

OK OK

RUTA CONTRATO

NOMBRE DEL CONTRATISTA

Alino Angelo

NUMERO DEL PROCESO

FECHA DE CREACION

NUMERO DEL CONTRATO

SUPERVISOR DEL CONTRATO

Internación Medica

[illegible]

Alino Angulo

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

LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL - ASISTENCIAL

			CUMPLE	
26	Administración de medicamentos (Profesionales de enfermería, - Auxiliares de Enfermería).	31	X	X
27	Atención a Víctimas de Violencia Sexual (Todo personal asistencial)			
28	Transfusión Sanguínea (Profesionales de enfermería, Auxiliares de enfermería y médicos generales).			X
29	Curso toma de muestras de laboratorio en punto del paciente POCT (Médicos generales, Profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería, bacteriólogos y terapeutas respiratorias)			X
30	Gestión del duelo (Todo personal asistencial)	32	X	
31	Atención a víctimas de ataques con agentes químicos(Médicos generales, Profesionales de enfermería, y auxiliares de enfermería)			X
32	Curso manejo del dolor y cuidado paliativo. (Médicos)	33	X	
33	Acción de formación continua en manejo del paciente oncológico (Profesionales enfermería, auxiliares de enfermería, Médicos Generales del servicio)			X
34	Curso emergencias obstétricas - Sala de Partos (Médicos generales, Profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería)			X
35	CERTIFICADO FORMACIÓN EN SEDACIÓN (médicos generales)			X
36	ENTRENAMIENTO UCI (médico UCI)			X
37	CERTIFICACIÓN EN LA GESTIÓN OPERATIVA DE ÓRGANOS (especialistas UCI)	30	X	X
38	TARJETA PROFESIONAL Y CARNETS DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA (médicos y técnicos en imágenes)			X
39	CERTIFICACIÓN DE CURSO - VÍCTIMAS VIOLENCIA (médicos generales y especialistas)	31	X	X
40	CERTIFICACIÓN CURSO DE HUMANIZACIÓN EN SALUD (según resolución 0238 del 12-02-2020-HFLL-política de humanización en conjunto con el programa de humanización)	34	X	
41	ANTECEDENTES PROFESIONALES (vigencia menor a 3 meses)	35	X	
42	VERIFICACION RETHUS (menor a 1 mes)	36	X	
43	LIBRETA MILITAR Y/O SITUACION MILITAR DEFINIDA	37	X	
44	FOTOCOPIA DE LA CEDULA AL 150%	38	X	
45	RUT ACTUALIZADO (vigencia menor a 3 meses)	39	X	
46	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA (vigencia menor a 3 meses)	40	X	
47	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA (vigencia menor a 3 meses)	41	X	
48	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICÍA (menor a 3 meses)	42	X	
49	SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNM (consultar en https://srvpsi.policia.gov.co/psc/frm_cnp_consulta.aspx)	43	X	
50	CARTA - CONCENTIMIENTO PARA VERIFICAR ANTECEDENTES EN EL REGISTRO DE INHABILIDADES POR LA COMISION DELITOS SEXUALES DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VA EJECUTAR EL CONTRATO (conforme a lo establecido en la ley 1918 de 2018 y el decreto reglamentario 753 de 2019, revise mis antecedentes en el registro de inhabilidades por la comisión de delitos sexuales contra menores de edad)	44	X	
51	CERTIFICADO RESULTADO DE LA CONSULTA - DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS (ley 1918 de 2018. - https://inhabilidades.policia.gov.co)	45	X	
52	PLANILLA DEL ÚLTIMO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (cuando aplique)	46	X	
53	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS (menor a 3 meses)	47	X	
54	CERTIFICADO AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN (menor a 3 meses)	48	X	
55	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A ARL (cuando aplique/menor a 3 meses)	49	X	
56	GA-FR-153 Aceptación de Notificación Por Medios Electrónicos	50	X	
57	CERTIFICADO CUENTA BANCARIA (activa)	51	X	
58	CERTIFICADO VACUNA HEPATITIS (vencimiento 10 años)	52	X	
59	CERTIFICADO VACUNA TÉTANO (vencimiento 10 años)	53	X	
60	CERTIFICADO VACUNA COVID-19 O CARNET VACUNACION	54	X	
61	ANTICUERPOS HB MAYORES DE 10 U/L (vencimiento 5 años)	55	X	
62	CERTIFICADO VACUNA VARICELA Y/O GA-FR-111 (formato que certifique que la adquirió)	56	X	
63	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL (vigencia menor a dos años)	57	X	
64	CERTIFICADO EXPOSICION IONIZANTES (radiólogos)			X
65	FORMULARIO UNICO DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTO DE INTERESES - PERSONA NATURAL-DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 2013 DE 2019	58-59	X	

LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL - ASISTENCIAL						
			CUMPLE			
66	GA-FR-099- FORMATO CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONA NATURAL (VoBo, Revisado previamente por el area encargado)	59	X			
67	FORMATO INEXISTENCIA DE PERSONAL (firma P.E Talento Humano)	60	X			SUPERVISOR
68	CERTIFICADO DE IDONEIDAD (firma supervisor)	61	X			SUPERVISOR
69	GA-FR-138-ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN	62	X			
70	GA-FR-136 AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	63	X			
71	GA-FR-168-FORMATO DECLARACIÓN ANUAL DE INTERESES PARTICULARES	64	X			
34	CERTIFICADO REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM) CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 2097 DE 2021	65	X			
73	FORMATO SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL					
ETAPA CONTRACTUAL						
74	CONTRATO					JURIDICA
75	REGISTRO PRESUPUESTAL					PRESUPUESTO
76	PÓLIZAS (cumplimiento-responsabilidad civil extracontractual- aprobadas-responsabilidad medica vigente que cumpla con la duracion del contrato)					
77	RECIBO PAGO PÓLIZAS					
78	ESTAMPILLAS (Si aplica)					
79	CERTIFICADO AFILIACIÓN ARL					JURIDICA
80	CERTIFICADO DE LEGALIZACIÓN					JURIDICA
81	ACTA DE INICIO, ACTA MODIFICATORIA (si aplica), INFORMES DE SUPERVISIÓN, ACTAS DE ADICIÓN, PRORROGAS ETC SEGÚN ORDEN CRONOLÓGICO					SUPERVISOR
82	GJ-FR-002-ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO					SUPERVISOR
TOTAL FOLIOS						

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

- 1.) EN LA LISTA DE CHEQUEO SE DEBEN INCLUIR LOS FOLIOS PARA CADA DOCUMENTO, EN ORDEN CONSECUTIVO DE CADA UNO DE ELLOS Y EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE.
- 2.) LOS ESTUDIOS PREVIOS DEBEN SER ENVIADOS EN WORD AL CORREO ELECTRONICO estudiosprevios.juridica1@gmail.com CON EL FIN DE INCLUIR LA INFORMACION PLASMADA DE LOS ESTUDIOS PREVIOS, EN LA MINUTA CONTRACTUAL
- 3.) INFORMAR Y ANEXAR DOCUMENTOS EN CASO DE QUE HAYA CAMBIOS DEL PERSONAL QUE INICIALMENTE VAYA A EJECUTAR EL CONTRATO - LA CUAL DEBE ALLEGAR A LA OFICINA JURIDICA

ENTREGA

RECIBE

REVISA

		GESTIÓN JURÍDICA										Codigo: GJ-FR-011	
		FORMATO INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTA - PERSONA NATURAL ASISTENCIAL										Versión: 2	
												Vigente: 2/10/2023	
												Página: 1 de 1	
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		06 de enero 2026				CORREO ELECTRÓNICO				aangulo@gmail.com			
PRIMER NOMBRE		ALIRIO				SEGUNDO NOMBRE				DOMINGO			
PRIMER APELLIDO		ANGULO				SEGUNDO APELLIDO				QUINTERO			
FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)		29/09/1988				LUGAR DE NACIMIENTO				RIOHACHA			
										RH B+			
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD		CC	X	CE					NÚMERO DE DOCUMENTO		1140817723		
LUGAR DE EXPEDICIÓN		BARRANQUILLA				GENERO		MASCULINO		EDAD	37		
ESTADO CIVIL		CASADO		NÚMERO DE HIJOS		1		TELÉFONO CELULAR		3006122114	TELÉFONO FIJO		
DIRECCIÓN ACTUAL		Calle 130 n 8 - 22 Conjunto nueva Bilbao						CIUDAD		IBAGUE			
TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD				SI			NO	X		¿CUAL?			
N° LIBRETA MILITAR (Cuando Aplique)		1140817723						DISTRITO MILITAR (Cuando Aplique)		44			
PROFESIÓN		MEDICO ESPECIALISTA						ESPECIALIZACIÓN		MEDICO INTERNISTA			
NIVEL DE RIESGO SEGÚN ACTIVIDAD A DESEMPEÑAR		1			2			3			4		
										5			
N° TARJETA PROFESIONAL (Cuando Aplique)		1140817723						FECHA DE EXPEDICIÓN					
EPS		SANIDAD MILITAR						FONDO DE PENSION (AFP)		COLPENSIONES			
ARL		COLMENA				FUNCIÓN A DESEMPEÑAR				MEDICO INTERNISTA			
ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO													
CONTRATO VIGENTE A LA FECHA DE RADICACIÓN DE DOCUMENTOS		SI			NO	X		NÚMERO DE CONTRATO			FECHA DE TERMINACIÓN		
TENGA EN CUENTA QUE NO DEBE HABER CONTRATOS CON UN MISMO OBJETO CONTRACTUAL EN EJECUCIÓN SIMULTÁNEA													
ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE-AFILIACIÓN ARL PERSONA NATURAL													
CONTRATO NÚMERO								FECHA DE SUSCRIPCIÓN (FIRMA)					
DURACIÓN DEL CONTRATO		MESES			DÍAS								
FECHA DE INICIO CONTRATO								FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO					
FECHA DE INICIO COBERTURA ARL								FECHA DE TERMINACIÓN COBERTURA ARL					
VALOR													

 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS	GESTIÓN JURIDICA	CÓDIGO: GJ-FR-045
		Versión: 09
	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS	Vigente desde: 27/11/2025
	UNIDAD FUNCIONAL 111-UFIM	Página: 1 de 23

PROCESO DE SELECCIÓN DE:
 CONTRATACIÓN DIRECTA x
 MINIMA CUANTIA: _____
 MENOR CUANTIA: _____
 MAYOR CUANTÍA: _____

E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	
ESTUDIO PREVIO SELECCIÓN DE CONTRATACIÓN	
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN GENERAL	
Fecha de elaboración del Estudio previo	Enero de 2026
Nombre del funcionario que diligencia el Estudio previo	GEINY LORENA DUARTE ESPINOSA
Dependencia que supervisa la Ejecución del Contrato	Unidad Funcional de Internación Médica
Dependencia solicitante	Unidad Funcional de Internación Médica
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios
Presupuesto Oficial	VEINTINUEVE MILLONES TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS MCTE (\$29.035.392)
Rubro del Presupuesto Oficial	2.4.5.02.09.9.3.1.2.2.01 Servicios Médicos Especializados
Descripción de la Necesidad	
Justificación	El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E. presta servicios de salud a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios del Régimen Subsidiado y del Régimen Contributivo, Secretaría de Salud Departamental y Secretaría de Salud Municipal, Entidades de Régimen Especial (Policía Nacional, Ejército, PPL), además de las necesidades de otras entidades prestadoras del servicio de salud, teniendo en cuenta que es la única Institución Pública que presta servicios de alta complejidad en el Departamento del Tolima. En cumplimiento de su misión y en procura de salvaguardar el derecho fundamental a la atención integral en salud de todos los usuarios, con especial énfasis en la población adulta con patologías agudas o crónicas descompensadas y apoyar en el manejo de pacientes con patologías de base manejados por especialidades quirúrgicas la vinculación de un MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA al Hospital Federico Lleras Acosta es esencial para garantizar la calidad, eficacia y continuidad de los servicios de salud ofrecidos a la población. A continuación, se presenta una justificación detallada de la necesidad de contar con un internista en un hospital de este nivel: El internista es un profesional altamente capacitado en el diagnóstico, tratamiento y manejo de enfermedades complejas que afectan a adultos. Su formación multidisciplinaria le permite abordar una amplia gama de patologías que suelen presentarse en los hospitales de alta complejidad, como enfermedades cardiovasculares, endocrinas, metabólicas, renales, respiratorias, infecciosas, entre otras. Su presencia es fundamental para proporcionar una atención integral, coordinando el tratamiento de múltiples comorbilidades que a menudo se presentan de manera concomitante en pacientes hospitalizados. El internista desempeña un papel clave en la creación y actualización de protocolos clínicos y guías de tratamiento basadas en la evidencia,

 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS	GESTIÓN JURIDICA	CÓDIGO: GJ-FR-045
		Versión: 09
	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS UNIDAD FUNCIONAL 111-UFIM	Vigente desde: 27/11/2025
		Página: 2 de 23

	fundamentales para la atención de pacientes en hospitales de alta complejidad. Su experiencia en la gestión de patologías complejas y crónicas permite establecer pautas claras para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes, mejorando la eficiencia en la atención médica y optimizando los recursos hospitalarios. La colaboración del internista con otras especialidades médicas (cirugía, cardiología, neumología, oncología, etc.) es esencial en el entorno de un hospital de alta complejidad. La atención multidisciplinaria permite un enfoque holístico, donde el internista, con su visión general de la salud del paciente, puede aportar en la planificación y ejecución de estrategias terapéuticas que involucren a diversas especialidades. La interconsulta de los internistas con otros especialistas asegura que el paciente reciba un tratamiento coherente y coordinado, lo que mejora los resultados clínicos. En el hospital, un gran número de pacientes se presenta con patologías crónicas y múltiples comorbilidades. El internista tiene la formación y experiencia necesarias para gestionar eficazmente estas condiciones a largo plazo, mejorando la calidad de vida de los pacientes y reduciendo las complicaciones asociadas. Este tipo de atención especializada es crucial para la disminución de las tasas de readmisión hospitalaria y la prevención de complicaciones graves. El internista, debido a su formación integral y su experiencia clínica, contribuye significativamente a las actividades de investigación médica dentro del hospital. Su capacidad para identificar áreas de mejora en los procesos de atención y en la gestión de enfermedades complejas, así como su participación en estudios clínicos, es esencial para la innovación y el desarrollo de nuevas terapias y tratamientos. Además, su presencia en el hospital facilita la formación de residentes y otros profesionales médicos, promoviendo la educación continua y el desarrollo del talento humano. La inclusión de un médico internista en el equipo médico del Hospital Federico Lleras Acosta mejora diversos indicadores de calidad, tales como la reducción de la mortalidad, disminución de las complicaciones postquirúrgicas, control efectivo de enfermedades crónicas y optimización de los tiempos de hospitalización. La especialización del internista en diagnóstico y tratamiento temprano contribuye a la mejoría de estos indicadores y al logro de los estándares de calidad exigidos por las autoridades sanitarias. La complejidad de los casos tratados en el hospital frecuentemente involucra decisiones clínicas difíciles. El internista, con su enfoque integral, es capaz de analizar la situación de manera holística, ayudando en la toma de decisiones clínicas difíciles, como en el manejo de pacientes con deterioro múltiple de órganos o con enfermedades raras. Este apoyo es fundamental en la optimización del tratamiento y en la reducción de riesgos para los pacientes. Por lo anterior y sumado el objetivo de garantizar la Ruta de Atención Integral cardiovascular y metabólica como hospital de referencia departamental, es de vital importancia la disponibilidad de esta especialidad en nuestra institución.
Descripción y Especificaciones del objeto a contratar	
Objeto del Contrato	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN MEDICINA INTERNA PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD

3

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

DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.		
Identificador con el clasificador de bienes y servicios		
Segmento	80	Servicios de Salud, servicios profesionales.
familia	10	Práctica Médica
Clase	85121600	Servicios de Médicos Especialistas
Producto		

Especificaciones Técnicas	Las siguientes son las especificaciones técnicas mínimas requeridas por la E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS, las cuales son de obligatorio cumplimiento: • Título universitario en medicina • Título de especialista en Medicina interna. • Experiencia certificada mínima de 1 año en el ejercicio de la especialidad • Con tarjeta Profesional Vigente
Plazo del Contrato	Cuatro (4) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.
Lugar de Ejecución del Contrato	Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E.
Forma de Pago	El contratante pagará el valor del contrato de la siguiente manera: La hora será pagada por valor de SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TRECE PESOS M/CTE (\$ 75.613), no obstante, se pagará de acuerdo a las horas de servicio realizadas conforme al control y cumplimiento del cuadro de turnos programado mensualmente según la necesidad del servicio. Para el pago, el CONTRATISTA deberá aportar la siguiente documentación: 1. Informe de Producción (reporte de actividades realizadas durante el mes: relación de turnos realizados durante el mes. Debe estar al día con el registro de los hechos vitales de acuerdo a información que suministre el técnico de estadística). 2. Certificado de paz y salvo de pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales del correspondiente periodo. 3. Informe de supervisión 4. Acta de inicio (primera cuenta). 5. Afiliación a la ARL (primera cuenta). 6. Certificación expedida por el supervisor del contrato, en donde conste el cumplimiento a cabalidad del objeto de acuerdo al periodo certificado. 7. Factura de acuerdo a las normas tributarias PARAGRAFO 1: El valor del contrato se cancelará dentro de los sesenta (60) días contados a partir de la radicación de la factura.

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

	PARAGRAFO 2: En los contratos celebrados por parte del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima Empresa Social del Estado, en caso de mora en el pago, esta se generará a partir de la solicitud que realice el contratista a la entidad y se cancelará solo un interés de mora del 0.1% PARAGRAFO 3: El contratista deberá cumplir con las condiciones señaladas en la forma de pago. PARAGRAFO 4: Por ningún motivo el contratista podrá presentar más de dos cobros o facturas, en un mismo mes. PARAGRAFO 5: La factura deberá ser radicada según cronograma de la entidad.
--	---

VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y ANALISIS ECONOMICO JUSTIFICADO

El valor Estimado para la presente contratación es de:	VEINTINUEVE MILLONES TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS MCTE (\$29.035.392)
---	---

ESTUDIOS DE MERCADO

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

N° CONTRATO	PLAZO	VALOR
0606 de 26/10/2022	3 meses	\$39.369.990
0598 de 24/10/2023	3 meses	\$39.369.990
0123 de 08/02/2024	8 meses	\$128.409.600
0333 de 17/01/2025	6 meses	\$130.659.264

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

GARANTIAS DEL CONTRATO:

	Tipo o Clase de Garantía	Cobertura o Niveles de Amparo	Valores	Vigencia
GARANTIAS DEL CONTRATO	Cumplimiento del contrato:	Para precaver los perjuicios que se deriven del incumplimiento de las obligaciones contractuales incluidas las multas y la	El valor de esta garantía debe ser de por lo menos el diez por ciento (10%) del valor del contrato.	La garantía de cumplimiento del contrato debe tener una vigencia mínima hasta la liquidación del contrato.

A

 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS	GESTIÓN JURIDICA		CÓDIGO: GJ-FR-045
			Versión: 09
	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS UNIDAD FUNCIONAL 111-UFIM		Vigente desde: 27/11/2025
			Página: 5 de 23

		cláusula penal que se pacten en el contrato.		
	Responsabilidad civil Extracontractual	para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato su cuantía se establecerá	De acuerdo al monto del contrato sin que sea inferior a 200 SMMLV.	La vigencia de esta garantía deberá ser igual al período de ejecución del contrato.
	Póliza de responsabilidad médica:	Para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato	De acuerdo al monto del contrato sin que sea inferior a 200 SMMLV.	vigencia corresponderá al plazo del contrato.
	Calidad del servicio	Para precaver los perjuicios que se deriven de la falta de calidad en la ejecución de las actividades que se demuestren durante la ejecución del contrato o incluso después de éste.	El valor de la garantía deberá ser por lo menos del 20% del valor del contrato.	La vigencia será por el término de ejecución del contrato y un año más
Obligaciones del Contratista		OBLIGACIONES GENERALES: 1. Suscribir oportunamente el acta de inicio y el acta de liquidación del contrato, conjuntamente con el/la supervisor/a del mismo, cuando corresponda. 2. Entregar al supervisor los documentos elaborados en cumplimiento de las obligaciones contractuales, así como los informes y archivos a su cargo, requeridos sobre las actividades realizadas durante la ejecución del mismo (Cuando aplique). 3. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato,		

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

	así como, respetar la titularidad de los derechos de autor, en relación con los documentos, obras, creaciones que se desarrollen en ejecución del contrato. 4. Realizar el pago de los aportes al régimen de seguridad social, en proporción al valor mensual del contrato, y entregar copia de la planilla correspondiente al supervisor del contrato para cada 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 complementa. 5. Realizar el cargue de los documentos requeridos en la plataforma del SECOP II, respecto a la información de póliza, estampillas, documento equivalente y/o factura, informes de ejecución y terminación del contrato. 6. El objeto contractual deberá ejecutarse de conformidad con las finalidades y los principios de economía y transparencia, consagrados en la Ley 80 de 1993 y los postulados de la función administrativa consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política. En desarrollo del objeto contractual el contratista se obliga a cumplir a cabalidad con las actividades que se describen en el contrato. 7. El contratista deberá tener en cuenta que las actividades descritas en su propuesta se prestarán bajo su exclusiva responsabilidad y en consecuencia, deberá suministrar todos los recursos e implementos tendientes a lograr la adecuada, suficiente y eficiente prestación del servicio que se solicita. 8. Acatar la Constitución Política, la Ley, las normas legales y procedimentales establecidas por el Gobierno Nacional y municipal y demás normas pertinentes. 9. Responder por el pago de los tributos, tasas o contribuciones (estampillas) que se causen o llegaren a causarse por la celebración, ejecución y liquidación del contrato, cuando a esta hubiere lugar. 10. Reportar al funcionario encargado del control y supervisión de la ejecución del contrato, de manera inmediata cualquier novedad o anomalía que se presente. 11. Mantener a la Entidad libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes (si fueren autorizados). En consecuencia, EL CONTRATISTA mantendrá indemne a la Entidad contra todo reclamo, demanda, acción legal y costo que pueda causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros incluido el personal de la Entidad,
--	---

5

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

	ocasionados por EL CONTRATISTA o por sus subcontratistas o dependientes (si fueren autorizados) en la ejecución del objeto y las obligaciones contractuales. 12. Presentar la factura o cuenta de cobro de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para cada pago. 13. Tratar con amabilidad a los demás colaboradores internos y externos de la Entidad, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia. 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. 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. 16. Asistir con puntualidad a todas las capacitaciones, reuniones y comités citadas por el supervisor del contrato. 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. OBLIGACIONES GENERALES CONFORME AL OBJETO: 1. Obrar con diligencia en los asuntos a él encomendados. 2. Diligenciar de los registros de su competencia: historia clínica electrónica, ordenes médicas, evoluciones médicas, epicrisis, diligenciamiento de incapacidades médicas, registro de nacido vivo y registro de defunción, fichas epidemiológicas de eventos de interés en salud pública con calidad y oportunidad; cumpliendo con las normas sobre manejo de la historia, documentos clínicos y sobre la confidencialidad de la información o el secreto profesional, para tener documentado el proceso asistencial. 3. Asistir, preparar, presentar, analizar, construir y ejecutar los planes de mejoramiento de casos de interés en salud pública, seguridad del paciente, solicitudes de las entidades pagadoras y de control donde sea convocado. 4. Brindar debida respuesta oportuna a los requerimientos efectuados por los entes de control, por entidades y/o personas que así lo
--	---

 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS	GESTIÓN JURIDICA		CÓDIGO: GJ-FR-045
			Versión: 09
	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS UNIDAD FUNCIONAL 111-UFIM		Vigente desde: 27/11/2025
			Página: 8 de 23

	soliciten. 5. Realizar el registro de los hechos vitales en RUAF con calidad y oportunidad y realizar las correcciones de las inconsistencias que se identifiquen de manera inmediata cuando se requieran por parte de estadística o del supervisor del contrato. En caso de no obtener respuesta se considera incumplimiento del objeto del contrato. 6. Registrar diariamente los procedimientos, actividades e intervenciones realizados a los pacientes, con sus respectivos códigos, con el fin de mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación, incluyendo los formatos especiales tales como el NO-POS, MIPRES, RUAF, RIPS etc. 7. En lo que le corresponda a la Historia Clínica de un paciente, ésta debe ser el reflejo exacto y completo de las condiciones de salud de aquel, de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 1.995 del año 1.999, expedida por el Ministerio de la Protección Social y las demás normas que regulen la materia, por lo cual el contratista se obliga a elaborar una Historia Clínica que reúna las siguientes características: COMPLETA: Esto es que contenga la totalidad de la información relevante sobre los antecedentes del paciente, diagnóstico, tratamiento y en general que se consigne de manera clara e integra la información que requiere un profesional de la medicina para conocer y atender en forma adecuada a una persona. COHERENTE: La Historia Clínica es un documento que elaboran varias personas a lo largo del tiempo. El contratista entiende que cada anotación es un elemento integrante de un todo y se obliga a que cada anotación conserve una armonía con las anteriores y facilite elementos importantes a las siguientes. SUSTENTADA: La Historia Clínica debe estar soportada en estudios científicos. 8. Realizar la debida clasificación y diligenciamiento en la historia clínica y demás herramientas que disponga la entidad para la clasificación de CIE-10 y la codificación CUPS correctas según resolución 2336 de 2023 o la norma que las modifiquen, La presente obligación será medida con el fin de garantizar la calidad de la información para el cumplimiento de los objetivos en el proceso de la radicación de las facturas de reconocimiento y pago de los servicios prestados por parte de las diferentes EAPB, teniendo en cuenta a normatividad Decreto 780 de 2016, aplicación de la resolución RIPS resolución 2275 de 2023. 9. El contratista acepta conocer que el ejercicio de la profesión médica está enmarcado dentro de unos criterios científicos generalmente aceptados y apartarse injustificadamente de ellos puede ser un indicio en contra de la diligencia e idoneidad del profesional. 10. El contratista debe desarrollar el contrato cumpliendo con los estándares de habilitación y calidad establecida en la normatividad legal vigente, so pena de dar por terminado el contrato en caso de no ser así. 11. Mantener comunicación con usuarios, familia y equipo de salud
--	---

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

	sobre el estado de salud del paciente y el plan de atención, para lograr la adherencia al tratamiento. 12. Actualizar, socializar, conocer y aplicar las guías de atención médica, establecidas en la institución, propias de la especialidad médica que soporte el actuar médico, las tomas de decisiones y las conductas. 13. Realizar el proceso de obtención y diligenciamiento del consentimiento informado para todos los procedimientos o tratamientos que lo requieran. 14. Asistir y recibir capacitación en aspectos relacionados de su especialidad y administrativos, que respondan al direccionamiento estratégico institucional con el fin de mantenerse actualizado para la prestación del servicio con calidad. 15. Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en las RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS): 1.- RIA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD en el curso de vida, 2. RIA MATERNO PERINATAL 16. Garantizar que las ayudas diagnósticas ordenadas durante la ruta de atención del paciente de los diferentes servicios se interpreten en la historia clínica. 17. Para efectos de los recobros de la glosa, estos operarán cuando las objeciones superen el 2% de la facturación, por debajo de esta cifra no habrá recobro al CONTRATISTA, esto sin perjuicio del análisis que se haga de las mismas para implementar los planes de mejoramiento. El procedimiento de recobros tendrá en cuenta los siguientes aspectos: 1. Cuando la glosa sea por no pertinencia demostrada, se glosará el total de los honorarios de la misma. 2. Cuando la glosa sea por condiciones del manual contratado, como mayor valor cobrado, se descontará al CONTRATISTA la diferencia entre el mayor valor cobrado y el valor reconocido. En general aplicarían las condiciones del manual contratado, se aplicará el 100% de la glosa de honorarios en lo que exceda en relación con el valor facturado por el CONTRATISTA. 3. Para las demás causas de glosa se aplicará si supera el 2% de la facturación. 18. Las respuestas de las glosas de pertinencia deberán ir sustentadas en las guías de manejo integral del Hospital. 19. Cuando se identifique que durante la auditoría de la cuenta hubo un mayor valor cobrado pagado al especialista, se descontará la diferencia de los honorarios. 20. Teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 1438 de 2011, el Hospital cuenta con firma digital, por lo tanto, todo contratista asistencial debe registrar su firma en el área de sistemas; solo a través de este procedimiento se puede firmar la historia clínica. Esto da a la historia clínica el carácter de documento privado, identifica el autor de cada anotación y precisa el momento en que cada profesional interviene. Es responsabilidad del contratista el manejo y confidencialidad de su clave y es responsable por el uso indebido por parte de terceras personas a quien le sea dada a conocer la clave por el contratista.
--	--

 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS	GESTIÓN JURIDICA	CÓDIGO: GJ-FR-045
		Versión: 09
	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS UNIDAD FUNCIONAL 111-UFIM	Vigente desde: 27/11/2025
		Página: 10 de 23

	21. Desarrollar las actividades según la agenda definida previamente, garantizando el cumplimiento de los estándares de productividad mínima. El incumplimiento de esta generara la no cancelación de las actividades no realizadas y si el incumplimiento es reiterativo se impondrán las multas que se encuentren en el contrato. 22. Reportar en los formatos establecidos para tal fin, los incidentes o eventos adversos que identifique durante su trabajo en la institución y participar en los análisis y elaboración de los planes de mejoramiento cuando sea necesario. 23. Emitir conceptos o peritajes medicolegales y asistir a las citas relacionadas con responsabilidad médica, con el fin de cumplir con las obligaciones como auxiliar de la justicia. 24. Participar en el desarrollo de los planes, programas y proyectos de su unidad funcional y especialidad, para contribuir al cumplimiento de la plataforma estratégica institucional. 25. Participar en comités y grupos en los que haya sido incluido para el desarrollo de la plataforma estratégica. 26. Cumplir y hacer cumplir todas las normas de bioética y ética establecidas, para garantizar el respeto de los derechos de los pacientes y el ejercicio responsable de la profesión. 27. Conocer y aplicar los elementos del Modelo Estándar de Control Interno o del Modelo Integral de Planeación y Gestión y del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad que integran el Sistema de Gestión del Hospital "SIG" y en general todas las normas y reglamentos ejerciendo autocontrol, autogestión y auto regulación, en todas las actividades que se realicen durante el desarrollo del objeto contractual. 28. Portar el carné de identificación; los costos de estos los asume el contratista, en caso de no usarlos, se considera incumplimiento del contrato. 29. Utilizar y portar todos los elementos de bioseguridad que requiera para el desarrollo de las actividades y propender por el autocuidado de su salud y el cuidado de la salud de las personas con quienes se relacione en desarrollo de sus actividades 30. En caso de disminución en la demanda de servicios, daños estructurales o mejoras de las mismas, o cualquier otra novedad que disminuya la capacidad instalada en el momento de la prestación del servicio, la Institución informará en un plazo no menor a un (1) día calendario, la no necesidad del servicio, notificándole telefónicamente y/o vía electrónica y solo se pagaran las horas efectivas ejecutadas durante el desarrollo de las actividades del objeto contractual. 31. En caso de incumplimiento reiterativo del objeto contractual debidamente documentado por el supervisor del contrato, el Hospital podrá de manera unilateral dar por terminado el respectivo vínculo contractual. 32. Actuar con honestidad, responsabilidad, amabilidad, disciplina y excelente atención al paciente hospitalizado, médicos internos y residentes y demás personal de institución. El maltrato físico o
--	--

7

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

	verbal a cualquier persona será causa de terminación unilateral del contrato. 33. Teniendo en cuenta que la docencia y la investigación son ejes fundamentales del actuar de la E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, EL CONTRATISTA se obliga a desarrollar el objeto del presente contrato permitiendo el desarrollo de las actividades docentes propias de los convenios docencia-servicio suscritos por EL CONTRATANTE. 34. Realizar las demás actividades que surjan con ocasión de la ejecución del presente contrato, previamente avaladas por la supervisión del presente contrato OBLIGACIONES ESPECIFICAS: ATENCION EN AREAS DE INTERNACIÓN MEDICA Y URGENCIAS 1. Atención diaria del paciente internado en el servicio de hospitalización, unidad de cuidados intensivos o urgencias según programación, de acuerdo a los procesos asistenciales establecidos en la institución. 2. La revista en los servicios de internación médica debe realizarse antes de la 9:00 am, de acuerdo a la programación de la revista. 3. Realizar registros en historia clínica de las valoraciones diarias de los pacientes a su cargo, las evoluciones diarias deben registrarse antes de la 2:00 pm para la revista de la mañana y antes de las 6:00 pm para la revista de la tarde. 4. Gestión y respuesta de interconsultas en los servicios de la institución donde se genere la solicitud, dentro de las 24 horas siguientes a su solicitud y justificando su estancia. 5. Realización de procedimientos de su competencia en el servicio con oportunidad, pertinencia y racionalidad. 6. Participación y registro en la historia clínica de las juntas medicas que sea convocado. 7. Brindar información a cuidador y/o familiares sobre el estado de salud del paciente, requerimiento de procedimientos, plan de manejo médico y pronóstico de la enfermedad
Obligaciones de la E.S.E.	• Pagar oportunamente al contratista según lo establecido en el contrato • Resolver las peticiones presentadas por el contratista en los términos consagrados por la Ley • Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.
Plazo de liquidación del contrato	El término de que disponen las partes para liquidar los contratos de mutuo acuerdo, será de cuatro (4) meses contados a partir de la finalización del plazo de ejecución señalado en el mismo, de no realizarse dentro del término previsto se aplicará a lo dispuesto en el Estatuto de contratación. Igualmente debe tenerse en cuenta que para aquellos de ejecución instantánea no se requiere la liquidación de contrato, conforme lo dispone a la normatividad vigente.

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

Fundamentos Jurídicos Modalidad Selección	de de	El marco legal del proceso de selección y de las obligaciones que se deriven de su adjudicación, está conformado por la Constitución Política, las Leyes de la República de Colombia y en especial por el estatuto de contratación de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, las normas orgánicas de presupuesto, las disposiciones cambiarias, y las demás normas concordantes con la materia, que rijan y lleguen a regir los aspectos del presente proceso de selección. Para el caso de selección directa se tendrá en cuenta lo establecido en el Manual de Contratación del Hospital, en el numeral 7.2. CAPITULO VI: DE LOS PROCESOS DE SELECCIÓN EN LOS QUE LA ENTIDAD ACTÚA COMO OFERENTE Y CONTRATISTA en el inciso 7.4.7. Contratación Directa B) SIN IMPORTAR CUANTÍA, numeral 10) Para la contratación de Prestación de Servicios Profesionales y de apoyo a la gestión o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales.																																																																
Justificación de los factores de selección		Teniendo en cuenta la modalidad de contratación el Hospital invitará a presentar oferta a persona determinada que cumpla con las condiciones requeridas según el objeto y las obligaciones contractuales y cuya propuesta no sea superior al presupuesto oficial.																																																																
Condiciones de cumplimiento para la contratación		• Título universitario en medicina • Título de especialista en Medicina interna. • Experiencia certificada mínima de 1 año en el ejercicio de la especialidad • Con tarjeta Profesional Vigente																																																																
Estimación, tipificación y asignación de riesgos previsible		El Hospital Federico Lleras identifica los siguientes riesgos asociados al proceso de contratación: <table><tr><th>CLASE</th><th>FUENTE</th><th>ETAP A</th><th>TIPO</th><th>PROBABILIDAD</th><th>VALORACI ON PROBABIL IDAD</th><th>IMPACT O</th><th>VALORACI ÓN IMPACTO</th></tr><tr><td>General</td><td>Interno</td><td>Planea ción</td><td>Económi cos</td><td>Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)</td><td>1</td><td>Insignific ante</td><td>1</td></tr><tr><td>Específic o</td><td>Extern o</td><td>Selecci ón</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>Contrat ación</td><td>Operacio nales</td><td>Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)</td><td>3</td><td>Moderad o</td><td>3</td></tr><tr><td></td><td></td><td>Ejecuci ón</td><td>Financier os</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>Regulato rios</td><td>Casi Cierto (Ocurre en la mayoría de circunstancias)</td><td>5</td><td>Catastrófi co</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>De la Naturale za</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>Ambient</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	CLASE	FUENTE	ETAP A	TIPO	PROBABILIDAD	VALORACI ON PROBABIL IDAD	IMPACT O	VALORACI ÓN IMPACTO	General	Interno	Planea ción	Económi cos	Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	Insignific ante	1	Específic o	Extern o	Selecci ón	Sociales o Políticos	Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)	2	Menor	2			Contrat ación	Operacio nales	Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	Moderad o	3			Ejecuci ón	Financier os	Probable (Probablemente va a ocurrir)	4	Mayor	4				Regulato rios	Casi Cierto (Ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	Catastrófi co	5				De la Naturale za								Ambient				
CLASE	FUENTE	ETAP A	TIPO	PROBABILIDAD	VALORACI ON PROBABIL IDAD	IMPACT O	VALORACI ÓN IMPACTO																																																											
General	Interno	Planea ción	Económi cos	Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	Insignific ante	1																																																											
Específic o	Extern o	Selecci ón	Sociales o Políticos	Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)	2	Menor	2																																																											
		Contrat ación	Operacio nales	Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	Moderad o	3																																																											
		Ejecuci ón	Financier os	Probable (Probablemente va a ocurrir)	4	Mayor	4																																																											
			Regulato rios	Casi Cierto (Ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	Catastrófi co	5																																																											
			De la Naturale za																																																															
			Ambient																																																															

8

		ales					
		Tecnológ icos					

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)	5	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo

 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TOMAS	GESTIÓN JURIDICA		CÓDIGO: GJ-FR-045
			Versión: 09
	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS UNIDAD FUNCIONAL 111-UFIM		Vigente desde: 27/11/2025
			Página: 14 de 23

circunstancias	
Posteriormente, se identifican y describen los riesgos, según el tipo y la etapa del proceso de contratación en la que ocurre. Luego, se evalúan los riesgos teniendo en cuenta su impacto y su probabilidad de ocurrencia y finalmente, se establece un orden de prioridad teniendo en cuenta los controles existentes y el contexto de los mismos. MECANISMOS DE COBERTURA: De acuerdo con el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, antes de efectuar la contratación la dependencia debe realizar una valoración de los riesgos que esta implica. DEFINICIONES: Para los efectos del presente proceso de selección, se entenderán las siguientes categorías de riesgo: Riesgo Previsible: Son los posibles hechos o circunstancias que por la naturaleza del contrato y de la actividad a ejecutar es factible su ocurrencia. Riesgo Imprevisible: Son aquellos hechos o circunstancias donde no es factible su previsión, es decir el acontecimiento de su ocurrencia, tales como desastres naturales, actos terroristas, guerra o eventos que alteren el orden público. Tipificación del Riesgo: Es la enunciación que se hace de aquellos hechos previsible constitutivos de riesgo que, en criterio del HOSPITAL FEDERICO LLERAS, pueden presentarse durante y con ocasión de la ejecución del contrato. Asignación del Riesgo: Es el señalamiento que hace HOSPITAL FEDERICO LLERAS, de la parte contractual que deberá soportar total o parcialmente la ocurrencia de la circunstancia tipificada, asumiendo su costo. Es importante señalar que los riesgos previsible son aquellos que no están cubiertos por las garantías que amparan el cumplimiento, la calidad y cuando haya lugar la responsabilidad extracontractual de los contratos, por lo tanto, NO SON RIESGOS PREVISIBLES, el incumplimiento, la responsabilidad extracontractual, la teoría de la imprevisión, las inhabilidades e incompatibilidades y los aspectos administrativos internos. El HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE, identificó para el presente proceso de contratación los riesgos que se relacionan en la siguiente tabla:	

 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS	GESTIÓN JURIDICA		CÓDIGO: GJ-FR-045
			Versión: 09
	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS		Vigente desde: 27/11/2025
	UNIDAD FUNCIONAL 111-UFIM		Página: 15 de 23

No.	Clase	Fuente	Etapas	Tipo	DESCRIPCIÓN (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad
1	General	Interno	Ejecución	Operacional	Ocurre cuando se presentan demoras por parte de la Entidad en las aprobaciones previas de los productos v/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 v/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:										

 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS	GESTIÓN JURIDICA		CÓDIGO: GJ-FR-045
			Versión: 09
	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS UNIDAD FUNCIONAL 111-UFIM		Vigente desde: 27/11/2025
			Página: 16 de 23

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

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN FINANCIERA

Soporte técnico y económico del valor estimado del contrato

Variables consideradas para calcular el presupuesto oficial	Los valores asignados para este tipo de contratación son de acuerdo a la proyección presupuestal para la vigencia fiscal 2026.
Aspectos a considerar en el valor de la Propuesta	El valor de la propuesta deberá incluir el ítem más el valor del IVA para quienes estén obligados y con las consideraciones de valor de los bienes y elementos a contratar, así como los descuentos de ley

 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS	GESTIÓN JURIDICA		CÓDIGO: GJ-FR-045
			Versión: 09
	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS UNIDAD FUNCIONAL 111-UFIM		Vigente desde: 27/11/2025
			Página: 17 de 23

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

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

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

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

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

 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TOLIMA	GESTIÓN JURIDICA		CÓDIGO: GJ-FR-045
			Versión: 09
	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS UNIDAD FUNCIONAL 111-UFIM		Vigente desde: 27/11/2025
			Página: 20 de 23

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

12

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

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

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

	para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera, tales como las listas de la Oficina de Control de Activos en el Exterior OFAC emitida por las oficinas del Tesoro de los Estados Unidos de Norte América, la lista de la organización de las Naciones Unidas y otras listas públicas relacionadas con el tema del lavado de activos y financiación del terrorismo o (III) Condenado por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de los anteriores delitos ; o IV) llegare a ser señalado públicamente por cualquier medio de amplia difusión nacional (Prensa, Radio, televisión, etc.) como investigados por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas u otros delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo y/o cualquier delito colateral o subyacente a estos, EL CONTRATANTE tiene el derecho de terminar unilateralmente el contrato sin que por este hecho esté obligado a indemnizar ningún tipo de perjuicio a EL CONTRATISTA. 4) De la misma forma, EL CONTRATISTA, declara que los recursos que incorpora para el desarrollo del Objeto contractual, proceden de actividades completamente lícitas. 5) EL CONTRATISTA, se obliga expresamente a entregar a EL CONTRATANTE, la información veraz y verificable que éste le exija para el cumplimiento de la normatividad relacionada con prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo y a actualizar sus datos por lo menos anualmente suministrando la totalidad de los soportes que EL CONTRATANTE requiera. En el evento en que no se cumpla con la obligación consagrada en la presente cláusula, EL CONTRATANTE tendrá la facultad de dar por terminada la relación jurídica surgida. 6) EL CONTRATISTA, manifiesta que conforme a lo anterior autoriza al Contratante la consulta y verificación en cualquier base de datos, listas restrictivas y públicas.				
Gastos:	Los gastos que ocasione la legalización del contrato en caso de adjudicación del contrato a cargo del Contratista.				
Publicación:	Conforme lo estatuido en el Decreto 019 de 2012, la contratación de la E.S.E., deberá ser publicada en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública-SECOP II - que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente.				
Domicilio Contractual	Las partes acuerdan como domicilio contractual para todos los efectos legales la ciudad de Ibagué				
Estampillas	Conforme a la Ordenanza No. 0015 del 2025, a partir del 01 de enero de 2026, las estampillas para los contratos de prestación de servicios con personas naturales, se descontarán en los dos (02) primeros pagos de los contratos celebrados entre enero y agosto y un (01) solo pago para aquellos contratos suscritos entre septiembre y diciembre; siempre y cuando sea dentro de la misma vigencia fiscal. <table border="1"> <thead> <tr> <th>CARGA TRIBUTARIA DEPARTAMENTAL</th><th>TARIFA</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PROCULTURA</td><td>1,00%</td></tr> </tbody> </table>	CARGA TRIBUTARIA DEPARTAMENTAL	TARIFA	PROCULTURA	1,00%
CARGA TRIBUTARIA DEPARTAMENTAL	TARIFA				
PROCULTURA	1,00%				

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

		PROELECTRIFICADORA	0,50%	
		PROHOSPITALES	1,00%	
Requisitos para el cumplimiento del objeto contractual.	Ver documento adjunto			

Responsable,

MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE
Gerente
Hospital Federico Lleras Acosta

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

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

Fecha: Ibagué, **12 9 ENE 2026**

Para: jefe de Presupuesto o quien haga sus veces

Rubro Presupuestal: 2.4.5.02.09.9.3.1.2.2.01

Nombre Rubro Presupuestal: SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS

Valor: \$ 29.035.392

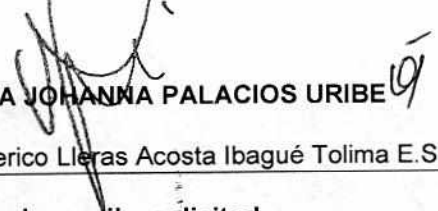
Justificación (Amplia, Suficiente y Soportada):

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

Nombre, Cargo y firma del funcionario Autorizado


Diego Fernando Padilla Mendieta
 MÉDICO CIRUJANO
 UNIBOYACA
 RM. 730382
DIEGO FERNANDO PADILLA MENDIETA
 Subgerente científico

Autorización Ordenador del Gasto:


Dra. MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE
 Gerente
 Hospital Federico Lleras Acosta Ibagué Tolima E.S.E.

Nombre de quien recibe solicitud

Fecha y Hora Radicación de la Solicitud

Día _____ Mes _____ Año _____ Hora: _____ AM _____ PM _____

Diligenció

Nombre: *Alejandra Martínez*

Firma:

Fecha:

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

Electron - Configuraciones de Perfil

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario

Cargo: Capitan Medico Internista
Titulo: D(ia)
Nombre: ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO
Apellidos: ANGULO QUINTERO
Fecha de Nacimiento: 29/09/1968 (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)
Nivel Educativo: Posgrado
Genero: Hombre
¿Tiene alguna discapacidad? ☐ Si ☒ No
Nombre y apellido: ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO ANGULO QUINTERO
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 1140817723
Dirección: Kilometro 3 Batallon Jaime Rooke
Código postal: 73001
Estrato: 3
Ubicación: Itagüé
País: COLOMBIA
Correo electrónico: aanguilo@gmail.com
Teléfono: 3006122114



Ibagué,

12 9 ENE 2026

Doctora

MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE

Gerente

Hospital Federico Lleras Acosta ESE

Ibagué-Tolima

Referencia: Propuesta Prestación de Servicios

Teniendo en cuenta que el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. en cumplimiento de su misión y considerando que la Unidad Funcional Internación Médica requiere de servicios para el desarrollo de los procesos y procedimientos de atención en MEDICINA INTERNA y considerando que es la única Institución de mayor complejidad en el departamento del Tolima, que tiene diferentes contratos con la EPS, EPS-S, Secretaria de Salud del Tolima, Aseguradoras entre otros, debiendo cumplir con calidad, oportunidad, eficiencia y en procura de salvaguardar el dicho fundamento a la salud por estar en conexidad con la vida de todos los usuarios que ingresan para el manejo de sus patologías, de la manera más respetuosa me permito presentar propuesta para la prestación de los servicios como especialista EN MEDICINA INTERNA para lo cual pongo a su disposición mi hoja de vida, en la cual se evidencia mi profesionalismo y amplia experiencia en esta área.

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

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

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

Manifiesto bajo la gravedad del juramento lo siguiente:

1. Que cuento con la capacidad suficiente para ejecutar el objeto y las especificaciones de la presente propuesta.
2. Que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para licitar o contratar consagradas en las disposiciones contenidas en la Constitución Política, en el artículo 8º de la Ley 80 de 1993 y el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y demás disposiciones legales vigentes sobre la materia. (En caso de tratarse de un consorcio o unión temporal deberá manifestarse que ninguno de sus integrantes se encuentra en dicha situación).
3. Que no tengo parientes en la planta interna y/o externa en los cargos directivo, ejecutivo y/o asesor de la E.S.E.

4. Que la información dada en los documentos y anexos incluidos en esta propuesta me comprometen y garantizan la veracidad de las informaciones y datos de la propuesta.
5. Que el régimen tributario al cual pertenezco es régimen Ordinario
6. Que esta propuesta compromete al firmante de esta carta.
7. Que ninguna entidad o persona distinta del firmante tiene interés comercial en esta propuesta, ni en el contrato probable que de ella se derive.
8. Que me comprometo a ejecutar el contrato por el término establecido a partir del cumplimiento del último de los requisitos de ejecución.
9. Que el valor total de la propuesta es la suma de **VEINTINUEVE MILLONES TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS MCTE (\$29.035.392) Plazo 4 meses.**
10. Que no estoy reportados en el Boletín de Responsables Fiscales, expedido por la Contraloría General de la República.

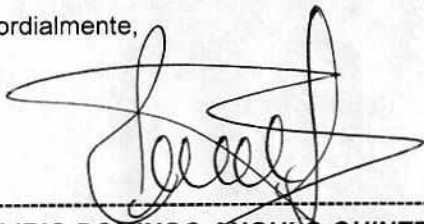
Además, manifiesto:

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

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

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

Cordialmente,



ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO
CC 1.140.817.723



Ibagué, **12 9 ENE 2026**

Señor
ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO
Ciudad

Respetado Señor,

En mi calidad de Gerente del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. me permito informarle que se recibió la propuesta para la contratación con el fin de desarrollar el siguiente objeto: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN MEDICINA INTERNA PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E. la cual fue analizada por el responsable del área que tiene la necesidad de la prestación del servicio y quien elaboró el análisis de conveniencia, se determinó la aceptación de su propuesta para realizar la contratación.

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

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

Cordialmente,


MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE
Gerente



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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Angulo		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Quintero		NOMBRES Alirio Domingo	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1140817723		GENERO F ☐ M ☒ NB ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 29 MES 09 AÑO 1988 PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA MUNICIPIO RIOHACHA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Km 3 via armenia ricaurte jaimé rooke PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA MUNICIPIO IBAGUÉ TELÉFONO EMAIL aanguelo@gmail.com			

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	6	X		ESPECIALIZACION EN MEDICINA	12	2023	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	01	2012	

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)

4

IDIOMAS

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

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

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 CLINICA COLSANISTAS			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOGOTÁ D.C.		MUNICIPIO BOGOTÁ D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6466060		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	12	Mes	06	Año	2023	Día	18	Mes	08	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL INTERNISTA		DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL Y DE SALUD				DIRECCIÓN CALLE null null null bogota							

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							

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

 Ciudad y fecha

 NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



EN EL NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO CUMPLIDO EXITOSAMENTE POR NUESTRO ESTUDIANTE,

ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO

C.C. No. 1.140.817.723 de Barranquilla

MEDIANTE LA PEDAGOGÍA DIALÓGICA
TODOS LOS ESTUDIOS Y PRÁCTICAS REQUERIDAS
PARA SU DESARROLLO INTELECTUAL Y CULTURAL
LE OTORGA EL TÍTULO DE

M E D I C O

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD

VICE-RECTOR

RECTOR

DIRECTOR DEL PROGRAMA

ANOTADO AL FOLIO 55 DEL LIBRO 2/07
NÚMERO DE REGISTRO M - 3948

DADO EN BARRANQUILLA, A LOS
27 DÍAS DEL MES Enero DEL AÑO 2012

CONSEJO REGIONAL DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
REGISTRACIÓN SECCIONAL DE ANTIOQUIA
Nº de inscripción para la obtención del título: 5-3056
FECHA: 14 JUN 2012



UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Ciencias De La Salud Programa de Medicina

ACTA DE GRADO

Código: M-75-6029-12

Otorgada a: **Alirio Domingo Angulo Quintero**

Cédula de Ciudadanía 1.140.817.723 de Barranquilla

En Barranquilla a los 27 días del mes de enero de 2012 el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vicerrector, Director(a) de los Subsistemas Administrativo y Académico, Directores de Programa de Medicina, Odontología, Enfermería, Bacteriología, Fisioterapia, Optometría, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Nutrición y Dietética, Psicología y Trabajo Social, en presencia de su cuerpo docente, se reúnen en el Salón de Actos de la Institución para, en uso de sus facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, otorgar Grado Académico.

Hecho el juramento profesional, el graduado recibe el diploma, que dice así:

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA, COLOMBIA, HABIENDO CUMPLIDO EXITOSAMENTE POR NUESTRO ESTUDIANTE:

Alirio Domingo Angulo Quintero

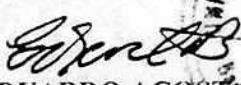
Cédula de Ciudadanía 1.140.817.723 de Barranquilla

MEDIANTE LA PEDAGOGÍA DIALÓGICA TODOS LOS ESTUDIOS Y PRÁCTICAS REQUERIDAS PARA SU DESARROLLO INTELECTUAL Y CULTURAL LE OTORGA EL TÍTULO DE:

Médico

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA.

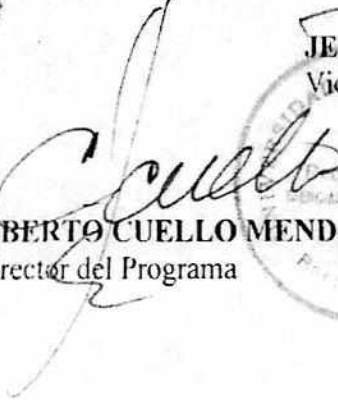
Tras de felicitar a los graduados se dio por clausurado el Acto de Grado, a los 27 días del mes de enero de 2012

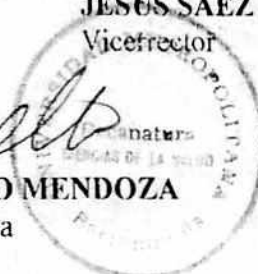

EDUARDO ACOSTA BENDE
Rector




JESUS SÁEZ DE IBARRA
Vicerrector

VICE-RECTORIA


CARLOS HUMBERTO CUELLO MENDOZA
Director del Programa





Libertad y Orden

Universidad Militar Nueva Granada

En consideración a que:

Alirio Domingo Angulo Quintero

C.C. 1.140.817.723 expedida en Barranquilla

Ha cumplido en

Hospital Militar Central

con todos los requisitos exigidos, le confiere el título de

Especialista en Medicina Interna

En constancia se firma el presente Diploma en Bogotá, D.C.

a los 11 días del mes de diciembre de 2023.

Rector

Acta de Postgrado 2023
Registro 2023

Vicerrector Académico

Director

Decano de la Facultad

Jefe División Registro y Control Académico

7005533
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

Registro Oficial
Anotado al libro 54 Libro 8
Día 12 mes 12 Año 2023
Bogotá, D.C. República de Colombia



23

Circular Decreto 84 de 23 de enero de 1980, reconocimiento institucional Resolución 12975 del 13 de julio de 1982 del Ministerio de Educación Nacional, personería jurídica Ley 805 de 11 de abril de 2003

ACTA DE POSGRADO 2013 UMNG

Hospital Militar Central H.M.C

En Bogotá, D.C., a los once (11) días del mes de diciembre de 2023, se reunieron los siguientes funcionarios: Por parte de la Universidad: **Brigadier General (R) MILTON ORLANDO VARGAS MARIÑO**, Vicerrector General con funciones de Rector; **Ingeniera CAROL EUGENIA AREVALO DAZA**, Vicerrectora Académica; **Coronel Médico (RA) JUAN CARLOS LUQUE SUAREZ**, Decano Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Por parte del Hospital Militar Central **Mayor General Doctor CARLOS ALBERTO RINCÓN ARANGO**, Director General Hospital Militar Central y **JENNY LIBETH JURADO HERNANDEZ**, Subdirectora de Docencia e Investigación Científica, con el objeto de estudiar los resultados académicos de un(a) Residente que adelantó sus estudios de Educación Avanzada y otorgar al mismo el título de **ESPECIALISTA**.

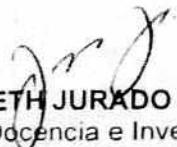
FUNDAMENTOS LEGALES

Artículos 10, 24, 25 y 28 de la Ley 30 de 1992, artículo 2º y literal g) del artículo 3º del Decreto 2725 de 1980; artículo 2º de la Ley 805 de 2003, Resolución 12975 de 1982 y Decreto 2376 de 2010 del Ministerio de Educación Nacional y Acuerdo 02 de 2017 de la Universidad Militar Nueva Granada.

OTORGAMIENTO DE TÍTULOS

La Rectoría de la **Universidad Militar Nueva Granada** teniendo en cuenta que la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud por intermedio de su Decano, la División de Admisiones, Registro y Control Académico por intermedio de su Jefe y el Hospital Militar Central por intermedio de su Director General, han informado que el(la) Profesional **ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía N° 1.140.817.723 de **BARRANQUILLA**, ha cumplido satisfactoriamente con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Reglamentos Internos de la Universidad Militar Nueva Granada y del Hospital Militar Central y las normas legales pertinentes, resuelve en nombre de la **República de Colombia** y por autorización del **Ministerio de Educación Nacional** otorgarle el título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**, quedando registrado su diploma y acta de grado con el número de registro 2013.

Para constancia de lo anterior y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 7º del Decreto N° 2725 del 10 de octubre de 1980 firman los que en ella intervinieron.


JENNY LIBETH JURADO HERNANDEZ
Subdirectora de Docencia e Investigación Científica
Hospital Militar Central

Siguen firmas al respaldo...

Clínica Colsanitas

A QUIEN PUEDA INTERESAR

DESARROLLO HUMANO

HACE CONSTAR

Que **ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO**, identificado con citizenship card No.1140817723, labora en **CLINICA COLSANITAS S A** con Nit 800149384-6, desde el 12 de July de 2023, con un contrato a **TERMINO INDEFINIDO** desempeñando el cargo de MEDICO ESPECIALISTA INTERNISTA, devengando un salario integral mensual de **DIECISEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE.** (\$16.900.000)

La presente se expide a solicitud del interesado, en Bogotá D.C., 18 de agosto de 2025.



MARIA DEL CARMEN JIMÉNEZ RODRIGUEZ
Vicepresidente Desarrollo Humano Keralty

Esta certificación es válida solo por 30 días a partir de su expedición, la verificación de estos datos, puede ser realizada en los teléfonos: Bogotá (1) 6466060 Ext.5700900; Cali (2) 6607000 Ext. 5723052 o 5723088; Barranquilla (4)3360650 Ext. 5751114 o 5751107; Medellín (5) 4449544 Ext. 5740022 o 5740070; Bucaramanga (7) 6851051 Ext. 5770007 o 57700012.



¡Qué bueno que sigues con nosotros!

Estimado,

ANGULO QUINTERO ALIRIO DOMINGO

¡Nos alegra que hayas
renovado la protección con tu
aseguradora global de confianza!

Para nosotros es una excelente noticia seguir contando con clientes como tú. Sigue disfrutando de todas las ventajas y beneficios de estar asegurado con MAPFRE y recuerda que toda la documentación de tu póliza la encuentras en los siguientes enlaces:

- [Condicional de mi seguro de RC médica,](#)
- [Guía interactiva del asegurado,](#)
- [Certificado de seguro,](#)
- [Portafolio.](#)

Recuerda que contamos con diferentes alternativas de pago. Más información, haciendo [clic aquí.](#)

Ten siempre presente que tu asesor de confianza es:

OBANDO PEÑA WILLIAM DANIEL

Móvil: 3102640766

Email: WILLIAMDANIEL.OBANDO@GMAIL.COM

Sigue gestionando tus productos en [clientes.mapfre.com.co](#) y revisando tu perfil de [mapfretecuidamos.com.co](#), nuestro programa lleno de ventajas para ti. Y por supuesto, mantente al día en nuestras redes:



@mapfreco



@MAPFRE_CO



@MAPFREco

Seguimos contigo, siempre de tu lado.

#MAPFREMásCercaDeTi

[mapfre.com.co](#)

RC MÉDICA
MAPFRE

¿Necesitas Asistencia?
ESCANÉAME



INFORMACIÓN GENERAL

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 / 732	1	1	COMERCIO ELECTRONICO	Avenida Carrera 70 No 99 - 72	BOGOTÁ D.C.
TOMADOR ANGULO QUINTERO ALIRIO DOMINGO	NIT / CC 1140817723	DIRECCIÓN AV KR 7 # 107 A - 78	CIUDAD IBAGUE	TELEFONO 3686571	
ASEGURADO ANGULO QUINTERO ALIRIO DOMINGO	NIT / CC 1140817723	DIRECCIÓN AV KR 7 # 107 A - 78	CIUDAD IBAGUE	TELEFONO 3686571	
ASEGURADO N.D.	NIT / CC N.D.	DIRECCIÓN N.D.	CIUDAD N.D.	TELEFONO N.D.	
BENEFICIARIO CUALQUIER TERCERO AFECTADO	NIT / CC N.D.	DIRECCIÓN N.D.	CIUDAD N.D.	TELEFONO N.D.	

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
OBANDO PEÑA WILLIAM DANIEL	ADM	12336	3102640766	100,00

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA POLIZA						VIGENCIA CERTIFICADO					
DÍA	MES	AÑO	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	No DÍAS	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	No DÍAS
20	10	2025		00:00	2	11	2025			365	00:00	2	11	
			TERMINACIÓN	00:00	2	11	2026	TERMINACIÓN	00:00		2	11	2026	

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

ACTIVIDAD: MEDICINA INTERNA CON CIRUGIA M
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA CON CIRUGIA M
DIRECCION DEL RIESGO:
DEPARTAMENTO: TOLIMA
CIUDAD: IBAGUE



clientes.mapfre.com.co

COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos medicos - Medicos	\$750.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$300.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$750.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$750.000.000,00	10 % PERD

Profesionalmente ... Seguro

R-C

Contacta con nosotros:



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

NIT 891.700.037-9 PBX: +60 (1)6503300 fax: +60 (1)6503400 www.mapfre.com.co - clientes.mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMLV SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO

V.A.R.: VALOR ASEGURABLE DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.



MAPFRE

VALORES COTIZACIÓN (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICION	SUBTOTAL	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS	TOTAL A PAGAR
\$ 306.335,00	\$ 20.000,00	\$ 326.335,00	\$ 62.004,00	\$ 388.339,00



(415)7707289180029(8020)031923489699(3900)0000388339(96)20251102

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PÓLIZA

Observaciones RENOVACION DE POLIZA ATENCION PRESENCIAL OFICINA IBAGUE A446

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

CLAUSULAS

RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD.

COBERTURA CON BASE EN OCURRENCIA CON DOS AÑOS SUNSET.

AMPAROS

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

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

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

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

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

DEDUCIBLES:

PARA LAS COBERTURAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL ACTOS MÉDICOS, RESPONSABILIDAD CIVIL ACTO MÉDICO AUXILIAR O DEPENDIENTE: 10 % PERD MIN \$1.000.000 (PESOS COLOMBIANOS).

PARA DEMÁS EVENTOS: 10% PERDIDA.

NO SE OTORGA

EXCLUSIÓN DE PANDEMIA/EPIDEMIAS/ENFERMEDADES POR CORONAVIRUS.

R.C. EXTRACONTRACTUAL.

BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL.

RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE VALOR ASEGURADO.

ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES AL LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.

R.C. PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

LOS PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS Y DE CIRUGÍA PLÁSTICA SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGÉNITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE EMERGENCIA/URGENCIA DOMICILIARIOS.

CUALQUIER MÉDICO GENERAL O CIRUJANO QUE EFECTÚE CONTROL DE PESO MEDIANTE LIPOSUCCIÓN, LIPOESCULTURA, DERIVACIÓN INTESTINAL, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES Y/O DERIVADOS.

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

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

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

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

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

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

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

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

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

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2508 DE DICIEMBRE 3/93 AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORETENEDORES SEGUN RESOLUCION 8096 DE JUNIO 21 DE 2012. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

NIT 891.700.037-9 PBX: +60 (1)6503300 fax: +60 (1)6503400 www.mapfre.com.co - clientes.mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMM/LV SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO

V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.



MAPFRE

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL



IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

**ALIRIO DOMINGO ANGULO
QUINTERO**
CC 1140817723
MÉDICO
Universidad Metropolitana
Barranquilla



GRADO: 27/01/2012
ReTHUS: 14/06/2013
ESPECIALISTA EN MEDICINA
INTERNA

QR DIGITAL



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicada en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá D.C., Colombia).
portalcolegiomedicocolombiano.org



Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano





**GRUPO OPERATIVO ESPECIALISTAS
EN SALUD Y ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO E
URGENCIAS Y EMERGENCIAS**



ANGULO QUINTERO ALIRIO DOMINGO

C.C 1140817723

**CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE CON LOS LINEAMIENTOS Y APTITUDES
DEL CURSO TALLER**

SOPORTE VITAL AVANZADO

(SOPORTE VITAL AVANZADO) (60HORAS)

Resolución 3100/2019 Para Todo El Personal Del Equipo De Salud, se expide el 08 DE NOVIEMBRE 2024, VENCE 08 DE NOVIEMBRE 2026



verificador

**B.M.G RICHARD A CARRILLO
DIRECTOR
UNIDAD OPERATIVA GOES APH**

Info:3182799711 las 24 horas código de verificación 6351

30



Comprometidos con sus necesidades

8824

HACE CONSTAR QUE: **ALIRIO ANGULO QUINTERO**

CC. 1140817723 DE BARRANQUILLA (ATLANTICO)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

CUIDADO DEL PACIENTE Y GESTIÓN DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Realizado los días del 24 AL 25 de NOVIEMBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACION VIGENTE HASTA EL DIA 25 NOVIEMBRE DE 2027

DADO EN IBAGUE (TOLIMA) A LOS 25 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2025


CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE



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



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



Sede CHAPARRAL
Cel. 3124763736



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



SABERSALUD

CENTRO DE FORMACIÓN EN SALUD

HACE CONSTAR QUE:

Alirio Domingo Angulo Quintero

C.C. 1.140.817.723

**ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:
ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL
Y DE GÉNERO**

SEGÚN RESOLUCIÓN 459 DEL 6 DE MARZO 2012 MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, RESOLUCIÓN
3100 DE 2019 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,
NORMA DE COMPETENCIA LABORAL No. 230101267 Y EDUCACIÓN INFORMAL DE ACUERDO AL
DECRETO 1075 del 2015 MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.

**DADO A LOS 07 DIAS DEL MES DE MAYO DEL 2025, CON UNA
DURACIÓN DE 40 HORAS EN BOGOTÁ D.C.
VALIDO POR 2 AÑOS**

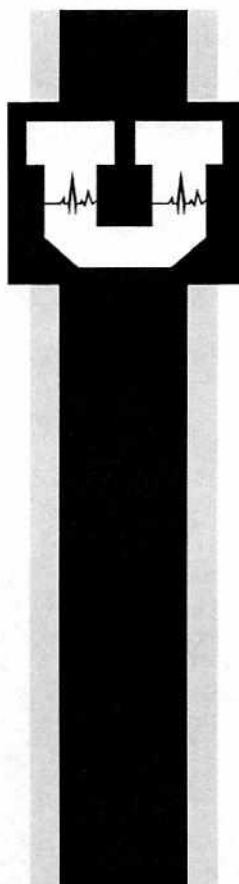
Ivan Torres Vásquez
Coordinador académico
SABER SALUD



Alexander chaparro Rincon
Enfermero Profesional
R.P. 13649

LIBRO 18 FOLIO 4624

Sede Centro Carrera 10a #1-18
Tel: 907 06 77 Cel: 350 626 0481 - 350 862 2153
sabersalud@sabersalud.com.co



UNIMEDICARES

CAPACITACIÓN INTELIGENTE EN SALUD

En cumplimiento al Decreto 1075 de 2015. Art.: 2.6.6.8 Educación Informal

HACE CONSTAR QUE:

ALIRIO ANGULO QUINTERO

C.C. 1.140.817.723 DE BARRANQUILLA

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO DE

MANEJO Y GESTIÓN DEL DUELO

Realizado los días 08 al 09 de Mayo de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 09 DE MAYO DE 2026

DADO EN BOGOTÁ D.C., A LOS 09 DÍAS DEL MES MAYO DE 2025

YULIANA ARTUNDUAGA
GERENTE GENERAL



UNIMEDICARES SAS
NIT 901489.172-3



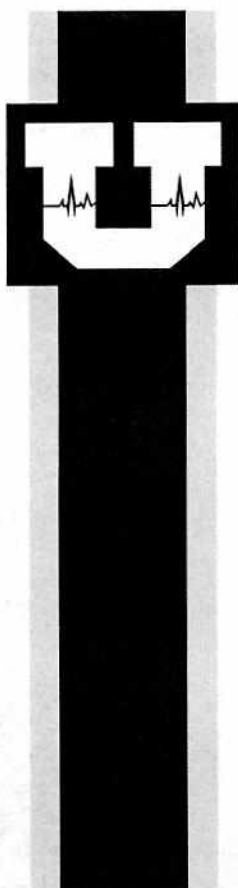
3173533463 / 3212304422 unimedicares.sas@gmail.com
3165743744



Nelva: Carrera 7 A # 13-20
Bogotá D.C. Cr 13 No 59 30



www.unimedicares.com



UNIMEDICARES

CAPACITACIÓN INTELIGENTE EN SALUD

En cumplimiento al Decreto 1075 de 2015. Art.: 2.6.6.8 Educación Informal

HACE CONSTAR QUE:

ALIRIO ANGULO QUINTERO

C.C. 1.140.817.723 DE BARRANQUILLA

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO DE
MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Realizado los días 08 al 09 de Mayo de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 09 DE MAYO DE 2026

DADO EN BOGOTÁ D.C., A LOS 09 DÍAS DEL MES MAYO DE 2025

YULIANA ARTUNDUAGA
GERENTE GENERAL



UNIMEDICARES SAS
NIT 901489.172-3



3173533403 / 3212304422
3105743744



unimedicares.sas@gmail.com



Nelva: Carrera 7 A # 13-30
Bogotá D.C.: Cr 13 No 59 30



www.unimedicares.com



Centros Médicos
UMD

U.M.D

UNIDAD MÉDICA Y DE DIAGNÓSTICO

CERTIFICA QUE:

ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO

C.C N° 1140817723

Participó en el curso **CURSO MANEJO INTEGRAL HUMANIZACIÓN Y TRATO DIGNO EN SALUD UMD**, finalizado el día una intensidad de 20 horas virtuales.
08-04-2024, con

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el día 08-04-2024.

Irina María Caro Cediel
Subgerente Médica Centros Médicos

Hilda Constanza Tovar Murillo
Jefe Calidad y Seguridad Centros Médicos



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C114081772300295731

Código de verificación

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO**, identificado(a) con C.C. No. 1140817723 y T.P. o R.M. No. 05 3056/2013 del(a) Secretaría seccional de Salud y Protección de Antioquia, no registra sanciones vigentes.

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

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el domingo 11 enero 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente



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

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

antecedentestribunal@outlook.com

9/1/26, 12:21

ReTHUS

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1140817723

Primer Nombre

alirio

Primer Apellido

angulo

Confirme los números de la Imagen *

☐ Cambiar

5009

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-01-09→12:21:40 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1140817723	ALIRIO	DOMINGO	ANGULO	QUINTERO	Vigente	Ver

SISPRO

Dirección:

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

Horario de atención:

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

📞 Contacto

Teléfono

conmutador:

En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2

Resto del país: 018000960020 Opción

Correo de notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Terminos y condiciones

|



REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO

1140817723

APELLIDOS Y NOMBRES

ANGULO QUINTERO

ALIRIO DOMINGO

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA

31 - DIC

2018

2ª LÍNEA

31 - DIC

2028

3ª LÍNEA

31 - DIC

2038



PROFESIÓN

BACHILLER

FECHA DE EXP:

27 ENE 2012

CDTE. DE DISTRITO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.140.817.723**

ANGULO QUINTERO
 APELLIDOS

ALIRIO DOMINGO
 NOMBRES

[Signature]
 FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-SEP-1988**

RIOHACHA
 (LA GUAJIRA)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.82 **B+** **M**
 ESTATURA G.S. RH SEXO

23-NOV-2006 BARRANQUILLA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
 REGISTRADOR NACIONAL
 JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0300104-22156566-M-1140817723-20070522 **0296307142B 02 230850270**

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 14421019629			
5. Número de identificación Tributaria (NIT) 1140817723		6. DV 3		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 32	
14. Buzón electrónico					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 13		26. Número de identificación 1140817723	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 169		29. Departamento Atlántico 08	
30. Ciudad/Municipio Barranquilla		31. Primer apellido ANGULO		32. Segundo apellido QUINTERO	
33. Primer nombre ALIRIO		34. Otros nombres DOMINGO		35. Razón social	
36. Nombre comercial		37. Sigla			
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C. 169		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 001	
41. Dirección principal TV 107 6 55 AP 402 TO GALAN					
42. Correo electrónico aanguolo@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 3006122114		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 0010		47. Fecha inicio actividad 20140919		48. Código 12	
49. Fecha inicio actividad		50. Código		51. Código	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
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 X NO					
60. No. de Folios: 3					
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 SOLANO QUINTERO CINDY PAOLA					
985. Cargo Analista I					

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 09 de enero de 2026, a las 12:23:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1140817723
Código de Verificación	1140817723260109122340

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. 288186171



PIB

12:24:12

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 09 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) ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1140817723:

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

42

9/1/26, 12:24

Policía Nacional de Colombia



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

[INICIO](#) [CONTÁCTENOS](#) [PREGUNTAS FRECUENTES](#)

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:24:45 PM horas del 09/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1140817723**

Apellidos y Nombres: **ANGULO QUINTERO ALIRIO DOMINGO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación

 GOV.CO

Todos los derechos reservados.

43

9/1/26, 12:25

Consulta RNMC



Policía Nacional de Colombia

 (https://www.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, 09/01/2026 12:25:12 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1140817723** y Nombre: **ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO.**

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. **132180411** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir

515 9000



**Dios y
Patria**

Policia Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA



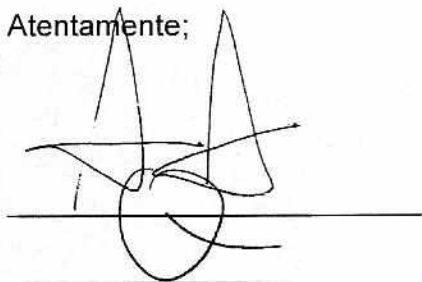
GOV.CO

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

Referencia: consentimiento revisión de antecedentes

Yo ALIRIO DOMINGO ANGULO QINTERO identificado (a) con C.C
1140817723 expedida en _BARRANQUILLA_, por medio del presente
documento autorizo al **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ
TOLIMA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, para que conforme a lo establecido
en la ley 1918 de 2018 y el decreto reglamentario 753 de 2019, revise mis
antecedentes en el registro de inhabilidades por la comisión de delitos sexuales
contra menores de edad.

Atentamente;



C.C 1140817723

FECHA EXPEDICION C.C: BARRANQUILLA

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:25:56 horas del 09/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1140817723**,
Apellidos y Nombres **ANGULO QUINTERO ALIRIO DOMINGO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Cludad-Departamento	Telefono	Exonerado	SENA e ICBF
CC 1140817721		ANGULO QUINTERO ALBIO DOMINGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 7 107a 48	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3132736945		

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																		
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	Ingresos	Salarios	Beneficios	Gratuías	Indemniz.	Seguro	Vacaciones	Provechos	OTROS	OTROS	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado	Total Aportes
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																\$7,068,000	\$1,201,700		\$7,068,000	\$883,500		\$0	\$0		\$7,068,000	\$172,200	\$0	\$0		\$2,257,400				
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																\$7,068,000	\$1,201,700		\$7,068,000	\$883,500		\$0	\$0		\$7,068,000	\$172,200	\$0	\$0		\$2,257,400				
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																\$7,068,000	\$1,201,700		\$7,068,000	\$883,500		\$0	\$0		\$7,068,000	\$172,200	\$0	\$0		\$2,257,400				
1	CC	1140817721	ANGULO ALBIO											25-14	30	\$7,068,000	\$1,201,700	4440002	30	\$7,068,000	\$883,500	0	50	50	14-25	30	\$7,068,000	2,4361	\$172,200	0	\$0	\$0	No	\$2,257,400
Total Afiliados (1)																\$7,068,000	\$1,201,700		\$7,068,000	\$883,500		\$0	\$0		\$7,068,000	\$172,200	\$0	\$0		\$2,257,400				

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
Período		Clave	Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-01	2024-01	1941632128	9584944153	I	2024/01/10	2024/01/07	HU	0	\$2,271,900
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,201,700	\$7,800	\$0	\$1,209,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$1,201,700	\$7,800	\$0	\$1,209,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$172,200	\$1,100	\$0	\$173,300	
COLMEHA	14-25	800,226,175	3	1	\$172,200	\$1,100	\$0	\$173,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$883,500	\$5,600	\$0	\$889,100	
POSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	\$883,500	\$5,600	\$0	\$889,100	
TOTAL				1	\$2,257,400	\$14,500	\$0	\$2,271,900	



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA Y DE GESTIÓN

47

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE AFILIACIÓN Y VALIDACIÓN DE DERECHOS

CERTIFICA

Consecutivo: 1932414

Que el (la) señor(a) CT. ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía 1140817723 pertenece al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (EJC) a través de COMANDO EJERCITO NACIONAL, su estado es Activo y como tal goza de los servicios médicos asistenciales aprobados en el Plan Integral de Salud mediante Acuerdo No. 002 del 27 de abril de 2001.

La presente certificación se expide como constancia de que el (la) mencionado(a) usuario(a) se encuentra ACTIVO en la Base de Datos de afiliados y beneficiarios.

Dada en Bogotá D.C., el día 07 de noviembre de 2025.

Mayor JUDIEL ESTEBAN ARAQUE PULIDO
Coordinador Grupo Gestión de la Afiliación (E)
Dirección General de Sanidad Militar

ELABORÓ: PORTAL SIS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1140817732**, *no está registrado/a* en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de enero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

49



CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

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

NOMBRE: ANGULO QUINTERO ALIRIO DOMINGO
IDENTIFICACIÓN: CC 1140817723
INICIO VIGENCIA: 02/06/2024
FECHA INICIO CONTRATO: 02-06-2024
FECHA FIN CONTRATO: 02-04-2026
TIPO DE TRABAJADOR: Independiente
SEDE: UMD BOGOTA
CLASE: 3
TASA: 2,436
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR: 3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

DATOS CONTRATANTE

CONTRATANTE: UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO S.A
CC /NIT: NI 830001007
CONTRATO: 86329
ESTADO ACTUAL CONTRATO: VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO: 3869201
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de apoyo terapéutico, incluye actividades de enfermeros, fisioterapeutas, terapeutas respiratorios, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos u otro personal paramédico como (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 14 días del mes de enero del año 2026.

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

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

50

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

Yo Alirio Domingo Angulo Quintero, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 1140817723 de Barranquilla considerando el artículo 53 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo Ley 1437 de 2011, donde se establece que los procedimientos y trámites administrativos podrán realizarse a través de medios electrónicos, de manera atenta solicito que las notificaciones que el Hospital deba hacerme, se realicen a través del siguientes correo electrónico aanguloq@gmail.com

adjuntando el respectivo documento.

Atentamente.



Nombre Alirio Angulo Quintero
N° de cedula. 1140817723



51

nu

Certificado de Cuenta

Nu Compañía de Financiamiento S.A., NIT 901.658.107-2

Nombre

Alirio Domingo Angulo Quintero

Identificación

Cédula de ciudadanía: 1140817723

Cuenta de ahorros

Número de cuenta: 84526056

Estado

Activa

Cliente desde

26 de noviembre de 2024

Esta certificación fue expedida el 07 de noviembre de 2025 a solicitud del titular.

Nu Compañía de Financiamiento S.A. asegura la autenticidad de la información aquí contenida y el uso correcto de acuerdo al reglamento de la Cuenta de Ahorros Nu.

Equipo Nu.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Nu Compañía de Financiamiento S.A.



Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

OR DE AUTENTICIDAD



ID: 5785c786-70bb-48ca-bd30-933291c4de44

Nombres y apellidos / Full name

ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 1 4 0 8 1 7 7 2 3

Fecha de nacimiento / Date of birth

29/09/1988

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

00000

Correo electrónico / e-mail

aanguloq@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

[illegible]

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAWEB** 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.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAWEB**, 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.



COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO



50201425

Nombre: **ANGULO QUINTERO ALIRIO DOMINGO**
Identificación: CC 1140817723 Tel. 3006122114
Edad: 35 Años 8 Meses 5 Días Sexo M
Médico: MEDICOS VARIOS
No. Ordenamiento

Fecha de recepción: 02-may.-2024 10:54 am
Fecha de impresión: 05-may.-2024 3:10 pm
Empresa: SEDE VIP
Sede: SEDE VIP
Fecha Validación: 02-may.-2024 3:10:00p.m.

Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag. DE SUPERFICIE

450.0

mUI/ml

Método: Quimioluminiscencia

V. de Referencia:

No Reactivo: Menor de 9 mUI/ml
Indeterminado: De 9 a 11 mUI/ml
Reactivo: Mayor de 11 mUI/ml

MANUELA GONZÁLEZ HERNÁNDEZ
CC 1.053.812.456
BACTERIOLOGA

CARLOS FERNANDO BLANCO ORTEGA
CC 1.090.382.114
BACTERIOLOGO

SA

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

Fecha: 06 de enero de 2026

IDENTIFICACIÓN

Nombre Completo: ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO

Documento de Identidad: 1140817723 de: BARRANQUILLA

Fecha Nacimiento: 29-09-1988 Edad: 37 Sexo: MASCULINO

Celular: 3006122114

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


 FIRMA PERSONA QUE DILIGENCIÓ



Información General

Fecha impresión: IBAGUÉ - 2025/04/30 Nro Ingreso: 202503260258648
Paciente: ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO CC: 1140817723
Edad: 36 años Nombre Cliente: CLINICA COLSANITAS S.A.
Género: Masculino Tipo Evaluación: Periodico
Cargo: MEDICO ESPECIALISTA INTERNISTA Convenio: CLINICA COLSANITAS S.A. - PERIODICOS PUNTUALES ADMINISTRATIVOS 2025
Fecha Atención: 2025-04-08 11:16:42



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
OPTOMETRIA			

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PERIODICO:	SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA LA LABOR
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	SIN OBSERVACIÓN
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	REALIZADO
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	SIN HALLAZGOS CLINICOS POSITIVOS AL EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR, ARCOS DE MOVIMIENTOS CONSERVADOS

Recomendaciones Generales

☒ Examen Periodico Ocupacional	☐ Realizacion Pruebas Complementarias	☐ Continuar Manejo Medico
☒ Pausas Activas	☒ Uso de E.P.I.	
☒ Higiene Postural	☐ Remitir a EPS	

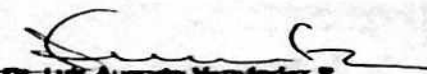
Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Limitaciones o Restricciones

Tipo Limitación: ninguna

Observación: NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SALUD OCUPACIONAL SANITAS SAS. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.


Dr. Luis Augusto Hernández P.
Médico E.S.O. y R.L.
U. del. - U. del.
AM. 365/06 - LSO: 421/16

Profesional Ocupacional: HERNANDEZ PINZON LUIS AUGUSTO

Registro M.D: 73 365-06

Licencia S.O: 421-2016



Firma del Paciente: ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO

Identificación: CC. - 1140817723

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ALIRIO	DOMINGO	ANGULO	QUINTERO

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 1140817723

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento LA GUAJIRA	Municipio RIOHACHA	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento TOLIMA	Municipio IBAGUÉ	

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA IBAGUE	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento TOLIMA	Municipio IBAGUÉ
Dirección <input #="" 33="" 4a-50\r\nsede="" calle="" de="" francia"]"="" la="" salud="" type="text" unidad="" value="["/>		
Cargo o función que cumple CONTRATISTA		

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$7.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$40.000.000,00
TOTAL	\$47.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$800.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

5A

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí ☐ No ☒

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

- Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
 - > Establecimientos que posee.
 - > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
 - > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Alerta

Internacon 59
Francia OPS

 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS	GESTION ADMINISTRATIVA				CÓDIGO: GA-FR-099
	FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONA NATURAL				VERSIÓN: 3
					VIGENTE DESDE: 31-07-2024
					PAGINA 1 DE 2
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		DÍA 06	MES 01	AÑO 2026	CIUDAD: IBAGUE
Importante: Este formato debe quedar completamente diligenciado y en letra imprenta. Por lo anterior en aquellos espacios en los cuales no tenga información para relacionar por favor escribir N.A (No Aplica).					
1. INFORMACION GENERAL					
PRIMER APELLIDO ANGULO		SEGUNDO APELLIDO QUINTERO		NOMBRES ALIRIO DOMINGO	
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 ☒ CE ☐ PA ☐ TI ☐ TE ☐ RC ☐ No. 1140817723					☐ ☒
FECHA DE EXPEDICION		LUGAR DE EXPEDICION		FECHA DE NACIMIENTO	
DÍA 23		MES 11		AÑO 1988	
BARRANQUILLA		29		09	
1988		1988		RIOHACHA	
NACIONALIDAD 1 COLOMBIANO		NACIONALIDAD 2		Ocupación / Oficio MEDICO ESPECIALISTA	
DIRECCION RESIDENCIA Calle 130 n 8 - 22 Conjunto nueva Bilbao		DEPARTAMENTO TOLIMA		PROFESION INTERNISTA	
CORREO ELECTRONICO aangulog@gmail.com		TELEFONO FIJO		CIUDAD IBAGUE	
CELULAR 3006122114		EN CASO AFIRMATIVO FAVOR ESPECIFIQUE:			
POR SU CARGO O ACTIVIDAD		1. ¿MANEJA RECURSOS PÚBLICOS?		SI ☐ NO ☒	
2. ¿GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL?		SI ☐ NO ☒			
3. ¿EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO?		SI ☐ NO ☒			
EXISTE ALGUN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA?					SI ☐ NO ☒
¿Cuál?					
2. INFORMACION FINANCIERA					
REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI ☐ NO ☒					
EXPORTACIONES ☐		INVERSIONES ☐		ENVÍO Y/O RECEPCION DE GIROS ☐	
IMPORTACIONES ☐		PRESTAMOS ☐		PAGO DE SERVICIOS ☐	
TRANSFERENCIAS ☐		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 INFORMACIÓN					
Declaro que para efectos de vinculación con el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E, el suscrito ha suministrado datos personales. En consecuencia autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a que realicen el tratamiento de los mismos para los fines que sean necesarios en la prestacion del servicio correspondiente así como a la circulación o transferencia de ellos todo, aun en el caso que no se llegare a formalizar la relación contractual o laboral o la misma hubiere terminado. Así mismo autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial los relativos a los datos biometricos. Autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a entregar o compartir la información con personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos. Declaro que conozco que las respuestas a las preguntas sobre datos sensibles son facultativas y que el Hospital mehan informado los derechos que se tienen como titular de la información de acuerdo con la Ley y su manual de políticas que se encuentra disponibles en la pagina www.hfleras.gov.co igualmente me comprometo a actualizar la información cuando sea necesario.					

GRUPO SARLAFT

16/1/2026
11:39 am

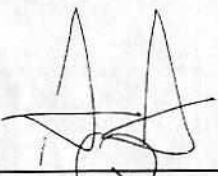
	GESTION ADMINISTRATIVA	CODIGO: GA-FR-099
		VERSIÓN: 3
	FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONA NATURAL	VIGENTE DESDE: 31-07-2024
		PAGINA 2 DE 2

5. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Copia del documento de identidad
2. 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

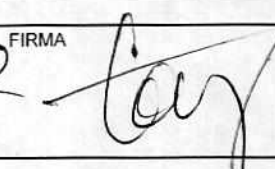


HUELLA

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

FECHA	DIA 16	MES 1	AÑO 2026	HORA	3:24 pm
-------	-----------	----------	-------------	------	---------

LISTAS CONSULTADAS	REPORTA RESTRICCIÓN
1. OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL (OFAC) Oficina de control de activos	SI ☐ NO ☒
2. LISTA CONSOLIDADA DE SANCIONES DEL CONSEJO DE SEGURIDAD DE LA NACIONES UNIDAS	SI ☐ NO ☒
3. LISTA LINEA INTERPOL	SI ☐ NO ☒
4. OTRAS OBSERVACIÓN:	SI ☐ NO ☒
<u>No reporta restricciones en las listas consultadas del SARLAFT/PASMI.</u>	

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA	FIRMA	CARGO
Carlos E. Hernandez		Referencia Vinculados

Periso: Camilo Trujillo
Aux. Administrativo
Subgerencia Administrativa y Financiera



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

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

CERTIFICA

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

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

Dado en Ibagué, el seis (06) de enero de 2026.

ANGELICA PEÑA TRUJILLO
Profesional Especializado Gestión Talento Humano

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

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD UNIDAD FUNCIONAL INTERNACIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ – TOLIMA E.S.E.

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

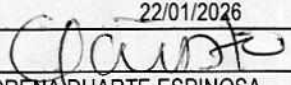
CERTIFICA QUE

Con el fin de contar con una persona jurídica o natural que preste el servicio de medicina interna, por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, se procede a realizar el análisis de la experiencia e idoneidad para la celebración del presente contrato o convenio con ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO identificado con el C.C. 1.140.817.723.

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, ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO se encuentra apto para desarrollar la prestación de servicios CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN MEDICINA INTERNA PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E. por sus condiciones de idoneidad y experiencia.

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

NOMBRE PERSONA A CONTRATAR	ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO		
TITULO PROFESIONAL	MEDICO		
FECHA DE GRADO O TERMINACIÓN DE MATERIAS	27/01/2012	No. TARJETA PROFESIONAL	144467
		FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA TARJETA PROFESIONAL	11/12/2023
POSTGRADO	ESPECIALIDAD - MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA 11/12/2023		
	SUB-ESPECIALIDAD - NO APLICA		
PERFIL A CONTRATAR CON LA ENTIDAD	MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
EXPERIENCIA ACREDITADA			
EMPRESA O ENTIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	TIEMPO LABORADO O EJECUTADO
CLINICA COLSANITAS	12/07/2023	18/08/2025	25 MESES Y 7 DIAS

TIEMPO TOTAL CERTIFICADO		25 MESES Y 7 DIAS	
CAPACIDAD		CUMPLE	
		SI	NO
Hoja de vida en formato único		X	
Formato de declaración de bienes y rentas		X	
Constancia de afiliación al sistema de seguridad social		X	
Registro único tributario		X	
Fotocopia de la cédula		X	
Antecedentes fiscales, disciplinarios, penales y RNMC (persona natural o representante legal persona jurídica)		X	
Camara de comercio (aplica para persona jurídica)- Actividad economica acorde al objeto a contratar			X
Que el personal contratado por la persona jurídica no se envuentra vinculado al hospital mediante ningun otor tipo de contratacion (APLICA PARA PERSONA JURIDICA)			X
El contratista declaró por escrito que no se encuentro incurso(a) en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia		X	
IDONEIDAD		CUMPLE	
		SI	NO
El contratista presentó diplomas y otros documentos que acreditan un perfil profesional acorde con el servicio requerido		X	
EXPERIENCIA		CUMPLE	
		SI	NO
El contratista presentó documentos y certificaciones que acreditan la experiencia requerida			X
En consecuencia, certifico que ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO cumple los requisitos técnicos y específicos esenciales requeridos en los Estudios Previos y resulta conveniente para el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ - TOLIMA E.S.E suscribir un contrato de prestación de Servicios Profesionales para CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN MEDICINA INTERNA PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.			
FECHA DE VALIDACION HOJA DE VIDA		22/01/2026	
Dado en Ibagué a los 22 días de enero de 2026,			
 NOMBRE GEINY LORENA QUARTE ESPINOSA CARGO PROFESIONAL ESPECIALIZADO-UNIDAD FUNCIONAL INTERNACION MEDICA			

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

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

RECEPTOR:

PROVEEDOR [] CONTRATISTA DE SERVICIOS [X] T.H DE LA EMPRESA []
ESTUDIANTE [] RESIDENTE [] VISITANTE [] OTRO []
CUAL _____

Para lo cual se tienen las siguientes cláusulas:

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

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

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

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

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

- a) Cuando la información se encontrara en el dominio público en el momento de su suministro al RECEPTOR o, una vez suministrada la información, ésta acceda al dominio público sin infracción de ninguna de las estipulaciones del presente Acuerdo.
- b) Cuando la legislación vigente o un mandato judicial exija su divulgación. En ese caso, EL RECEPTOR notificará al DIVULGANTE tal eventualidad y hará todo lo posible por garantizar que se dé un tratamiento confidencial a la información.

 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS	GESTION TECNOLOGIA DE LA INFORMACION	CÓDIGO: GA-FR-138
	FORMATO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACION DE INFORMACION	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: 06 DE ENERO 2026 Ciudad: IBAGUE

DIVULGANTE

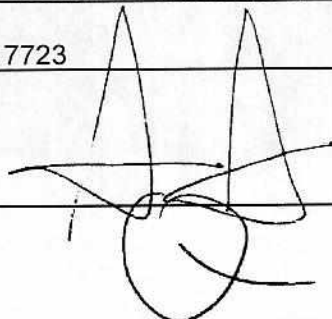
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO

No. C.C : 1140817723

FIRMA: _____



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

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

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

Por favor marcar según corresponda:

☐ Aspirante	☐ Estudiante	☐ Pacientes y Acompañantes	☐ Proveedores y Contratistas
☐ Veedor	☐ Empleado o Exempleado	☒ Otro. ¿Cual? <u>MEDICO INTERNISTA</u>	

FINALIDAD

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

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

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

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

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

DECLARACIÓN:

Yo: Alirio Domingo Angulo Quintero 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.

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de Ibagué a los (6) seis días del mes de enero del Año 2026

Firma: _____

Nombre: Alirio Domingo Angulo Quintero

C.C No: 1140817723 de: Barranquilla

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

Fecha de Autorización: _____

Nombre del menor de edad: _____

Documento de Identidad: _____ Tipo: NUIT ____ TI: ____ Otro _____

Dirección de Correspondencia: _____

Ciudad: _____ Teléfono Fijos: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Nombre del acudiente responsable del paciente menor: _____

Firma del acudiente responsable del paciente menor: _____ Parentesco _____

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE INTERESES PARTICULARES DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Anual _____

Al momento de la vinculación _____

Yo Alirio Domingo Angulo Quintero identificado(a) con cédula de ciudadanía N.° 1140817723 de Barranquilla, vinculado(a) a esta entidad en calidad de:

Directivo _____

Ordenador del gasto _____

Supervisor de contrato _____

Responsable del proceso de inspección y vigilancia _____

Interventor _____

Responsable del control interno _____

Responsable del proceso de contratación _____

Responsable de la pagaduría _____

Responsable de la tesorería _____

Otro _____ ¿Cuál? prestador de servicio

en el cargo específico o contrato: medico especialista medicina interna en la siguiente dependencia o área de trabajo: hospitalización y urgencias

Entiendo la presente como una medida preventiva, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente declaración de intereses particulares, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- o Que es mi interés atender la política de integridad y cumplir con los valores del servicio público del código de integridad.
- o Que los conflictos de intereses se pueden presentar cuando el deber propio de la función pública se ve afectado por intereses particulares, los cuales podrían influir real o potencialmente en la forma correcta del ejercicio de funciones y responsabilidades oficiales.
- o Que conozco lo dispuesto sobre conflictos de intereses en la normatividad vigente : Código Disciplinario Único , el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 1474 de 2011.
- o Que conozco las inhabilidades e incompatibilidades en mi calidad de servidor público o particular que cumple funciones públicas.

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

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

Entidad o negocio: _____

Tipo de participación: _____

Fechas de ingreso y salida: _____

Compromiso vigente de confidencialidad: SI/NO

2. Actividades económicas o profesionales de los parientes cercanos, 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 su sus actividades económicas o profesionales de carácter privado podrían generar un potencial conflicto de intereses:

Nombres y apellidos del familiar: _____

Número de documento de identidad: _____

Tipo y grado de parentesco: _____

Descripción de actividades económicas o profesionales: _____

Fechas de ingreso y salida: _____

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

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento:

Firma del (la) declarante: _____

Cédula de ciudadanía N.° _____ de _____

Fecha: _____

Se recibe la declaración por parte del superior inmediato, o por el área de recursos humanos de la entidad.

Nombre de quien recibe: _____

Firma: _____

Cédula de ciudadanía N.° _____ de _____

Se analizará la información y se realizará el correspondiente procedimiento para estudiar y hacer seguimiento a la situación, así como tomar una decisión sobre el caso en concreto cuando se presente un potencial conflicto de intereses de conformidad con la Ley 1437 de 2011.

Nota: La declaración de conflicto de intereses está sujeta a modificaciones de acuerdo con el cambio de circunstancias o situaciones declaradas a su vez que esta declaración será registrada y controlada por la oficina de control interno de la entidad o ente responsable.

C. C. Acosta



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

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1140817723 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 11/01/2026 01:37 PM



Código Verificación: R2HJMAU4F7

Válida hasta: 11/04/2026

Dirección de Gobierno Digital

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

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

Fecha: Ibagué,

Para: Jefe de Presupuesto o quien haga sus veces

Número del Contrato: 2026-

Nit: 1.140.817.723

Contratista: ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO

Rubro Presupuestal: 2.4.5.02.09.9.3.1.2.2.01

Nombre Rubro Presupuestal: Servicios Médicos Especializados

Certificado de Disponibilidad Presupuestal a afectar:

Valor: \$ 29.035.392

Justificación (Amplia, Suficiente y Soportada):

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

Nombre, Cargo y firma del funcionario Autorizado



Diego Fernando Padilla Mendieta
 MÉDICO CIRUJANO
 UNIBOYACA
 C.C. 730382
DIEGO FERNANDO PADILLA MENDIETA
 Subgerente científico

Autorización Ordenador del Gasto:

Dra. MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE 
 Gerente
 Hospital Federico Lleras Acosta Ibagué Tolima E.S.E.

Nombre de quien recibe solicitud

Fecha y Hora Radicación de la Solicitud

Día _____ Mes _____ Año _____ Hora: _____ am _____ pm _____

Diligenció

Nombre: *Alejandra Martínez*

Firma:

Fecha: