistas, al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE DE IBAGUE TOLIMA en la ejecución del objeto Contractual.</p>
<p><b>Propiedad Intelectual:</b></p>	<p>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 y demás normas que modifiquen, adicionen o aclaren. 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.</p>

 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>E. HOSPITAL DE TODOS</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	<b>CÓDIGO: GJ-FR-045</b>
		<b>Versión: 09</b>
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	<b>Vigente desde:</b> <b>27/11/2025</b>
		<b>Página: 17 de 24</b>


<b>Confidencialidad</b>	<p>En caso de que exista información sujeta a reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, la parte interesada debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial. Para el Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, la Historia Clínica de los Pacientes gozan de Reserva Legal.</p>
<b>Terminación, modificación e interpretación unilateral del Contrato:</b>	<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</p>

 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	<b>CÓDIGO: GJ-FR-045</b>
		<b>Versión: 09</b>
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	<b>Vigente desde:</b> <b>27/11/2025</b>
		<b>Página: 18 de 24</b>


	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
<b>Multas</b>	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.
<b>Caducidad</b>	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
<b>Cláusula Penal</b>	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 contratante a favor del CONTRATISTA
<b>Independencia del Contratista</b>	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

 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	<b>CÓDIGO: GJ-FR-045</b>
		<b>Versión: 09</b>
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	<b>Vigente desde:</b> <b>27/11/2025</b>
		<b>Página: 19 de 24</b>


	generarse, así como todos los demás gastos en que incurra en ejecución del presente acuerdo.
<b>Cesión</b>	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 de Ibagué ESE 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 el contrato. Si el Contratista, sus socios o accionistas no entregan esta garantía adicional, el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE 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.
<b>Indemnidad</b>	El Contratista se obliga a indemnizar al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ, 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.
<b>Caso Fortuito y Fuerza Mayor</b>	Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo

 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>HOSPITAL DE IBAGUÉ</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	<b>CÓDIGO: GJ-FR-045</b>
		<b>Versión: 09</b>
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	<b>Vigente desde:</b> <b>27/11/2025</b>
		<b>Página: 20 de 24</b>


	<p>derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana.</p>
<p><b>Solución de Controversias</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>Notificaciones</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>Supervisión</b></p>	<p>La Supervisión del presente contrato estará a cargo del Area Administración de Inventarios y Almacen, 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) y del Manual de Supervisión e Interventoría del Hospital. Adicionalmente a esta,</p>

 <b>Federico Lleras Acosta</b> EL HOSPITAL DE TODOS	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	<b>CÓDIGO: GJ-FR-045</b>
		<b>Versión: 09</b>
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	<b>Vigente desde:</b> <b>27/11/2025</b>
		<b>Página: 21 de 24</b>


	<p>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.</p>
<b>Reclamos</b>	<p>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.</p>
<b>Legislación</b>	<p>El presente contrato se regirá por lo dispuesto en el Manual de Contratación de la Entidad, para lo de su fin se tendrán en cuenta las normas y principios del derecho privado contenidos en el código civil y en el código de comercio y las clausulas excepcionales contenidas en la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes, teniendo en claro que el Hospital tiene un régimen de contratación especial.</p>
<b>Auditoria</b>	<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>

 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>CONSEJO DE ESTADO</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	<b>CÓDIGO: GJ-FR-045</b>
		<b>Versión: 09</b>
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	<b>Vigente desde:</b> <b>27/11/2025</b>
		<b>Página: 22 de 24</b>

<p><b>Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT</b></p>	<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</p>
---	---

 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	CÓDIGO: GJ-FR-045
		Versión: 09
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> AIA-2026-0001	Vigente desde: 27/11/2025
		Página: 23 de 24

	<p>que los recursos que incorpora para el desarrollo del Objeto contractual, proceden de actividades completamente lícitas.5) EL CONTRATISTA, se obliga expresamente a entregar a EL CONTRATANTE, la información veraz y verificable que éste le exija para el cumplimiento de la normatividad relacionada con prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo y a actualizar sus datos por lo menos anualmente suministrando la totalidad de los soportes que EL CONTRATANTE requiera. En el evento en que no se cumpla con la obligación consagrada en la presente cláusula, EL CONTRATANTE tendrá la facultad de dar por terminada la relación jurídica surgida.6) EL CONTRATISTA, manifiesta que conforme a lo anterior autoriza al Contratante la consulta y verificación en cualquier base de datos, listas restrictivas y públicas.</p>																
<b>Gastos</b>	Los gastos que ocasione la legalización del contrato este a cargo del Contratista.																
<b>Publicación</b>	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.																
<b>Domicilio Contractual</b>	Las partes acuerdan como domicilio contractual para todos los efectos legales la ciudad de Ibagué.																
<b>Estampillas</b>	<b>No se requiera cobro de estampillas dado que el contrato no tiene valor.</b>																
<b>Requisitos para el cumplimiento del objeto contractual.</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="3">DOCUMENTOS REQUERIDOS PERSONA JURIDICA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>ETAPA PRECONTRACTUAL</b></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td>PROPUESTA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP DEL REPRESENTANTE LEGAL</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>FOTOCOPIA DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL AL 150%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>RUT ACTUALIZADO DEL REPRESENTANTE LEGAL (INFERIOR 1 AÑO)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td>ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA REPRESENTANTE LEGAL-MAX 30 DIAS</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6</td> <td>ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA REPRESENTANTE LEGAL-MAX 30 DIAS</td> </tr> </tbody> </table>	DOCUMENTOS REQUERIDOS PERSONA JURIDICA			<b>ETAPA PRECONTRACTUAL</b>	1	PROPUESTA	2	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP DEL REPRESENTANTE LEGAL	3	FOTOCOPIA DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL AL 150%	4	RUT ACTUALIZADO DEL REPRESENTANTE LEGAL (INFERIOR 1 AÑO)	5	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA REPRESENTANTE LEGAL-MAX 30 DIAS	6	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA REPRESENTANTE LEGAL-MAX 30 DIAS
DOCUMENTOS REQUERIDOS PERSONA JURIDICA																	
<b>ETAPA PRECONTRACTUAL</b>	1	PROPUESTA															
	2	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP DEL REPRESENTANTE LEGAL															
	3	FOTOCOPIA DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL AL 150%															
	4	RUT ACTUALIZADO DEL REPRESENTANTE LEGAL (INFERIOR 1 AÑO)															
	5	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA REPRESENTANTE LEGAL-MAX 30 DIAS															
	6	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA REPRESENTANTE LEGAL-MAX 30 DIAS															

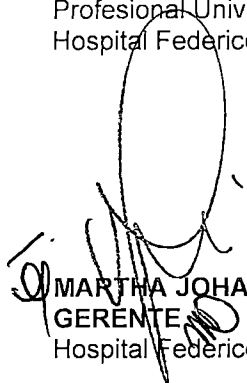
 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>HOSPITAL DE IBOGUÉ</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>	<b>CÓDIGO: GJ-FR-045</b>
		<b>Versión: 09</b>
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>AIA-2026-0001</b>	<b>Vigente desde:</b> <b>27/11/2025</b>
		<b>Página: 24 de 24</b>

	7	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA REPRESENTANTE LEGAL-MAX 30 DIAS
	8	RUT DE LA EMPRESA
	9	CAMARA Y COMERCIO DE LA EMPRESA ACTUALIZADA - MAX 30 DIAS
	10	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA DE LA EMPRESA- MAX 30 DIAS
	11	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA DE LA EMPRESA-MAX 30 DIAS
	12	HOJA DE VIDA DE LAS PERSONAS QUE DESEMPEÑAN LA FUNCION
	13	SOPORTES-ANTECEDENTES
	14	PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA EMPRESA
	15	BIENES Y RENTAS
	16	CONOCIMIENTO DEL CLIENTE
	17	INEXISTENCIA DE PERSONAL
	18	CERTIFICAD DE IDONEIDAD
	19	VERIFICACION DE TITULOS
	20	CARTA DE ACEPTACION
	21	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD
	22	ACEPTACION DE MANEJO EN BASE DE DATOS

Responsable,

  
**GLADYS PATRICIA ZAPATA MOLANO**

Profesional Universitario de la Oficina de Administración de Inventarios y Almacén  
Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE

  
**MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE**  
**GERENTE**  
Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE



Datos Inicio

Datos

### Actualizaciones realizadas

<b>Perfil</b>	Idioma y hora	Certificaciones	No disponible	Noticias	Documentos	Incumplimientos	<a href="#">Editar perfil</a>
---------------	---------------	-----------------	---------------	----------	------------	-----------------	-------------------------------



**MP SEGUROS LTDA**  
COLOMBIA, Ibagué  
★★★★★

0 Recomendación (es)

Número de documento: 901797981

#### Indicadores de negocio

Clasificación: ★★★★★  
Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones 0

Visitas al perfil: 2

Últimas ofertas enviadas: Sin datos  
Última selección: Sin datos  
Última actualización: 6/01/2026 10:55 AM

[Ver perfil](#) [Existencia y Representación](#) [RUP](#)

#### Proponentes plurales a los que pertenece

#### Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

**Nombre de la Entidad:** MP SEGUROS LTDA  
**Nombre abreviado:** MP SEGUROS LTDA  
**Tipo de documento:** NIT  
**Número de documento:** 901797981  
**Tipo Entidad Estatal / Proveedor:** Sociedad de Responsabilidad Limitada colombiana  
**Pais:** COLOMBIA  
**Ubicación:** CO-TOL-73001 - Ibagué Departamento: Tolima  
**Municipio:** Ibagué

#### \*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

**Nombre y apellido:** SHIRLEY PATRICIA USECHE PERDOMO  
**Identificación:** 65781009  
**Nacionalidad:** COLOMBIANA  
**Domicilio:** CRA 20 SUR N 103-104 TORRE CAPTO ALTOS DE LA CAROLINA  
**Tipo documento:** Cédula de Ciudadanía  
**Género:** Mujer  
**¿Tiene alguna discapacidad?**  Si  No

#### Información General

**MiPyme:** No  
**Régimen tributario:** Régimen común  
**Emprendimiento y/o Empresas de Mujeres:**  Si  No  
**Pertenece a un grupo étnico?:** No  
**Condiciones especiales:** No Aplica

#### Contactos

**Dirección:** CRA 6 NRO 29-32 CENTRO COMERCIAL LA QUINTA LOCAL 233  
**Código postal:** 73001  
**Correo electrónico de la oficina:** mpsegurosagencia@gmail.com  
**Teléfono de oficina:** 3232464078  
**Fax de oficina:**  
**Página web:**  
**Correo electrónico para notificaciones SECOP II:** mpsegurosagencia@gmail.com  
**Link facebook:**  
**Link linkedin:**  
**Link youtube:**  
**Link twitter:**

#### Documentos relacionados

Datos del perfil  
Cómo incluir más datos

5%

#### Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

#### Últimas noticias

No hay noticias

Actualizaciones realizadas



## PROPUESTA DE INTERMEDIACIÓN DE SEGUROS

### 1. INFORMACIÓN DE LA AGENCIA DE SEGUROS

**Razón Social:** MP SEGUROS LTDA

**Tipo:** AGENCIA DE SEGUROS

**NIT:** 901.797.981-9

**Dirección:** CRA 5 NRO. 29-32 CENTRO COMERCIAL LA QUINTA LOCAL 233

**Celular:** 3115619014

**Correo electrónico:** [mpsegurosagencia@gmail.com](mailto:mpsegurosagencia@gmail.com)

### 2. INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD ESTATAL

**Nombre de la Entidad:** HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA E.S.E

**NIT:** 890.706.833-9

**Objeto del Proceso:** Prestar servicios de asesoría de intermediario de seguros para asesorar al Hospital Federico Lleras Acosta De Ibagué e.s.e en el manejo del programa de seguros de la entidad y las pólizas que cubren los riesgos relativos a los bienes e intereses asegurables.

### 2. OBJETO DE LA PROPUESTA

La presente propuesta tiene por objeto ofrecer los servicios de intermediación y asesoría en seguros, conforme a lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la regulación de la Superintendencia Financiera de Colombia y la normatividad aplicable a la contratación estatal, orientados a la adecuada cobertura de los riesgos derivados del objeto contractual.

### 3. ALCANCE DEL SERVICIO

CARRERA 5ª No. 29-32 CENTRO COMERCIAL LA QUINTA LOCAL 233

CORREO ELECTRONICO: [mpagenciaseguros@gmail.com](mailto:mpagenciaseguros@gmail.com)

CELULAR: 3115619014



La Agencia prestará, entre otros, los siguientes servicios:

- Análisis y evaluación de riesgos asegurables.
- Asesoría técnica y normativa en seguros exigidos en procesos contractuales estatales.
- Gestión de cotizaciones con aseguradoras legalmente autorizadas.
- Acompañamiento en la expedición, modificación y renovación de pólizas.
- Administración y seguimiento de pólizas durante la vigencia contractual.
- Asistencia y acompañamiento en la atención de siniestros.

**4. RAMOS DE SEGUROS**

- Cumplimiento (incluye garantías contractuales)
- Responsabilidad Civil Extracontractual
- Todo Riesgo Daños
- Manejo Global
- Automóviles
- Transporte de mercancías
- Responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales
- Responsabilidad Civil para Servidores Públicos
- Seguros de accidentes de tránsito – SOAT
- Infidelidad y Riesgos Financieros
- Otros exigidos por la entidad contratante

CARRERA 5ª No. 29-32 CENTRO COMERCIAL LA QUINTA LOCAL 233

CORREO ELECTRONICO: mpagenciasguros@gmail.com

CELULAR: 315619014



**5. REMUNERACIÓN**

La Agencia de Seguros manifiesta que su remuneración corresponde exclusivamente a las comisiones reconocidas por las compañías aseguradoras, sin generar costo adicional para la Entidad Estatal, conforme a la normatividad vigente.

**6. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS**

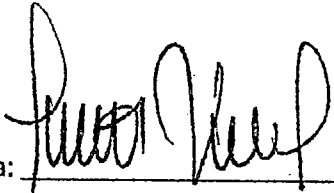
La información suministrada será tratada conforme a la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas concordantes sobre protección de datos personales.

**7. PERSONAL**

La Agencia de Seguros, cuenta y se hace responsable del personal a su cargo para cumplir con todas las obligaciones que se llegue adquirir con el contrato de prestación de servicios de Intermediación.

**8. DECLARACIÓN**

La Agencia declara que se encuentra legalmente constituida, autorizada y habilitada para ejercer la intermediación de seguros en Colombia.

Firma: 

Nombre del Representante Legal: SHIRLEY PATRICIA USECHE PERDOMO

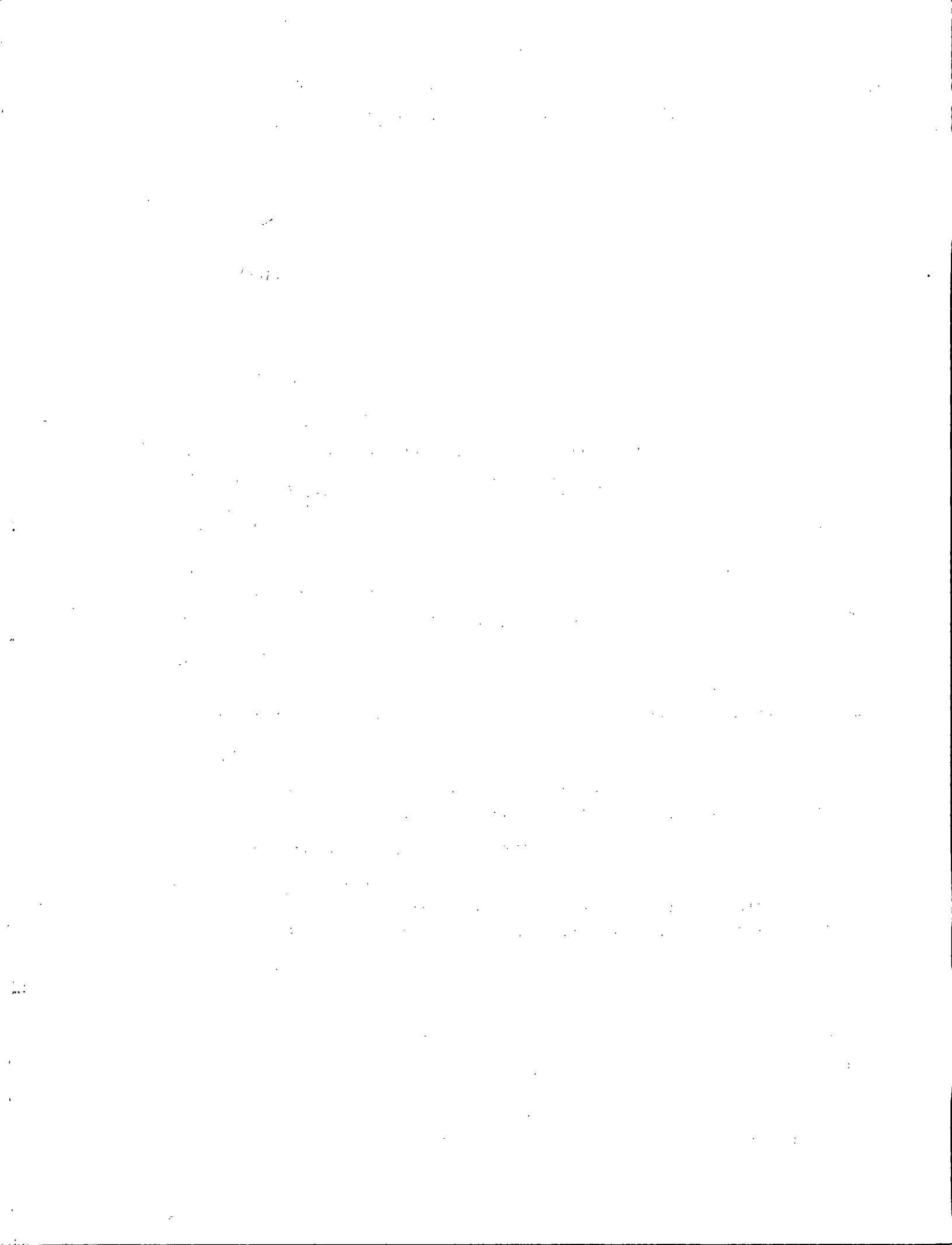
Cargo: REPRESENTANTE LEGAL

Fecha: 05 DE ENERO DE 2026

CARRERA 5ª No. 29-32 CENTRO COMERCIAL LA QUINTA LOCAL 233

CORREO ELECTRONICO: mpagenciaseguros@gmail.com

CELULAR: 315619014





**Federico Lleras Acosta**  
EL HOSPITAL DE TODOS  
Nit. 890.706.833-9

Ibagué, enero de 2026

Señora  
**SHIRLEY PATRICIA USECHE PERDOMO**  
REPRESENTANTE LEGAL  
M.P. SEGUROS  
E. S. M.

Respetada Señora Shirley:

En mi calidad de Gerente del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. me permito informa que se recibió la propuesta para **CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE UN INTERMEDIARIO DE SEGUROS PARA QUE ASESORE EN EL MANEJO DEL PROGRAMA DE SEGUROS DE LA ENTIDAD Y LAS POLIZAS QUE CUBREN LOS RIESGOS RELATIVOS A LOS BIENES E INTERESES ASEGURABLES ASI COMO AQUELLOS QUE POR LOS CUALES SEA O FUERE LEGALMENTE RESPONSABLE EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E** La cual fue analizada por el responsable del área que tiene la necesidad de la prestación del servicio y quien elaboró el análisis de conveniencia, y se determinó la aceptación de su propuesta para realizar la contratación.

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

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

Cordialmente,

**MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE**  
Gerente

Vo. Bo. Juridica	Calle 33 No.4A - 50 Tel.2739805 Web Site: <a href="http://www.hflleras.gov.co">www.hflleras.gov.co</a>	
---------------------	--	--



# FORMATO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

### DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Useche		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Perdomo		NOMBRES Shirley Patricia	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 65781009		GENERO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DIA 30 MES 07 AÑO 1978		CARRERA 20 SUR 103 124 Altos de la Carolina. Torre c Apto 702			
PAÍS: COLOMBIA		PAÍS: COLOMBIA		DEPTO: TOLIMA	
DEPTO: TOLIMA		MUNICIPIO: IBAGUÉ		TELÉFONO: 12345	
MUNICIPIO: PRADO		EMAIL: patriciauseche@hotmail.com			

### 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	11'	AÑO	1996

**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 MAGÍSTER)      DOC (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN CONTRATACION ESTATAL	02	2011	172187
PREGRADO	10	X		DERECHO	06	2003	172187

3

### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

#### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR\_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

[Empty rectangular box for photo or signature]

4 IDIOMAS

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION X DE TIERRAS DESPOJADAS		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ COLOMBIA								
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 3770300	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	09	Mes	04	Año	2021	Día	30	Mes	06	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA JURIDICA		DIRECCIÓN CALLE 26N 85B 09 Tercer Piso									

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION X DE TIERRAS DESPOJADAS		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ COLOMBIA								
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 3770300	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	03	Mes	03	Año	2021	Día	31	Mes	03	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ATENCION AL CIUDADANO		DIRECCIÓN CALLE 26N 85B 09 Tercer Piso									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3770300			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	21	Mes	01	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA JURIDICA					DIRECCIÓN Av Calle 26 No. 80b -09 piso 3						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD Unidad de Restitucion de Tierras				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3770300			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	21	Mes	01	Año	2020	Día	30	Mes	09	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO			DEPENDENCIA JURIDICA					DIRECCIÓN Av Calle 26 No. 80b -09 piso 3						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3770300			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	24	Mes	07	Año	2019	Día	31	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA JURIDICA DT CAQUETA					DIRECCIÓN CALLE 26N 85B 09						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD DE RESTITUCION DE TIERRAS DT CAQUETA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3770300			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	04	Año	2019	Día	30	Mes	06	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA JURIDICA					DIRECCIÓN CALLE 26 85B 09 piso 3,4 y 5						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 0137700300			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	03	Año	2019	Día	31	Mes	03	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA JURIDICA DT CAQUETA					DIRECCIÓN Avenida call 26 No. 85b-09						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD TETRA TECH ARD- SUC COLOMBIA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7452641			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	05	Año	2018	Día	14	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA JURIDICA URT TOLIMA					DIRECCIÓN CARRERA 7 74 36.piso 6						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FISCALIA GENERAL DE LA NACION				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 708102			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	09	Año	2013	Día	09	Mes	08	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE GESTION III			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Transversal 1 sur #47-02						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CONSEJO SECCIONAL-DE LA JUDICATURA DEL TOLIMA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	03	Año	2012	Día	30	Mes	04	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL OFICIAL MAYOR			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Banco de la Republica Piso 5						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA MUNICIPAL				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO PURIFICACIÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 280051			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	03	Año	2004	Día	29	Mes	02	Año	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL PERSONERO			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Palacio Municipal - Alcaldía						

6

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						





Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA  
PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)  
RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

**I. IDENTIFICACIÓN**

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN <b>MP SEGUROS LTDA</b>		SIGLA		NIT No. <b>901797981-9</b>	
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:				PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:	
ORDEN <input type="checkbox"/> NAL. <input type="checkbox"/> DPTL. <input type="checkbox"/> DIST. <input type="checkbox"/> MPL. <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____		TIPO <input type="checkbox"/> (VER AL RESPALDO)		CLASE <input type="checkbox"/> 1/6 (VER AL RESPALDO)	
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA		PAÍS <b>COLOMBIA</b>		DEPARTAMENTO <b>TOLIMA</b>	
MUNICIPIO <b>IBAGUE</b>		DIRECCIÓN <b>CRA 5 NRO. 29-32 CENTRO COMERCIAL LA QUINTA LOCAL 2</b>			
TELÉFONOS <b>3115619014</b>		FAX		APARTADO AÉREO	

**II. SERVICIOS**

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 <b>Actividades de agentes y corredores de seguros</b>	2 <b>Otras actividades de servicios de apoyo a las empr</b>
3	4
5	6

**III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL**

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR.
<b>FEDERICO LLERAS ACOSTA</b>	<b>X</b>		<b>2739805</b>	<b>ENERO DE 2026</b>	<b>\$0</b>

**IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

PRIMER APELLIDO <b>USECHE</b>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <b>PERDOMC</b>	NOMBRES <b>SHIRLEY PATRICIA</b>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	NÚMERO <b>65.781.009</b>	ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal <input checked="" type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/>	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN \$

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI  NO  ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES:

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA *[Firma]* FECHA DE DILIGENCIAMIENTO **05/01/2026**

**V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE CIUDAD Y FECHA

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEJULA DE CIUDADANIA

NUMERO 65.781.009

USEGNE PERDOMO

APellidos

SMILEY PATRICIA

NO

*[Handwritten Signature]*  
FIRMA



BLICA D  
[illegible]



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-JUL-1978

PRADO  
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64  
ESTATURA

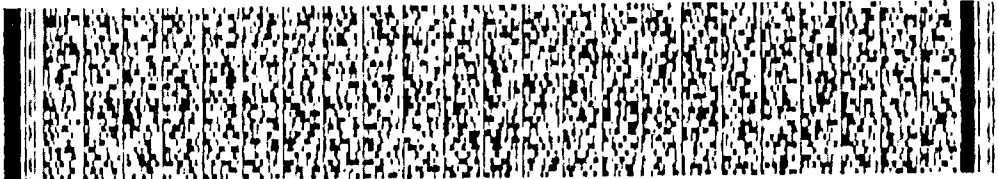
A+  
G.S. PH



F  
SEXO

26-SEP-1996 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Handwritten Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
ALVARO RICARDO BENGIOLOPEZ



2. Concepto <input type="text" value="02"/> Actualización	4. Número de formulario <span style="float: right;">141148684540</span>
	 <small>(415)7707212489984(8020) 000014114868454 0</small>

5. Número de identificación Tributaria (NIT) <b>6 5 7 8 1 0 0 9</b>	6. DV <b>2</b>	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Ibagué	14. Buzón electrónico <b>9</b>
--	-------------------	--	-----------------------------------

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida	2	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	1 3	26. Número de identificación 6 5 7 8 1 0 0 9
Lugar de expedición COLOMBIA	28. País 1 6 9	29. Departamento Tolima	7 3	30. Ciudad/Municipio Prado 5 6 3
31. Primer apellido USECHE	32. Segundo apellido PERDOMO	33. Primer nombre SHIRLEY	34. Otros nombres PATRICIA	
35. Razón social				
36. Nombre comercial				
37. Sigla				

**UBICACIÓN**

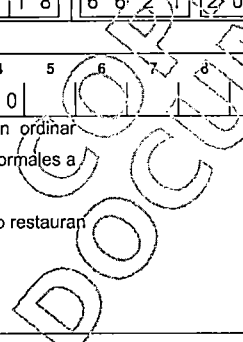
38. País COLOMBIA	1 6 9	39. Departamento Tolima	7 3	40. Ciudad/Municipio Ibagué	0 0 1
41. Dirección principal CR 9 57 15 LC 503 504 URB PIEDRAPINTADA PARTE ALTA					
42. Correo electrónico patriciauseche@hotmail.com					
43. Código postal			44. Teléfono 1 3 1 0 2 4 0 8 0 2 3		45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2		
6 9 1 0	2 0 0 8   0 7   1 8	6 6 2 1	2 0 2 2   0 5   0 2				

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26	
05- Impto. renta y compl. régimen ordinari		
22- Obligado a cumplir deberes formales a		
49 - No responsable de IVA		
50 - No responsable de Consumo restauran		



Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código <input type="text" value=""/>	55. Forma <input type="text" value=""/> 56. Tipo <input type="text" value=""/>
	Servicio <input type="text" value=""/> 1 <input type="text" value=""/> 2 <input type="text" value=""/> 3 <input type="text" value=""/>
	57. Modo <input type="text" value=""/>
	58. CPC <input type="text" value=""/>

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

59. Anexos SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Para uso exclusivo de la DIAN 60. No. de Folios: <input type="text" value="0"/>
---	--

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:	Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:  984. Nombre USECHE PERDOMO SHIRLEY PATRICIA 985. Cargo CONTRIBUYENTE
---	--



CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

### CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 05 de enero de 2026, a las 17:14:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	65781009
Código de Verificación	65781009260105171428

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado

Generó: WEB





**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 287653604**



PIB

18:02:29

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 05 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) SHIRLEY PATRICIA USECHE PERDOMO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 65781009:

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 Relacionamento 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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

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

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:09:36 PM horas del 05/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **65781009**

Apellidos y Nombres: **USECHE PERDOMO SHIRLEY PATRICIA**

#### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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



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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141213376331



(415)7707212489984(8020) 000014121337633 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 7 9 7 9 8 1 | 9

Impuestos y Aduanas de Ibagué

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

Persona jurídica

1

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

MP SEGUROS LTDA

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Tolima

40. Ciudad/Municipio

Ibagué

0 0 1

41. Dirección principal

CRA 5 NRO. 29-32 CENTRO COMERCIAL LA QUINTA LOCAL 233

42. Correo electrónico

MPSEGUROSFACTURACION@GMAIL.COM

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 5 6 1 9 0 1 4

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

52. Número establecimientos

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

1

6 6 2 1

2 0 2 4 | 0 1 | 2 4

8 2 9 9

2 0 2 4 | 0 1 | 2 4

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 9 | 1 4 4 2 | 4 8 5 2 | 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 55- Informante de Beneficiarios Finales

07- Retención en la fuente a título de renta

09- Retención en la fuente en el impuesto

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

Exportadores

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO X

60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:

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

984. Nombre PERDOMO GONGORA MARIELA 995. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141213376331



(415)7707212489984(8020) 000014121337633 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 7 9 7 9 8 1 | 9

6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico

9

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza   
65. Fondos   
68. Sin personería jurídica

63. Formas asociativas   
66. Cooperativas   
69. Otras organizaciones no clasificadas

64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados  
67. Sociedades y organismos extranjeros  
70. Beneficior

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número	1	
73. Fecha	2 0 2 3   1 2   1 1	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 4   0 2   0 6	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 3 6 7 5 0 4	
78. Departamento	7 3	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Vigencia	
80. Desde	2 0 2 4   0 2   0 6
81. Hasta	2 0 3 8   1 2   1 1

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 4   0 5   0 6		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario Representación

001

Página 3 de 6 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141213376331



(415)7707212489984(8020) 000014121337633 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 7 9 7 9 8 1 | 9

6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico

9

Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación	2 0 2 4   0 2 0 6
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan	1 3	101. Número de identificación	2 8 8 9 1 8 0 4
104. Primer apellido PERDOMO	105. Segundo apellido GONGORA	106. Primer nombre MARIELA	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación	2 0 2 4   0 2 0 6
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan	1 3	101. Número de identificación	6 5 7 8 1 0 0 9
104. Primer apellido USECHE	105. Segundo apellido PERDOMO	106. Primer nombre SHIRLEY	107. Otros nombres PATRICIA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento		102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento		102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento		102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141213376331



(415)7707212489984(8020) 000014121337633 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)  
9 0 1 7 9 7 9 8 1

6. DV 9  
12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico  
9

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 2 8 8 9 1 8 0 4	113. DV 114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido PERDOMO	116. Segundo apellido GONGORA	117. Primer nombre MARIELA	118. Otros nombres
	119. Razón social PERDOMO GONGORA MARIELA			
	120. Valor capital del socio 36,000,000	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 6 0 / 2 0 2 4 / 0 2 / 0 6	123. Fecha de retiro
2	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 6 5 7 8 1 0 0 9	113. DV 114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido USECHE	116. Segundo apellido PERDOMO	117. Primer nombre SHIRLEY	118. Otros nombres PATRICIA
	119. Razón social USECHE PERDOMO SHIRLEY PATRICIA			
	120. Valor capital del socio 24,000,000	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 4 0 / 2 0 2 4 / 0 2 / 0 6	123. Fecha de retiro
3	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV 114. Nacionalidad	
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
	119. Razón social			
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
4	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV 114. Nacionalidad	
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
	119. Razón social			
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
5	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV 114. Nacionalidad	
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
	119. Razón social			
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141213376331



(415)7707212489984(8020) 000014121337633 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

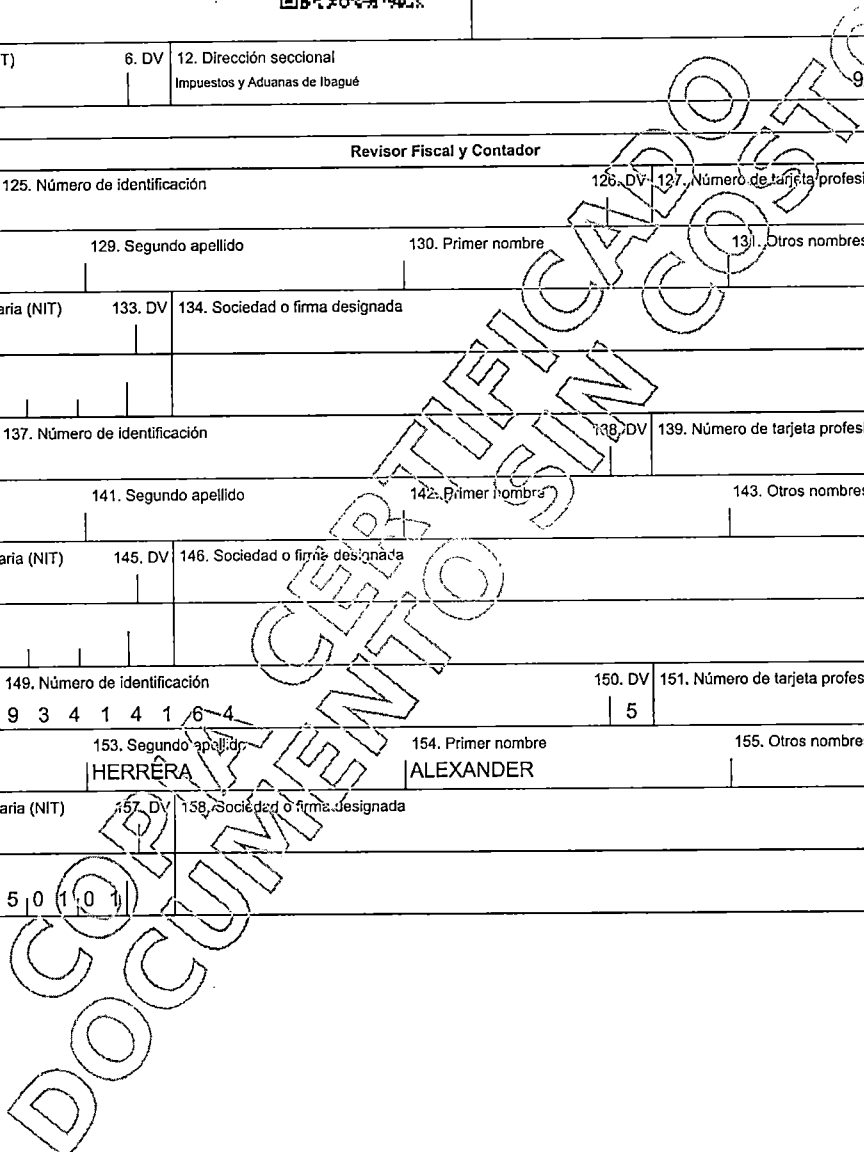
6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
	128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha de nombramiento			
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
	140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada	
	147. Fecha de nombramiento			
Contador	148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 3 4 1 4 1 6 4	5	1 5 3 9 2 2 T
	152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
	REYES	HERRERA	ALEXANDER	
156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV	158. Sociedad o firma designada	
159. Fecha de nombramiento		2 0 2 5 0 (1 0 1)		



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141213376331



(415)7707212489984(8020) 000014121337633 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 7 9 7 9 8 1 | 9

6. DV

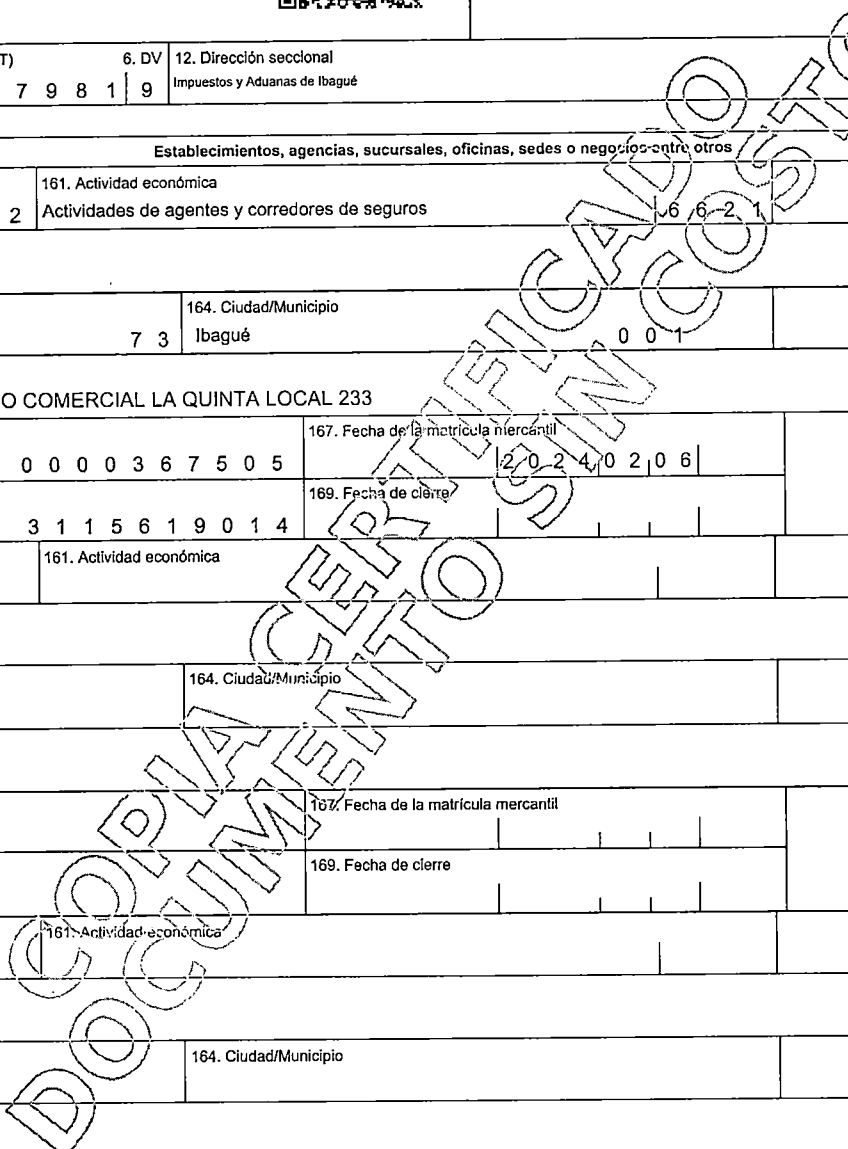
12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de agentes y corredores de seguros	166. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 4   0 2 0 6
162. Nombre del establecimiento MP SEGUROS		
163. Departamento Tolima 7 3	164. Ciudad/Municipio Ibagué 0 0 1	
165. Dirección CRA 5 NRO. 29-32 CENTRO COMERCIAL LA QUINTA LOCAL 233		
168. Teléfono 3 1 1 5 6 1 9 0 1 4	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	





## CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE

### CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 05/01/2026 - 17:28:24

Recibo No. S001417261, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN rqjRrYU9dZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=16> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

#### NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : MP SEGUROS LTDA

Nit : 901797981-9

Domicilio: Ibagué, Tolima

#### MATRÍCULA

Matrícula No: 367504

Fecha de matrícula: 06 de febrero de 2024

Ultimo año renovado: 2025

Fecha de renovación: 10 de marzo de 2025

Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

#### UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CRA 5 NRO. 29-32 CENTRO COMERCIAL LA QUINTA LOCAL 233

Barrio : BRR HIPODROMO

Municipio : Ibagué, Tolima

Correo electrónico : mpsegurosfacturacion@gmail.com

Teléfono comercial 1 : 3115619014

Teléfono comercial 2 : 3146453038

Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CRA 5 NRO. 29-32 CENTRO COMERCIAL LA QUINTA LOCAL 233

Barrio : BRR HIPODROMO

Municipio : Ibagué, Tolima

Correo electrónico de notificación : mpsegurosfacturacion@gmail.com

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

#### CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 11 de diciembre de 2023 de la Acto De Constitución de Ibague, inscrito en esta Cámara de Comercio el 06 de febrero de 2024, con el No. 87240 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada MP

CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 05/01/2026 - 17:28:24  
Recibo No. S001417261, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN rqjRrYU9dZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=16> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

SEGUROS LTDA.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 11 de diciembre de 2038.

OBJETO SOCIAL

La sociedad podrá realizar cualquier actividad lícita, comercial o civil. La sociedad tendrá como objeto principal: Ofrecer los servicios de intermediación en la promoción, colocación, expedición y administración de los contratos de seguros y títulos de capitalización, así como los diferentes contratos de seguros en los ramos de generales, personas, patrimoniales y ARL, y obtener la renovación de los mismos a nombre de una o varias compañías de seguros y empresas de salud. En desarrollo de este objeto social, la sociedad asesorara, cotizara y celebrara contratos de seguros de todo tipo a nombre de una o varias compañías de seguros por sí mismas o a nombre de una o varias compañías de seguros y podrá participar en procesos de selección y licitaciones de mayor y menor cuantía del sector estatal y particular, así como llevar a cabo todas las operaciones de cualquier naturaleza que fueren relacionadas con el objeto mencionado, y cualquier actividad similar, conexas o complementarias que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

CAPITAL

El capital social corresponde a la suma de \$ 100.000.000,00 dividido en 1.000,00 cuotas con valor nominal de \$ 100.000,00 cada una, distribuido así:

- Socios capitalistas

MARIELA PERDOMO GONGORA  
Nro. Cuotas: 600

CC. 28891804  
Valor \$ 60.000.000,00

SHIRLEY PATRICIA USECHE PERDOMO  
Nro. Cuotas: 400

CC. 65781009  
Valor \$ 40.000.000,00

Totales

Nro. Cuotas: 1000

Valor: \$ 100.000.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La sociedad tendrá un representante legal quien hará las veces de Gerente y un el



**CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE**  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha expedición: 05/01/2026 - 17:28:24  
Recibo No. S001417261, Valor 12100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN rqjRrYU9dZ**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=16> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

representante legal suplente que hará las veces de Subgerente quien remplazará al Representante Legal y/o Gerente en sus faltas absolutas o temporales. Ambos son elegidos por la junta de socios para periodos de tres (3) años.

**FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Le corresponde al representante legal y al subgerente en forma especial la administración y representación de la sociedad, así como el de la razón social con las limitaciones contempladas en los estatutos. En particular tendrá las siguientes funciones: 1.- Representar la sociedad judicial y extrajudicialmente. 2.- Convocar a la junta de socios cada vez que fuere necesario. 3.- Ejecutar las ordenes e instrucciones que le imparta la Junta de Socios. 4.- Presentar las cuentas y balances a la Junta de Socios. 5.- Abrir y manejar cuentas bancarias. 6.- Tramitar y obtener los créditos que requiera la sociedad, previa aprobación de la Junta de Socios. 7.- Contratar, controlar y remover los empleados de la sociedad. 8.- Celebrar todos los actos comprendidos dentro del objeto social y relacionados con el mismo.

**NOMBRAMIENTOS**

**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 01-2025 del 19 de junio de 2025 de la Junta de Socios, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 25 de junio de 2025 con el No. 93306 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	SHIRLEY PATRICIA USECHE PERDOMO	C.C. No. 65.781.009
SUBGERENTE	MARIELA PERDOMO GONGORA	C.C. No. 28.891.804

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) Acta No. 02-2025 del 21 de agosto de 2025 de la Junta De Socios	93928 del 25 de agosto de 2025 del libro IX

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que



**CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha expedición: 05/01/2026 - 17:28:24  
Recibo No. S001417261, Valor 12100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN rqjRrYU9dZ**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=16> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

para la CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: K6621  
Actividad secundaria Código CIIU: N8299  
Otras actividades Código CIIU: No reportó

**ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS**

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

**ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO**

Nombre: MP SEGUROS  
Matrícula No.: 367505  
Fecha de Matrícula: 06 de febrero de 2024  
Último año renovado: 2025  
Categoría: Establecimiento de Comercio  
Dirección : CRA 5 NRO. 29-32 CENTRO COMERCIAL LA QUINTA LOCAL 233  
Barrio : BRR HIPODROMO  
Municipio: Ibagué, Tolima

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN [WWW.RUES.ORG.CO](http://WWW.RUES.ORG.CO).



**CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha expedición: 05/01/2026 - 17:28:24  
Recibo No. S001417261, Valor 12100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN** rqjRrYU9dZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=16> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

**INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA**

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$225.210.731,00  
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : K6621.

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES**

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA a. Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES. b. Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

**IMPORTANTE:** La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

**JHOAN HERNANDO ARANGO**  
Secretario Jurídico (E)

\*\*\* FINAL DEL CERTIFICADO \*\*\*

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

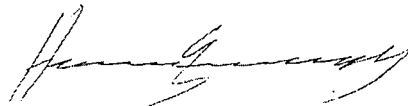
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 05 de enero de 2026, a las 17:15:00, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	9017979819
Código de Verificación	9017979819260105171500

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

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



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado

Generó: WEB



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 289255281



JRB  
10:54 11  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC. 20 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), la persona MP SEGUROS LTDA identificado(a) con NIT número 9017979819:

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)

**DECLARACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL  
PARA PERSONAS JURIDICAS.**

Ibagué, 05 de enero de 2026

PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO PREVISTO EN EL ARTICULO 50 DE LEA LEY 789 DE 2002, LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO, SE PERMITEN CERTIFICAR QUE:

**MP SEGUROS LTDA  
NIT. 901.797.981-9**

HA REALIZADO EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2025.

*Esta certificación se presenta bajo la gravedad de juramento, entendiendo las implicaciones legales que esto conlleva*

ALEXANDER REYES HERRERA  
GONGORA CONTADOR PÚBLICO  
TP 153922-T

PATRICIA USECHE PERDOMO  
REPRESENTANTE LEGAL  
MP SEGUROS LTDA

-----  
NORMATIVIDAD  
Artículo 50, Ley 789 de 2002

DIAN

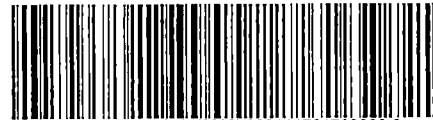
Declaración de renta y complementario para personas jurídicas y asimiladas y personas naturales y asimiladas no residentes y sucesiones ilíquidas de causantes no residentes, o de ingresos y patrimonio para entidades obligadas a declarar

PRIVADA

110

1. Año 2024 29. Fracción año gravable siguiente

4. Número de formulario 1117617699930



(415)7707212489984(8020) 000111761769993 0

Table with 10 columns: 5. No. Identificación Tributaria (NIT), 6.DV., 7. Primer apellido, 8. Segundo apellido, 9. Primer nombre, 10. Otros nombres, 11. Razón social, 12. Cód. Direc. Seccional, 24. Actividad económica principal


Table with 4 columns: 25. Cód., 26. No Formulario anterior, 30. Renuncio a pertenecer al Régimen Tributario Especial, 31. Vinculado al pago de obras por impuestos

Main table with 4 columns: Cód., Descripción, Valor, Cód. Descripción, Valor. Includes sections for Patrimonio, Ingresos, Costos y deducciones, Retenciones, and Saldo a pagar.


Summary section with 4 columns: 981. Cód. Representación, 982. Código Contador o Revisor Fiscal, 983. No. Tarjeta profesional, 984. Con salvedades, 985. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora, 986. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo, 987. Pago total \$



2 0 2 5 0 1 2 1 2 5 8 8 1 5

	<b>GESTION ADMINISTRATIVA</b>				CÓDIGO: GA-FR-105			
	<b>FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES</b>				VERSIÓN: 3			
	<b>PERSONA JURIDICA</b>				VIGENTE DESDE: 30-03-2024			
					PAGINA 1 DE 2			
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	DIA 5	MES 01	ANO 2026	CIUDAD:	IBAGUE TOLIMA			
<b>Importante:</b> Este formato debe quedar completamente diligenciado y en letra imprenta. Por lo anterior en aquellos espacios en los cuales no tenga información para relacionar por favor escribir N.A (No Aplica).								
<b>1. INFORMACION GENERAL</b>								
RAZON O DENOMINACION SOCIAL				MP SEGUROS LTDA	NIT 901.797.981-9			
<b>DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL</b>								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES					
USECHE	PERDOMO		SHIRLEY PATRICIA					
TIPO DE IDENTIFICACION (CC: cedula de ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, PA: Pasaporte, TI: Tarjeta de Identidad, TE: Tarjeta de Extranjería, RC: Registro Civil)					SEXO			
CC <input checked="" type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	PA <input type="checkbox"/>	TI <input type="checkbox"/>	TE <input type="checkbox"/>	RC <input type="checkbox"/>			
No. 65.781.009					X			
FECHA DE EXPEDICION		LUGAR DE EXPEDICION		FECHA DE NACIMIENTO				
DIA	MES	ANO		DIA	MES			
26	09	1996	IBAGUE TOLIMA	30	07			
			1978					
			PRADO TOLIMA					
NACIONALIDAD 1			NACIONALIDAD 2					
COLOMBIANA								
DIRECCION RESIDENCIA			DEPARTAMENTO		CIUDAD			
CRA 20 SUR N 103-104 TORRE C APTO ALTOS DE LA CARO			TOLIMA		IBAGUE			
CORREO ELECTRONICO			TELEFONO FIJO		CELULAR			
patriciauseche@hotmail.com			N/A		3102408023			
POR SU CARGO O ACTIVIDAD 1. ¿MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> 2. ¿GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> 3. ¿EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					EN CASO AFIRMATIVO FAVOR ESPECIFIQUE: _____ _____			
EXISITE ALGÚN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA?					SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			
¿Cuál? _____								
TIPO DE EMPRESA PUBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/> MIXTA <input type="checkbox"/> SIN ANIMO DE LUCRO <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>								
¿Cuál? _____								
ACTIVIDAD ECONOMICA INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> CONSTRUCCION <input type="checkbox"/> SERVICIOS FINANCIEROS <input type="checkbox"/>								
AGRICOLA <input type="checkbox"/> TRANSPORTE <input type="checkbox"/> CIVIL <input type="checkbox"/>								
<b>DATOS OFICINA PRINCIPAL</b>			<b>DATOS SUCURSAL O AGENCIA</b>					
DIRECCION			DIRECCION					
CRA 5 B 29-32 CC LA QUINTA LOCAL 233								
DEPARTAMENTO			DEPARTAMENTO					
TOLIMA								
CIUDAD			CIUDAD					
IBAGUE								
CORREO ELECTRONICO		TELEFONO		CORREO ELECTRONICO				
mpsegurosagencia@gmail.com		3232469078						
IDENTIFICACION DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS:								
1) Por favor relacione los socios o accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, aporte o participación.								
2) Si el accionista o socio es una Persona Jurídica, por favor relacione la información de su composición accionaria en la sección BENEFICIARIOS FINALES (En caso de requerir mas espacio anexe Certificado de Composición Accionaria).								
No.	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO	RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	1. Administra recursos públicos	2. Ejerce algun grado de poder	3. Goza de Reconocimiento Público	4. obligacion Declaración Tributaria Indique Pais	% PARTICIPACION
	CC <input checked="" type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	28891804	Mariela Perdomo Gongora	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NA	60%
	CC <input checked="" type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	65.781.009	Shirley Patricia Useche Perdomo	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NA	40%
	CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
	CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
	CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
	CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

66

CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, NIT: Número de Identificación Tributaria		CÓDIGO: GA-FR-105
	<b>GESTION ADMINISTRATIVA</b>	VERSIÓN: 3
	<b>FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES</b>	VIGENTE DESDE: 30-03-2024
	PERSONA FÍSICA	PÁGINA 2 DE 2

**2. INFORMACION FINANCIERA**

REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI  NO

EXPORTACIONES  INVERSIONES  ENVIO Y/O RECEPCIONES  TRANSFERENCIAS  PAGO DE SERVICIOS

IMPORTACIONES  PRESTAMOS  OTRA?  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**3. DECLARACION DE ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS**

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

**4. AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACION**

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

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

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

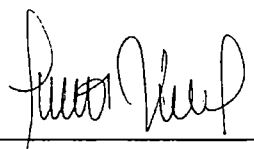
Declaro que conozco que las respuestas a las preguntas sobre datos sensibles son facultativas y que el Hospital me han informado los derechos que se tienen como titular de la información de acuerdo con la Ley y su manual de políticas que se encuentra disponibles en la pagina [www.hflleras.gov.co](http://www.hflleras.gov.co)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


**5. DOCUMENTOS REQUERIDOS**

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

**6. FIRMA Y HUELLA**

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

  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA Y CEDULA

  
 HUELLA

**7. VERIFICACION DE LA INFORMACION (ESPACIO RESERVADO SOLO PARA EL OFICAL DE CUMPLIMIENTO)**

FECHA	DIA	MES	ANO	HORA	
	16	01	2026		4:51 PM

LISTAS CONSULTADAS	REPORTA RESTRICCIÓN
1. OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL (OFAC) Oficina de control de activos	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
2. LISTA CONSOLIDADA DE SANCIONES DEL CONSEJO DE SEGURIDAD DE LA NACIONES UNIDAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
3. LISTA LINEA INTERPOL	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
4. OTRAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

OBSERVACIÓN: LAS PERSONAS RELACIONADAS EN EL FORMATO Y SUS ANEXOS, - NO REPORTAN RESTRICCIONES EN LAS LISTAS CONSULTADAS DEL-SARLAFT/PADM.

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

REVISADO POR: SEBASTIAN VASQUEZ  
 AUXILIAR ADMINISTRATIVO  
 SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

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

**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 la  
materia**

**CERTIFICA**


Que revisada la planta de personal permanente y temporal del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima E.S.E., se determinó que no existe personal de planta suficiente ni con la especialización necesaria para la prestación de **CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE UN INTERMEDIARIO DE SEGUROS PARA QUE ASESORE EN EL MANEJO DEL PROGRAMA DE SEGUROS DE LA ENTIDAD Y LAS POLIZAS QUE CUBREN LOS RIESGOS RELATIVOS A LOS BIENES E INTERESES ASEGURABLES ASI COMO AQUELLOS QUE POR LOS CUALES SEA O FUERE LEGALMENTE RESPONSABLE EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E**

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

Dado en Ibagué, enero 2026.



**ANGELICA DEL PILAR PEÑA TRUJILLO**  
Profesional Especializado Gestión del Talento Humano

 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>INSTITUCIÓN DE SALUD</small>	<b>GESTIÓN JURIDICA</b>		<b>Código: GJ-FR-005</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>FORMATO CERTIFICADO DE IDONEIDAD</b>		<b>Vigente desde: 02/10/2023</b>
			<b>PÁGINA: 1 de 2</b>

**LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERISTARIO DE ADMINSTRACION DE INVENTARIOS Y ALMACEN 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**

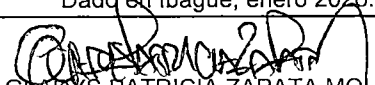
Con el fin de contar con una persona jurídica o natural que preste el servicio de **CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE UN INTERMEDIARIO DE SEGUROS PARA QUE ASESORE EN EL MANEJO DEL PROGRAMA DE SEGUROS DE LA ENTIDAD Y LAS POLIZAS QUE CUBREN LOS RIESGOS RELATIVOS A LOS BIENES E INTERESES ASEGURABLES ASI COMO AQUELLOS QUE POR LOS CUALES SEA O FUERE LEGALMENTE RESPONSABLE EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E**, por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, se procede a realizar el análisis de la experiencia e idoneidad para la celebración del presente contrato o convenio con Jessica Vannesa Leon Yepes identificado con el Nit. 1,110,591,823


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 Jessica Vannesa Leon Yepes, se encuentra apto para desarrollar la prestación de servicios **CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE UN INTERMEDIARIO DE SEGUROS PARA QUE ASESORE EN EL MANEJO DEL PROGRAMA DE SEGUROS DE LA ENTIDAD Y LAS POLIZAS QUE CUBREN LOS RIESGOS RELATIVOS A LOS BIENES E INTERESES ASEGURABLES ASI COMO AQUELLOS QUE POR LOS CUALES SEA O FUERE LEGALMENTE RESPONSABLE EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E**, por sus condiciones de idoneidad y experiencia.

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

<b>NOMBRE PERSONA A CONTRATAR</b>	MP SEGUROS		
<b>TITULO PROFESIONAL</b>	AGENCIA DE SEGUROS		
<b>PERFIL A CONTRATAR CON LA ENTIDAD</b>	CORREDOR DE SEGUROS		
<b>EXPERIENCIA ACREDITADA</b>			
EMPRESA O ENTIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	TIEMPO LABORADO O EJECUTADO/DIAS
INTERMEDIARIA DE SEGUROS	22/09/1994	19/01/2025	11077
			0
<b>TIEMPO TOTAL CERTIFICADO</b>			11077
<b>CAPACIDAD</b>			<b>CUMPLE</b>
			<b>SI</b>
			<b>NO</b>
Hoja de vida en formato único			X
Formato de declaración de bienes y rentas			X
Constancia de afiliación al sistema de seguridad social			X

**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**

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 encuentra vinculado al hospital mediante ningun otro tipo de contratacion (APLICA PARA PERSONA JURIDICA)	X	
El contratista declaró por escrito que no se encuentre incurso(a) en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia	X	
<b>IDONEIDAD</b>	<b>CUMPLE</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
El contratista presentó diplomas y otros documentos que acreditan un perfil profesional acorde con el servicio requerido	X	
<b>EXPERIENCIA</b>	<b>CUMPLE</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
El contratista presentó documentos y certificaciones que acreditan la experiencia requerida	X	
<p style="text-align: center;">En consecuencia, certifico que MP SEGUROS, cumple los requisitos técnicos y específicos esenciales requeridos en los Estudios Previos y resulta conveniente para el <b>HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ – TOLIMA E.S.E</b> suscribir un contrato de prestación de Servicios Profesionales para " <b>CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE UN INTERMEDIARIO DE SEGUROS PARA QUE ASESORE EN EL MANEJO DEL PROGRAMA DE SEGUROS DE LA ENTIDAD Y LAS POLIZAS QUE CUBREN LOS RIESGOS RELATIVOS A LOS BIENES E INTERESES ASEGURABLES ASI COMO AQUELLOS QUE POR LOS CUALES SEA O FUERE LEGALMENTE RESPONSABLE EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E</b></p>		
FECHA DE VALIDACION HOJA DE VIDA		
Dado en Ibagué, enero 2026.		
 GLADYS PATRICIA ZAPATA MOLANO		

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

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

**RECEPTOR:** MP Seguros Ltda

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 encontrará 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.

 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	<b>GESTION TECNOLOGIA DE LA INFORMACION</b>	<b>CÓDIGO: GA-FR-138</b>
	<b>FORMATO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACION DE INFORMACION</b>	Versión: 2
		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: 07 de Enero de 2026 Ciudad: Ibague Tolima

**DIVULGANTE**


HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

**RECEPTOR**

NOMBRE: MP SEGUROS LTDA

No. C.C : 901.797.981-9

FIRMA: 

 <p><b>Federico Lleras Acosta</b> EL HOSPITAL DE TODOS</p>	<b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>		CÓDIGO: GA-FR-136
	<b>FORMATO AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES</b>		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 type="checkbox"/> Proveedores y Contratistas
<input type="checkbox"/> Veedor	<input type="checkbox"/> Empleado o Exempleado		<input checked="" type="checkbox"/> Otro. ¿Cual? <u>CONTRATISTA</u>

<b>GENERALES</b>	<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

<b>ASPIRANTES</b>	<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>
<b>ESTUDIANTES</b>	<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>
<b>PACIENTES Y ACOMPAÑANTES</b>	<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> <p>Evaluar la calidad de los servicios ofrecidos por la institución.</p>
<b>PROVEEDORES Y CONTRATISTAS</b>	<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>

## AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

### FINALIDAD

<b>EMPLEADOS Y EX EMPLEADOS</b>	<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.</p> <p>Almacenar la información concerniente a la hoja de vida de cada uno de los empleados y ex empleados.</p> <p>Realización de publicaciones internas y externas.</p> <p>Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización.</p> <p>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).</p> <p>Ser contactado directamente en caso de ser requerido, en razón de sus funciones.</p> <p>Detectar las necesidades de capacitación e implementar acciones que permitan el desarrollo de los centros de excelencia y la alta complejidad del Hospital.</p> <p>Emitir certificaciones relativas a su condición de empleado, tales como certificados de ingresos y retenciones, constancias laborales, entre otros.</p> <p>Informar y conformar procesos de elección y promoción interna.</p>
<b>VEEDORES</b>	<p>Para el diligenciamiento de encuestas, formularios y evaluación de indicadores de oportunidad y calidad de los servicios.</p> <p>Para comunicar información sobre servicios de salud, actividades, eventos académicos e institucionales.</p> <p>Para solicitud y trazabilidad de información entregada de carácter asistencial.</p> <p>Para temas relacionados en reuniones y convocatorias de comités de Ética Hospitalaria y Alianza de usuarios</p> <p>Contestación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.</p>

### DECLARACIÓN:

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

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

- (a) Reconozco que el ingreso de información personal, lo realizo de manera libre y voluntaria dando cumplimiento a la solicitud de requerimientos específicos del 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.hfleras.gov.co](http://www.hfleras.gov.co).

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de IBAGUE TOLIMA a los ( 5 ) CINCO \_\_\_\_\_ días del mes de ENERO del Año 2026 \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: SHIRLEY PATRICIA USECHE PERDOMO

C.C No: 65708009 de: IBAGUE TOLIMA

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

Fecha de Autorización: \_\_\_\_\_

Nombre del menor de edad: \_\_\_\_\_

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_ Tipo: NUIT \_\_\_ TI: \_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

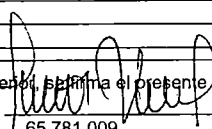
Dirección de Correspondencia: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfono Fijos: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Nombre del acudiente responsable del paciente menor : \_\_\_\_\_

Firma del acudiente responsable del paciente menor : \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

	<b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b>	CODIGO: GA-FR-168
		Versión: 2
		Vigencia desde:
		15/02/2024
<b>FORMATO DECLARACIÓN ANUAL DE INTERESES PARTICULARES</b>		Página 1 de 1
<b>FORMATO DE DECLARACIÓN DE INTERESES PARTICULARES DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA</b> Anual _____ Al momento de la vinculación _____		
Yo <u>SHIRLEY PATRICIA USECHE PERDOMO</u> identificado(a) con cédula de ciudadanía N.°65781009 de <u>IBAGUE TOLIMA</u> , 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 <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		
en el cargo específico o contrato: <u>INTERMEDIARIO DE SEGUROS</u> en la siguiente dependencia o área de trabajo: <u>ADMINISTRACION DE INVENTARIOS Y ALMACEN</u>		
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.		
<b>Por lo anterior, a continuación me permito declarar mis intereses particulares:</b> 1. Participación en sociedades y vinculación laboral Las siguientes son las sociedades, empresas, negocios, fundación, asociación u organización con o sin ánimo de lucro, de las cuales soy dueño, socio, representante legal, directivo o empleado, o lo he sido en los últimos 5 años:  Entidad o negocio: _____ Tipo de participación: _____ Fechas de ingreso y salida: _____ Compromiso vigente de confidencialidad: <u>SI/NO</u>		
2. Actividades económicas o profesionales de los parientes cercanos, cónyuge o compañero permanente A continuación registro a mis familiares: cónyuge, compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, que por sus actividades económicas o profesionales de carácter privado podrían generar un potencial conflicto de intereses:  Nombres y apellidos del familiar: _____ Número de documento de identidad: _____ Tipo y grado de parentesco: _____ Descripción de actividades económicas o profesionales: _____ Fechas de ingreso y salida: _____		
<b>Otro interés particular</b> Describa otras posibles situaciones que puedan generar un potencial conflicto de intereses por la función que desempeña (revise la normatividad sobre causales en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011): _____ _____ _____		
Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento: Firma del (la) declarante:  _____ Cédula de ciudadanía N.° <u>65,781,009</u> de <u>IBAGUE TOLIMA</u> Fecha: <u>05 DE ENERO DE 2025</u>		
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.		

54

## **MARIELA PERDOMO GONGORA**

Residencia: Carrera 4 No. 44-47 Apto 103 Edificio Terramare – Piedra P  
Celular: 311-5619014  
E Mail: marielap@live.com  
**IBAGUE - TOLIMA**

### **INFORMACION PERSONAL**

---

- Estado Civil: Separada
- Edad: 68 años
- Lugar y Fecha de nacimiento: Prado – Tolima, 25 de septiembre 1955
- Cedula de ciudadanía: N°. 28.891.804 de Purificación - Tolima

## FORMACION ACADEMICA

---

Bachiller académico.

**COLEGIO OFICIAL SANTA TERESA DE JESUS**

Noviembre de 1976

Ibagué.

## ESTUDIOS REALIZADOS

---

Curso de **Aspectos básicos del contrato de seguros**

Escuela de Formación Suramericana

Curso de **Responsabilidad Civil II**

Escuela de Formación Suramericana

Curso de **Responsabilidad Directores y Administradores II**

Escuela de Formación Suramericana

Curso de **Gestión del Riesgo de LAFT**

Escuela de Formación Suramericana

Curso de **Todo Riesgo Empresarial II**

Escuela de Formación Suramericana

Curso de **Vida Individual II**

Escuela de Formación Suramericana

Escuela de Formación Genio Ideal Estado

Curso de **Seguros Generales**

Escuela de Formación Genio Ideal Estado

Curso de **Responsabilidad Civil Extracontractual**

Escuela de Formación Genio Ideal Estado

Curso de **Seguros Personas**

Escuela de Formación Genio Ideal Estado

Curso de **Seguros de Transporte**

### EXPERIENCIA LABORAL

---

Subgerente MP Seguros LTDA  
Junio 25 de 2025 a la Fecha

**Intermediaria de seguros Independiente**  
Septiembre 22 de 1994

### REFERENCIAS

---

German Martinez  
**Gerente Previsora**  
Teléfono 3133839917  
Sucursal Ibagué

Claudia Viana  
**Gerente Suramericana**  
Teléfono 3124933599  
Sucursal Ibagué

María Liliana Ruiz  
**Gerente Solidaria**  
Teléfono 3155664513  
Sucursal Ibagué



La Vicepresidencia de Talento Humano SURA Colombia

CERTIFICA QUE

**MARIELA PERDOMO GONGORA**

HA FINALIZADO CORRECTAMENTE LA FORMACIÓN

**Vida Individual II**

HORAS CERTIFICADAS

 3



Seguros SURA Colombia

16 de febrero de 2024  
oseFJ9k8RF



La Vicepresidencia de Talento Humano SURA Colombia

CERTIFICA QUE

**MARIELA PERDOMO GONGORA**

HA FINALIZADO CORRECTAMENTE LA FORMACIÓN

**Todo Riesgo Empresarial II**

HORAS CERTIFICADAS

🕒 3



Seguros SURA Colombia

16 de febrero de 2024  
TeMNk2pbSE



La Vicepresidencia de Talento Humano SURA Colombia

CERTIFICA QUE

**MARIELA PERDOMO GONGORA**

HA FINALIZADO CORRECTAMENTE LA FORMACIÓN

**Conceptos básicos de seguridad de la información**

HORAS CERTIFICADAS



Seguros SURA Colombia

16 de febrero de 2024  
YRa3SqCRmj



La Vicepresidencia de Talento Humano SURA Colombia

CERTIFICA QUE

**MARIELA PERDOMO GONGORA**

HA FINALIZADO CORRECTAMENTE LA FORMACIÓN

**Gestión del Riesgo de LAFT**

HORAS CERTIFICADAS

🕒 3



Seguros SURA Colombia

16 de febrero de 2024  
yp0dbR6vqy



La Vicepresidencia de Talento Humano SURA Colombia

CERTIFICA QUE

**MARIELA PERDOMO GONGORA**

HA FINALIZADO CORRECTAMENTE LA FORMACIÓN

**Responsabilidad de Directores y Administradores II**

HORAS CERTIFICADAS

🕒 3



Seguros SURA Colombia

16 de febrero de 2024  
XRjFK4mgeq



La Vicepresidencia de Talento Humano SURA Colombia

CERTIFICA QUE

**MARIELA PERDOMO GONGORA**

HA FINALIZADO CORRECTAMENTE LA FORMACIÓN

**Responsabilidad Civil II**

HORAS CERTIFICADAS

🕒 3



Seguros SURA Colombia

16 de febrero de 2024  
8F1SOWYUmn



La Vicepresidencia de Talento Humano SURA Colombia

CERTIFICA QUE

**MARIELA PERDOMO GONGORA**

HA FINALIZADO CORRECTAMENTE LA FORMACIÓN

**Aspectos básicos del contrato de seguros**

HORAS CERTIFICADAS

🕒 3



Seguros SURA Colombia

16 de febrero de 2024  
McBXExpq3w


**SHIRLEY PATRICIA USECHE PERDOMO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL  
DE MP SEGUROS LTDA IDENTIFICADA CON NIT 901.797.981-9**

**HACE CONSTAR:**

Que la señora **MARIELA PERDOMO GONGORA**, identificada con cédula de ciudadanía número 28.891.804, suscribió con MP SEGUROS LTDA contrato a término indefinido como Subgerente desde el 25 de junio de 2025, con las siguientes funciones:

1. Dirigir todas las reuniones con las empresas en donde la agencia es la intermediaria de seguros.
2. Presenciar todas las reuniones convocadas por las compañías.
3. Formular estrategias de negocio que impulsen el posicionamiento de la agencia en el mercado asegurador.
4. Brindar asesoría a todos los clientes de la agencia cuando lo requieran.
5. Realizar seguimiento a los programas de seguros de los cuales la agencia de seguros es intermediaria, solicitando al personal de la empresa informes de forma mensual.
6. Realizar seguimiento a la cartera que tiene la agencia de seguros con las compañías.
7. Adelantar los procesos de intermediación. Aprobar en secop II los contratos de intermediación que suscriba la agencia de seguros con las entidades estatales.
8. Aprobar los pagos que realice la agencia a terceros.
9. Asistir a las reuniones que programe la contadora de la agencia en donde rinde informe de los estados financieros.
10. Presentar la propuesta para los procesos de licitación de intermediación que adelanta las entidades estatales.

La presente se firma el cinco (5) de enero de 2026



**SHIRLEY PATRICIA USECHE PERDOMO**

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

NÚMERO **26.907.804**  
 PERDOMO **GONZALEZ**

APELLIDOS **MARIELA**






FECHA DE NACIMIENTO **25-SEP-1955**  
**PRADO**  
 (TOLIMA)  
 LUGAR DE NACIMIENTO

**1.68**  
 ESTATURA **A+** **9.9** RH **F** SEXO

**14-JUN-1977** PURIFICACION  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



REGISTRO NACIONAL  
 DE IDENTIFICACION PERSONAL  
 MINISTERIO DE INTERIORES

A-2900100-001265200-F-0028861804-20091111      0006711631A 1      6350021325

2. Concepto  0  2 Actualización

4. Número de formulario 14981549329

(415)7707212489984(8020) 000001498154932 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 2 8 8 9 1 8 0 4 6. DV 9 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Ibagué 14. Buzón electrónico 9

**IDENTIFICACIÓN**

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

Lugar de expedición: COLOMBIA 28. País: 1 6 9  
 29. Departamento: Tolima 7 3  
 30. Ciudad/Municipio Purificación 5 8 5

31. Primer apellido: PERDOMO  
 32. Segundo apellido: GONGORA  
 33. Primer nombre: MARIELA  
 34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial: MARIELA PERDOMO GONGORA  
 37. Sigla:

**UBICACIÓN**

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

41. Dirección principal: CR 4 44 47 ED TERRAMARE AP 103 BRR PIEDRA PINTADA ALTA  
 42. Correo electrónico: marielap@live.com

43. Código postal: 44. Teléfono 1: 3 1 1 5 6 1 9 0 1 4 45. Teléfono 2:

**CLASIFICACIÓN**

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código	
6 6 2 1	1 9 9 4 0 9 2 2			1 2	3 4 1 1	1

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código: 5 2 2 4 8 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario  
 22- Obligado a cumplir deberes formales a  
 48 - Impuesto sobre las ventas - IVA  
 52 - Facturador electrónico

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI  NO  60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

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

984. Nombre PERDOMO GONGORA MARIELA  
 985. Cargo CONTRIBUYENTE

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14981549329



(415)7707212489984(8020) 000001498154932 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

2 8 8 9 1 8 0 4

6. DV

9

12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico

9

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

63. Formas asociativas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados  
67. Sociedades y organismos extranjeros  
70. Beneficencia

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	1 9 9 4 0 9 2 2	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	1 9 9 4 0 9 2 2	
77. No. Matrícula mercantil	7 9 7 0 3	
78. Departamento	7 3	
79. Ciudad/Municipio	1 6	

82. Nacional	_____ %
83. Nacional público	_____ %
84. Nacional privado	_____ %
85. Extranjero	_____ %
86. Extranjero público	_____ %
87. Extranjero privado	_____ %

Vigencia	
80. Desde	_____
81. Hasta	_____

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14981549329

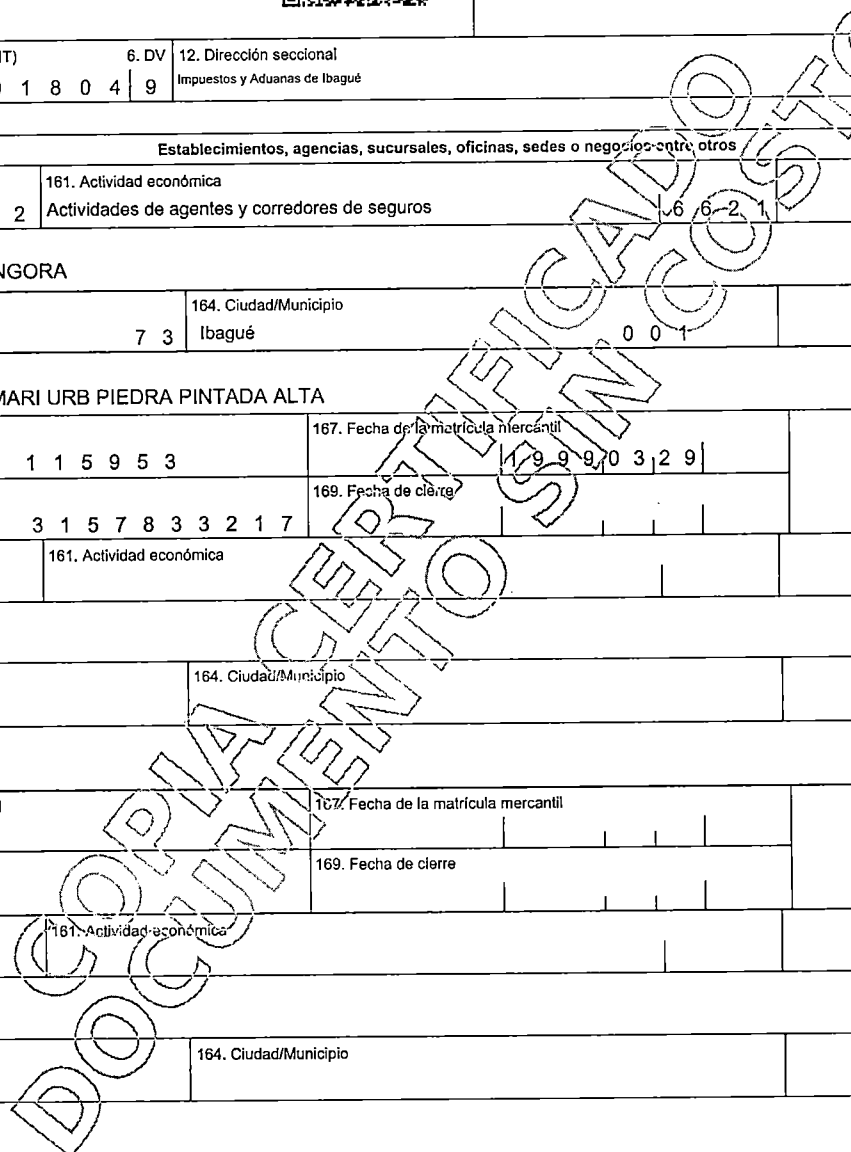


(415)7707212489984(8020) 000001498154932 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 2 8 8 9 1 8 0 4   9	6. DV 9	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Ibagué	14. Buzón electrónico 9
---	------------	--	----------------------------

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de agentes y corredores de seguros	166. Fecha de la matrícula mercantil 6 6 2 1
162. Nombre del establecimiento MARIELA PERDOMO GONGORA		
163. Departamento Tolima 7 3	164. Ciudad/Municipio Ibagué 0 0 1	
165. Dirección CR 4 44 47 ED TERRAMARI URB PIEDRA PINTADA ALTA		
166. Número de matrícula mercantil 1 1 5 9 5 3	167. Fecha de la matrícula mercantil 9 9 9 0 3 2 9	
168. Teléfono 3 1 5 7 8 3 3 2 1 7	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	





CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 05 de enero de 2026, a las 17:14:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	28891807
Código de Verificación	28891807260105171419

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado

Generó: WEB





# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 287654006



PIB  
18:04:52  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 05 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) MARIELA PERDOMO GONGORA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 28891804:

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 Relacionamento 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



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

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:08:33 PM horas del 05/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **28891804**

Apellidos y Nombres: **PERDOMO GONGORA MARIELA**

#### **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)



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, 05/01/2026 06:43:24 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **28891804** y Nombre: **MARIELA PERDOMO GONGORA.**

### 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. **131784236** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda

Imprimir

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



# Carné Digital de Vacunación

# Colombia



## Esquema de Vacunación

### VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: c3696331-0941-4fc1-a629-0a69fad3575a

Nombres y apellidos / Full name

MARIELA PERDOMO GONGORA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

2 8 8 9 1 8 0 4

Fecha de nacimiento / Date of birth

25/09/1955

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3115319014

Correo electrónico / e-mail

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Fecha de vacunación						
Vaccine	Doses	Day	Month	Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
		COVID PFIZER	Primera	12				
COVID PFIZER	Segunda	3	5	2021	PFIZER	ET6924	CORPORACIÓN EL HOSPITAL IPS	MARBY ELIZABETH MATEUS RIVERA
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	23	11	2021	PFIZER	FJ1966	CORPORACIÓN EL HOSPITAL IPS	RODOLFO ENRIQUE ARAUJO NIÑO
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	17	5	2022	PFIZER	PCA0059	CORPORACIÓN EL HOSPITAL IPS	HEIDY LEONELA MENDEZ ELIZALDE

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

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

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


El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

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

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

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

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

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

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

**RECEPTOR:** Mariela Perdomo Gongora

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 encontrará 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.

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

**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: 05 de Enero de 2026 Ciudad: Ibague Tolima

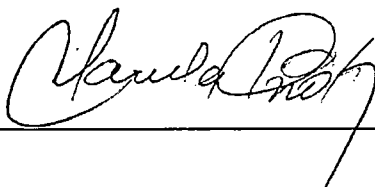
**DIVULGANTE**


HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

**RECEPTOR**

NOMBRE: Mariela Perdomo Gongora

No. C.C : 28891804

FIRMA: 

 <p><b>Federico Lleras Acosta</b> EL HOSPITAL DE TODOS</p>	<b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>		CÓDIGO: GA-FR-136
	<b>FORMATO AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES</b>		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 type="checkbox"/> Proveedores y Contratistas
<input type="checkbox"/> Veedor	<input type="checkbox"/> Empleado o Exempleado		<input checked="" type="checkbox"/> Otro. ¿Cual? <u>CONTRATISTA</u>



<b>GENERALES</b>	<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 auditoria 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

<b>ASPIRANTES</b>	<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>
<b>ESTUDIANTES</b>	<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>
<b>PACIENTES Y ACOMPAÑANTES</b>	<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> <p>Evaluar la calidad de los servicios ofrecidos por la institución.</p>
<b>PROVEEDORES Y CONTRATISTAS</b>	<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>

 <p><b>Federico Lleras Acosta</b> EL HOSPITAL DE TODOS</p>	<b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	CÓDIGO: GA-FR-136
	<b>AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES</b>	Versión: 3
		Vigente desde: 27/07/2023
		Página: 2 de 2

**FINALIDAD**

<b>EMPLEADOS Y EX EMPLEADOS</b>	<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.</p> <p>Almacenar la información concerniente a la hoja de vida de cada uno de los empleados y ex empleados.</p> <p>Realización de publicaciones internas y externas.</p> <p>Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización.</p> <p>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).</p> <p>Ser contactado directamente en caso de ser requerido, en razón de sus funciones.</p> <p>Detectar las necesidades de capacitación e implementar acciones que permitan el desarrollo de los centros de excelencia y la alta complejidad del Hospital.</p> <p>Emitir certificaciones relativas a su condición de empleado, tales como certificados de ingresos y retenciones, constancias laborales, entre otros.</p> <p>Informar y conformar procesos de elección y promoción interna.</p>
<b>VEEDORES</b>	<p>Para el diligenciamiento de encuestas, formularios y evaluación de indicadores de oportunidad y calidad de los servicios.</p> <p>Para comunicar información sobre servicios de salud, actividades, eventos académicos e institucionales.</p> <p>Para solicitud y trazabilidad de información entregada de carácter asistencial.</p> <p>Para temas relacionados en reuniones y convocatorias de comités de Ética Hospitalaria y Alianza de usuarios</p> <p>Contestación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.</p>

**DECLARACIÓN:**

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

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

(a) Reconozco que el ingreso de información personal, lo realizo de manera libre y voluntaria dando cumplimiento a la solicitud de requerimientos específicos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E

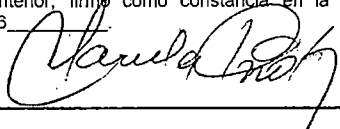
(b) El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E se compromete a no ceder ni compartir los datos recibidos en el Aplicativo Dinámica Gerencial Hospitalaria sin mi consentimiento y aprobación expresa.

(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](http://www.hflleras.gov.co).

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de IBAGUE TOLIMA a los ( 5 ) CINCO días del mes de ENERO del Año 2026

Firma: 

Nombre: MARIELA PERDOMO GONGORA

C.C No: 28891804 de: PIRIFICACION TOLIMA

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

Fecha de Autorización: \_\_\_\_\_

Nombre del menor de edad: \_\_\_\_\_

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_ Tipo: NUIT \_\_\_ TI: \_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Dirección de Correspondencia: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfono Fijos: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Nombre del acudiente responsable del paciente menor : \_\_\_\_\_

Firma del acudiente responsable del paciente menor : \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

