

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD (SAF-003-2021)					
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 16-01-2019	Versión: 6	Página 1 de 18	

PROCESO DE SELECCIÓN DE:
MINIMA CUANTIA: X

E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	
ANÁLISIS DE CONVENIENCIA SELECCIÓN DE CONTRATACIÓN	
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN GENERAL	
Fecha de elaboración del Análisis de conveniencia	10 4 ENF 2021
Nombre del funcionario que diligencia el Análisis de conveniencia	CLAUDIA MILENA CORREA SANCHEZ
Dependencia que supervisa la Ejecución del Contrato	Subgerencia Administrativa y Financiera
Dependencia solicitante	Subgerencia Administrativa y Financiera
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios
Presupuesto Oficial	CUARENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCT (\$46.350.000)
Rubro del Presupuesto Oficial	2101020001 Remuneración Servicios Técnicos
Descripción de la Necesidad	
Justificación	El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima E.S.E. presta servicios de salud a empresas promotoras de salud, Secretaria de Salud Departamental y Municipales del régimen subsidiado, 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 Teniendo en cuenta que el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. en cumplimiento de su misión y considerando que la Subgerencia Administrativa y Financiera requiere del servicio para " Prestar el servicio de Asesoría Administrativa y Financiera a la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital Federico Lleras Acosta", y que es parte fundamental dentro de los procesos de atención hospitalaria y considerando que es la única Institución de mayor complejidad en el departamento del Tolima , que tiene diferentes contratos con la EPS, EPS-S, Secretaria de Salud del Tolima, Aseguradoras entre otros, debiendo cumplir con calidad, oportunidad, eficiencia. Con el fin de dar cumplimiento oportuno de las obligaciones normativas en salud y en cumplimiento de la Misión del Hospital, se requiere del apoyo técnico y

9

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD (SAF-003-2021)					
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 16-01-2019	Versión: 6	Página 2 de 18	

		acompañamiento de un Profesional en áreas Administrativas y Financieras con experiencias en el área relacionada con el fin de formular, presentar y efectuar seguimiento a la Ejecución de todas las actividades del Área Administrativa y Financiera, así como el apoyo en la consolidación y auditoría de todos los procesos de calidad. Igualmente mediante Resolución 1342 del 29 de mayo de 2019 el Ministerio de Salud realizó la categorización de riesgos de las ESE de nivel territorial para la vigencia 2019, en la cual el Hospital Federico Lleras Acosta fue categorizado "SIN RIESGO", lo cual fue producto de la implementación del PGIR y el plan de acción de la intervención, y se requiere continuar desarrollando estrategias y realizando seguimiento a la producción, facturación, recaudo, glosas, equilibrio financiero y presupuestal. Las anteriores actividades son adicionales a las actividades del normal funcionamiento de la entidad y son estratégicas para el éxito en la ejecución del Plan de Desarrollo y la sostenibilidad de calificación sin riesgo del Hospital, por lo que se requiere la asesoría administrativa y financiera de un profesional en estas áreas y con amplia experiencia en el sector salud, específicamente en cargos directivos de IPS públicas.
Descripción y Especificaciones del objeto a contratar		
Objeto del Contrato	Prestar los servicios profesionales para el apoyo Administrativo y Financiero de la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E.	

Identificador con el clasificador de bienes y servicios		
segmento	80	SERVICIOS DE GESTIÓN, SERVICIOS PROFESIONALES DE EMPRESAS Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
familia	10	SERVICIO DE ASESORIA DE GESTIÓN
Clase	15	SERVICIOS DE CONSULTORIA DE NEGOCIOS Y ADMINISTRACIÓN CORPORATIVA
Producto 1		

9

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD (SAF-003-2021)					
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 16-01-2019	Versión: 6	Página 3 de 18	

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 de formación Profesional en áreas administrativas o financieras, con 5 años de experiencia relacionada en Salud en entidades públicas.
Plazo del Contrato	10 Meses
Lugar de Ejecución del Contrato	Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.
Forma de Pago	10 pagos mensuales por CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (4.635.000) contados a partir de la legalización del contrato. El valor facturado se cancelará dentro de los treinta (30) días contados a partir de la radicación de la factura. Para el pago, el CONTRATISTA deberá aportar la siguiente documentación: 1. Certificado de paz y salvo de pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales del correspondiente periodo. 2. Certificación expedida por el supervisor del contrato, en donde conste el cumplimiento a cabalidad del objeto de la presente invitación. 3. Factura de acuerdo a las normas tributarias
VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y ANALISIS ECONOMICO JUSTIFICADO	
El valor Estimado para la presente contratación es de:	CUARENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$46.350.000) M/CTE.
ESTUDIOS DE MERCADO	
Para efectos del cálculo del presupuesto se realizó, el análisis económico del valor estimado del contrato, basándose en el histórico de las tarifas contratadas por el hospital para servicios similares a éste durante el presente año.	
ANALISIS REALIZADO	
Que dentro del recurso humano de la planta permanente del Hospital no se cuenta con el suficiente personal que asuma la asesoría administrativa y financiera para el desarrollo de las acciones propias del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E	
GARANTÍAS DEL CONTRATO:	
De acuerdo con los parámetros establecidos por la oficina jurídica del Hospital, el presente contrato no requiere ninguna póliza de garantía para su ejecución.	

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD (SAF-003-2021)					
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 16-01-2019	Versión: 6	Página 4 de 18	

Obligaciones del Contratista	➤ Realizar seguimiento, participar en la ejecución y plantear propuestas de mejoramiento para el éxito en la ejecución del Plan de Desarrollo trazado por la administración del hospital. ➤ Realizar seguimiento y acompañamiento a los procesos de producción, facturación, recaudo y glosas, a fin de mantener el equilibrio financiero y presupuestal del hospital. ➤ Participar en el proceso de planeación y programación presupuestal de la vigencia 2021. ➤ Participar en la elaboración y seguimiento a los planes de mejoramiento necesarios para el cumplimiento del plan de Desarrollo, los sugeridos por revisoría fiscal y los entes de control. ➤ En virtud de la ejecución del objeto contractual y en los casos que sea necesario, desplazarse a otras ciudades conforme a los procedimientos establecidos por la entidad contratante, asumiendo este último los gastos de desplazamiento y permanencia. ➤ Brindar debida respuesta a los requerimientos efectuados por los entes de control, por entidades y/o personas que así lo soliciten y que sean encomendados por el agente interventor y/o gerente. ➤ Resolver las consultas que le sean formuladas con la mayor celeridad posible. ➤ Planear, elaborar y realizar el acompañamiento y asesoría necesaria para garantizar la depuración de pasivos. ➤ Participar en la elaboración y seguimiento a las matrices de riesgos, PAMEC, POA y demás documentos y acciones necesarias para el cumplimiento de habilitación y estándares de calidad relacionada con el sistema administrativo y financiero del Hospital. ➤ Participar y elaborar el acta de reuniones a nivel administrativo y financiero en los casos que se requiera; así como el seguimiento a los compromisos establecidos en dichas actas. ➤ Realizar un plan de trabajo mensual conforme a las obligaciones contractuales y presentar un informe general de cumplimiento del mismo.
Obligaciones	• Pagar oportunamente al contratista según lo establecido en el contrato

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD (SAF-003-2021)					
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 16-01-2019	Versión: 6	Página 5 de 18	

de la E.S.E.	- Resolver las peticiones presentadas por el contratista en los términos consagrados por la Ley - Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.
Plazo de liquidación del contrato	El término de que disponen las partes para liquidar los contratos de mutuo acuerdo, será de cuatro (4) meses contados a partir de la finalización del plazo de ejecución señalado en el mismo, de no realizarse dentro del término previsto se aplicará a lo dispuesto en el Estatuto de contratación. Igualmente debe tenerse en cuenta que para aquellos de ejecución instantánea como los de prestación de servicios profesionales, no se requiere la liquidación de contrato, conforme lo dispone el decreto 019 de 2012.
Fundamentos Jurídicos de Modalidad de Selección	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.
Justificación de los factores de selección	La oferta más favorable a la entidad en el presente proceso, será aquella que cumpla con los requisitos habilitantes. Para el caso de contratación directa, basta con el cumplimiento de las condiciones fijadas en el análisis de oportunidad y conveniencia.
Condiciones de cumplimiento para la contratación.	Título de formación Profesional en áreas administrativas o financieras, con 5 años de experiencia profesional relacional en cargos directivos en IPS públicas.

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD (SAF-003-2021)



CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
16-01-2019

Versión: 6

Página 6 de 18

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

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

Estimación, tipificación y asignación de riesgos previsible

Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
		1	2	3	4	5
Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	2	3	4	5	6
Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)	2	3	4	5	6	7
Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	4	5	6	7	8
Probable (Probablemente va a ocurrir)	4	5	6	7	8	9
Casi Cierta (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)	3	Riesgo Bajo	Riesgo	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD (SAF-003-2021).



CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
16-01-2019

Versión: 6

Página 7 de 18

ocurrir en cualquier momento futuro)			Medio			Extremo
Probable (Probablemente va a ocurrir)	4	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo
Casi Cierto (Ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo

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

MECANISMOS DE COBERTURA:

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

DEFINICIONES:

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

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

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

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

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

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

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

No	Clase	Fuente	Etapas	Tipo	DESCRIPCIÓN (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia de la evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad
----	-------	--------	--------	------	---	--	--------------	---------	--------------------	-----------

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD (SAF-003-2021)



CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
16-01-2019

Versión: 6

Página 8 de 18

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

Forma de Mitigarlo:

No.	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			económico del	Persona responsable por implementar el tratamiento	Monitoreo y revisión	
			Probabilidad	Impacto	Calificación			¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD (SAF-003-2021)					
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 16-01-2019	Versión: 6	Página 9 de 18	

1	HOSPITAL FEDERICO LLERAS CONTRATISTA	Aplicación de las disposiciones legales y ajuste de los procesos internos de la entidad.	Raro	Insignificante	Baja	No	HOSPITAL FEDERICO LLERAS CONTRATISTA	Cumplimiento de procedimientos y fechas pactadas de entrega.	Permanente
2	HOSPITAL FEDERICO LLERAS CONTRATISTA	El supervisor informará de manera oportuna fechas previstas de pagos, para programación de los recursos.	Raro	Insignificante	Baja	No	Supervisor – Contratista	Seguimiento a la ejecución del contrato y entrega oportuna de la documentación requerida.	Permanente
3	CONTRATISTA	El contratista deberá prever esta situación al momento de realizar la oferta.	Raro	Insignificante	Baja	No	Contratista	Validación régimen de impuestos.	Al elaborar la propuesta
4	CONTRATISTA	El contratista deberá prever esta situación al momento de realizar la oferta.	Raro	Alto	Alto	No	Contratista	Verificación de los precios unitarios ofrecidos acorde con el movimiento del mercado en 1 año.	Al elaborar la propuesta

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN FINANCIERA

Soporte técnico y económico del valor estimado del contrato

Variables consideradas para calcular el presupuesto oficial	Los valores asignados para este tipo de contratación son de acuerdo a la proyección presupuestal para la vigencia fiscal 2021 .
Aspectos a considerar en el valor de la Propuesta	El valor de la propuesta deberá incluir el ítem más el valor del IVA para quienes estén obligados y con las consideraciones de valor de los bienes y elementos a contratar, así como los descuentos de ley establecidos en la ESE HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA. Se entiende que los bienes o servicios suministrados cumplen con las normas vigentes nacionales y las internacionales que para tal caso rigen.
Informes y evaluación:	El futuro contratista deberá presentar informes en los que dé cuenta de las actividades desarrolladas, con la siguiente periodicidad: mensuales, los cuales deben estar aprobados por el supervisor del contrato. La Entidad Estatal contratante se reserva el derecho de solicitar, en cualquier momento, informes sobre la ejecución del contrato y los avances, junto con los documentos que lo soportan. La Entidad Estatal contratante evaluará periódicamente el desempeño del Contratista durante el desarrollo del objeto contractual, con arreglo a los

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD (SAF-003-2021)					
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 16-01-2019	Versión: 6	Página 10 de 18	

		critérios de evaluación que haya aprobado para el efecto. El futuro contratista hace las siguientes declaraciones: Conoce y acepta los Documentos del Proceso Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los Documentos del Proceso y recibió del Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, respuesta oportuna a cada una de las solicitudes. Se encuentra debidamente facultado en caso de suscribir contrato. Que al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad. Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral, según la normatividad vigente. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente contrato. El oferente manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de éste contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. En caso de adjudicación del contrato el oferente se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños. En caso de adjudicación del contrato autoriza al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, verificar los títulos y demás documentos presentados en la oferta.
Declaraciones del contratista		
Responsabilidad:		El oferente en caso de salir adjudicatario será responsable por el cumplimiento del objeto contractual y será responsable por los daños que ocasionen sus empleados, los empleados de sus subcontratistas, al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE DE IBAGUE TOLIMA en la ejecución del objeto Contractual.
Propiedad Intelectual:		Si de la ejecución del futuro contrato resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, mejoras y/o diseños, éstos pertenecen a Hospital Federico Lleras Acosta de conformidad con lo establecido en el Artículo 20 de la Ley 23 de 1982. Así mismo, el Contratista garantiza que los trabajos y servicios prestados a Hospital Federico Lleras Acosta por el objeto de este contrato no infringen

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD (SAF-003-2021)					
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 16-01-2019	Versión: 6	Página 11 de 18	

		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 interpretación unilateral del Contrato:	e del	El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el contrato en caso de ser adjudicado, cuando lo considere necesario para que el Contratista cumpla con el objeto contractual
Terminación, modificación interpretación unilateral del Contrato:	e del	El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el Contrato, cuando lo considere necesario para que el Contratista cumpla con el objeto del presente Contrato. Terminación anticipada del contrato: Procede por: a. Por mutuo acuerdo entre las partes. b. Por declaratoria de caducidad del contrato por parte del CONTRATANTE en la forma y en los efectos previstos en el art 18 de la ley 80 de 1993. c. Por decisión autónoma de cualquiera de las partes en cualquier tiempo, dando aviso por escrito a la otra con por lo menos treinta (30) días de anticipación. d. Por evaluación no satisfactoria del CONTRATISTA. e. El reporte del contratista en la listas nacionales e internacionales que establecen la relación de personas que de acuerdo al organismo que las publica, pueden estar vinculadas con actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo. Modificación concertada: Cualquier decisión que modifique la relación contractual inicialmente pactada, no será válida sin la aprobación conjunta y por escrito de las partes contratantes Suspensión temporal del contrato: Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la vigencia del contrato mediante la suscripción de un acta en donde conste el evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de la suspensión. Cuando estas circunstancias afecten las obligaciones del Contratista para ser aceptadas, este deberá comunicarlo por escrito al contratante dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de la ocurrencia del hecho con la debida comprobación. Se entiende por fuerza mayor o caso fortuito las situaciones contempladas y definidas por el art 1 de la ley 95 de 1890 Cláusula 16 – El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, se reserva el

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD (SAF-003-2021)					
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 16-01-2019	Versión: 6	Página 12 de 18	

	derecho de declarar la caducidad del contrato de prestación de servicios administrativos profesionales, conforme a los estipulado en el art 18 de la ley 80 de 1993
Multas	En los contratos se incluirán las sanciones por incumplimiento del contratista como son la cláusula penal pecuniaria por un valor equivalente al 20% del valor total del contrato en caso de incumplimiento grave del objeto del contrato por parte del contratista; las multas diarias y sucesivas hasta por diez (10) días equivalente al 0.2% del valor total del contrato en caso de incumplimiento parcial al objeto del contrato la cual debe aplicarse antes de la terminación del plazo de ejecución de este último
Caducidad	El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, se reserva el derecho de declarar la caducidad del contrato de prestación de servicios administrativos profesionales, conforme a los estipulado en el art 18 de la ley 80 de 1993
Cláusula Penal	Las partes contratantes convienen pactar como sanción pecuniaria el equivalente al 20% del valor estipulado en el contrato, en caso de incumplimiento grave del objeto del contrato por parte del contratista. PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA autoriza al CONTRATANTE para que descuenta 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

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD (SAF-003-2021)					
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 16-01-2019	Versión: 6	Página 13 de 18	

	contratante está facultada a conocer las condiciones de esa operación. En consecuencia, el Contratista se obliga a informar oportunamente a Hospital Federico Lleras Acosta contratante de la misma y solicitar su consentimiento. Si la operación pone en riesgo el cumplimiento del Contrato, Hospital Federico Lleras Acosta exigirá al Contratista, sus socios o accionistas una garantía adicional a la prevista en la cláusula 18 del presente Contrato. Si el Contratista, sus socios o accionistas no entregan esta garantía adicional, el Hospital Federico Lleras Acosta puede válidamente oponerse ante la autoridad correspondiente a la operación de fusión o escisión empresarial o cambio de control. El Contratista no podrá ceder parcial o totalmente el contrato sin el consentimiento previo, expreso y escrito de la entidad CONTRATANTE
Indemnidad	El Contratista se obliga a indemnizar al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Contrato. El Contratista se obliga a mantener indemne a Hospital Federico Lleras Acosta de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado. El Contratista mantendrá indemne a Hospital Federico Lleras Acosta por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato.
Caso Fortuito y Fuerza Mayor	Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana.
Solución de Controversias	Las controversias o diferencias que surjan entre el Contratista y la Entidad Estatal contratante con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del Contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente Contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra la existencia de una diferencia. Las controversias que no puedan ser resueltas de forma directa entre las partes, se resolverán mediante: Conciliación: Cuando la controversia no pueda arreglarse de manera directa debe someterse a un procedimiento conciliatorio que se surtirá ante el centro de conciliación de la ciudad de Ibagué, previa solicitud de conciliación elevada individual o conjuntamente por las Partes. Si en el término de ocho (8) días hábiles a partir del inicio del trámite de la conciliación, el cual se entenderá a partir de la fecha de la primera citación a las Partes que haga el centro de conciliación, las Partes no llegan a un acuerdo para resolver sus diferencias, deben acudir

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD (SAF-003-2021)					
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 16-01-2019	Versión: 6	Página 14 de 18	

	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 _____ de la entidad CONTRATANTE, quién deberá controlar su ejecución y cumplimiento, conforme los deberes y obligaciones impuestos en virtud de la ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción). Adicionalmente a esta, informarán al CONTRATISTA sobre las actividades a desarrollar de acuerdo con el objeto contratado. Hacer recomendaciones y sugerencias que puedan surgir en la ejecución del mismo y en general ser intermediario entre el CONTRATANTE y el CONTRATISTA. PARÁGRAFO: La supervisión de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contraídas por el Contratista a favor del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, deberá presentar informes mensuales que contengan la descripción de las actividades efectivamente ejecutadas
Reclamos:	Los reclamos que las partes contratantes consideren pertinentes a deberán presentarse por escrito, recibida la reclamación, la parte requerida deberá pronunciarse dentro de los dos (2) días siguientes al recibo de la misma, y si guarda silencio se entenderá que la reclamación fue aceptada o aprobada..
Legislación:	El presente contrato se regirá por las normas y principios del derecho privado contenidos en el código civil y en el código de comercio y las cláusulas excepcionales contenidas en la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.
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: Conviene 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

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD (SAF-003-2021)					
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 16-01-2019	Versión: 6	Página 15 de 18	

Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT	ningún pago indemnizatorio del HOSPITAL al contratista.
	1) EL CONTRATISTA, certifica al CONTRATANTE que sus recursos no provienen ni se destinan al ejercicio de ninguna actividad ilícita o de actividades conexas al lavado de activos provenientes de éstas o de actividades relacionadas con la financiación del terrorismo. 2) EL CONTRATISTA, se obliga a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos sus socios, administradores, clientes, proveedores, empleados, etc., y los recursos de estos, no se encuentren relacionados, provengan, de actividades ilícitas, particularmente de lavado de activos o financiación del terrorismo. 3) En todo caso, si durante el plazo de vigencia del contrato, EL CONTRATISTA, algunos de sus administradores, socios o administradores llegaren a ser (I) vinculado por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas y otros delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo. (II) Incluido en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera, tales como las listas de la Oficina de Control de Activos en el Exterior OFAC emitida por las oficinas del Tesoro de los Estados Unidos de Norte América, la lista de la organización de las Naciones Unidas y otras listas públicas relacionadas con el tema del lavado de activos y financiación del terrorismo o (III) Condenado por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de los anteriores delitos ; o IV) llegare a ser señalado públicamente por cualquier medio de amplia difusión nacional (Prensa, Radio, televisión, etc.) como investigados por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas u otros delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo y/o cualquier delito colateral o subyacente a estos, EL CONTRATANTE tiene el derecho de terminar unilateralmente el contrato sin que por este hecho esté obligado a indemnizar ningún tipo de perjuicio a EL CONTRATISTA. 4) De la misma forma, EL CONTRATISTA, declara que los recursos que incorpora para el desarrollo del Objeto contractual, proceden de actividades completamente lícitas. 5) EL CONTRATISTA, se obliga expresamente a entregar a EL CONTRATANTE, la información veraz y verificable que éste le exija para el cumplimiento de la normatividad relacionada con prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo y a actualizar sus datos por lo menos anualmente suministrando la totalidad de los soportes que EL CONTRATANTE requiera. En el evento en que no se cumpla con la obligación consagrada en la presente cláusula, EL CONTRATANTE tendrá la facultad de dar por terminada la relación jurídica surgida. 6) EL CONTRATISTA, manifiesta que conforme a lo anterior autoriza al Contratante la consulta y verificación en cualquier base de datos, listas restrictivas y públicas.
Gastos:	

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD (SAF-003-2021)					
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 16-01-2019	Versión: 6	Página 16 de 18	

	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	Contrato de prestación de Servicios.												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ESTAMPILLA</th> <th>USO</th> <th>TARIFA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PROCULTURA</td> <td>TODOS LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS, ENCARGOS FIDUCIARIOS Y FIDUCIA PUBLICA Y SUS MODIFICACIONES, QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA CON PERSONAS NATURALES O JURIDICA DE DERECHO PRIVADO</td> <td>1 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA</td> </tr> <tr> <td>PROHSPITAL</td> <td>TODOS LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS, QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA CON PERSONAS NATURALES O JURIDICA DE DERECHO PRIVADO</td> <td>1 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA</td> </tr> <tr> <td>PROELECTRIFICADORA</td> <td>TODOS LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONCESION SUS MODIFICACIONES, QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA CON PERSONAS NATURALES O JURIDICA DE DERECHO PRIVADO</td> <td>0,5 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA</td> </tr> </tbody> </table>	ESTAMPILLA	USO	TARIFA	PROCULTURA	TODOS LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS, ENCARGOS FIDUCIARIOS Y FIDUCIA PUBLICA Y SUS MODIFICACIONES, QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA CON PERSONAS NATURALES O JURIDICA DE DERECHO PRIVADO	1 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA	PROHSPITAL	TODOS LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS, QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA CON PERSONAS NATURALES O JURIDICA DE DERECHO PRIVADO	1 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA	PROELECTRIFICADORA	TODOS LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONCESION SUS MODIFICACIONES, QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA CON PERSONAS NATURALES O JURIDICA DE DERECHO PRIVADO	0,5 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA
	ESTAMPILLA	USO	TARIFA										
	PROCULTURA	TODOS LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS, ENCARGOS FIDUCIARIOS Y FIDUCIA PUBLICA Y SUS MODIFICACIONES, QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA CON PERSONAS NATURALES O JURIDICA DE DERECHO PRIVADO	1 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA										
	PROHSPITAL	TODOS LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS, QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA CON PERSONAS NATURALES O JURIDICA DE DERECHO PRIVADO	1 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA										
PROELECTRIFICADORA	TODOS LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONCESION SUS MODIFICACIONES, QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA CON PERSONAS NATURALES O JURIDICA DE DERECHO PRIVADO	0,5 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA											
LOS ACTOS O DOCUMENTOS CUYO PRODUCTO DE LA TARIFA ARROJE CIFRA FRACCIONADA, SERA ASIMILADA AL MULTIPLO DE 1.000 MAS CERCANO													
De acuerdo a liquidación realizada por la Oficina Asesora de Jurídica, el contratista presentara ante la Dirección de Rentas e Ingresos del Tolima (centro de atención al Contribuyente – piso quinto de la Gobernación del Tolima), fotocopia del contrato y la liquidación realizada por la Oficina Asesora de Jurídica del Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, quienes le realizan la respectiva revisión y le hace entrega de los volantes por cada una de las consignaciones, las cuales debe llevar al Banco que le sea asignado y realizar las respectivas consignaciones. Luego lleva las consignaciones a la Dirección de Rentas e Ingresos donde la Profesional generará las estampillas, para que este a su vez las presente al Hospital Federico Lleras Acosta y se adhiera al presente contrato (conforme a lo establecido en la ordenanza N° 0014 del 29 de Diciembre de 2017 emanado de la Asamblea Departamental del Tolima).													

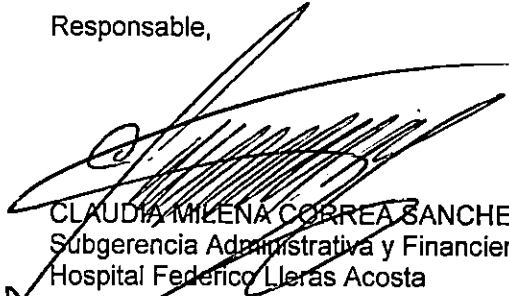
ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD (SAF-003-2021)					
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 16-01-2019	Versión: 6	Página 17 de 18	

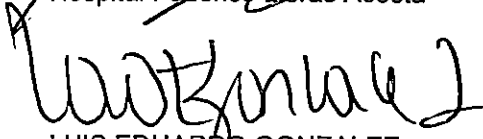
Requisitos para el cumplimiento del objeto contractual.	DOCUMENTOS REQUERIDOS PERSONA NATURAL - ADMINISTRATIVO	
	N°	DOCUMENTOS
	3	PROPUESTA
	4	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP
	5	CERTIFICADOS DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA (Títulos y certificaciones de educación formal y no formal) - Copia del título, diploma o certificado y acta de grado expedida por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado, de Técnico, Profesional o Especialista, según sea la contratación que se vaya a llevar a cabo
	6	TARJETA PROFESIONAL (SI APLICA)
	7	LIBRETA MILITAR Y/O SITUACION MILITAR DEFINIDA
	8	DOS (2) FOTOCOPIA DE LA CEDULA AL 150%
	9	RUT ACTUALIZADO
	10	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA - MAX 30 DIAS
	11	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA-MAX 30 DIAS
	12	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA-MAX 30 DIAS
	13	DOS (2) PLANILLA DEL ULTIMO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL
	14	DOS (2) CERTIFICADO DE AFILIACION A EPS
	15	DOS (2) CERTIFICADO AFILIACION A FONDO DE PENSION
	16	DOS (2) CERTIFICADO DE AFILIACION A ARL
	17	CERTIFICADO CUENTA BANCARIA
	18	CERTIFICADO VACUNA TETANO
	19	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL
	20	FORMATO DE BIENES Y RENTAS
	21	FORMATO CONOCIMIENTO DE CLIENTES (VoBo PLANEACION)
	22	FORMATO INEXISTENCIA DE PERSONAL
	23	CERTIFICADO DE IDONEIDAD
	24	AUTORIZACION VERIFICACION TITULOS
	25	SIISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC-CONSULTAR EN https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx
	26	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD
27	ACEPTACION DE MANEJO EN BASE DE DATOS	

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD (SAF-003-2021)					
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 16-01-2019	Versión: 6	Página 18 de 18	

--	--

Responsable,


 CLAUDIA MILENA CORREA SANCHEZ
 Subgerencia Administrativa y Financiera
 Hospital Federico Lleras Acosta


 LUIS EDUARDO GONZALEZ
 Gerente

SOLICITUD CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTALCódigo:
GF-FR-066Fecha de elaboración:
03/12/2009Fecha de actualización:
16/04/2016

Versión: 2

Página 1 de 1

Fecha

Ibagué,

04 ENE 2021

Para Jefe de presupuesto o quien haga sus veces

Rubro Presupuestal: 2101020001

Nombre Rubro Presupuestal: Remuneración Servicios Técnicos

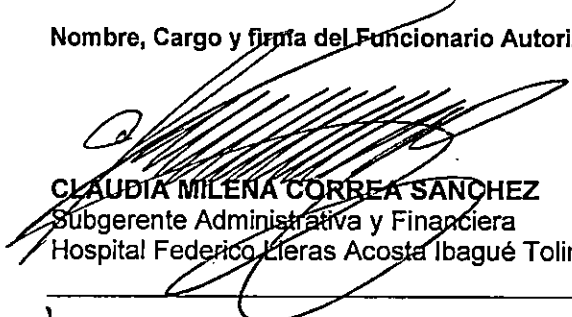
Valor: CUARENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCT \$ 46.350.000

Justificación

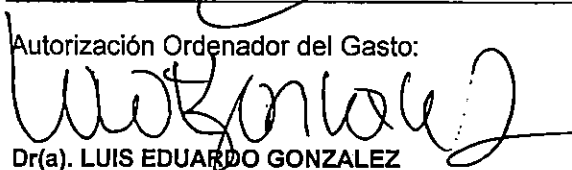
Contratar la Prestación de Servicios Profesionales para prestar el servicio de Asesoría Administrativa y Financiera a la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital Federico Lleras Acosta. Duración: (10) meses

Teniendo en cuenta que, dentro del recurso humano de la planta del hospital Federico Lleras, del área Administrativa y Financiera no se cuenta con el personal que tenga las calidades y suficiencia para que asuma el apoyo a la Gestión para la Asesoría Administrativa y Financiera a la Subgerencia Administrativa y Financiera, por lo que se requiere contratar profesional de apoyo para las diferentes actividades.

Nombre, Cargo y firma del Funcionario Autorizado


CLAUDIA MILENA CORREA SANCHEZ
Subgerente Administrativa y Financiera
Hospital Federico Lleras Acosta Ibagué Tolima E.S.E

Autorización Ordenador del Gasto:


Dr(a). LUIS EDUARDO GONZALEZ
GERENTE

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

Nombre quien recibe solicitud

Fecha y Hora Radicación de la Solicitud

Día ____ Mes ____ Año ____ Hora: ____ AM ____ PM ____

Diligenció

Nombre:

Fecha: DD MM AA

Firma:

Ibagué, 05 ENE 2021

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

Referencia: Propuesta prestación de servicios

Respetado (a) Doctor (a):

Teniendo en cuenta que el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. en cumplimiento de su misión y considerando que la Subgerencia Administrativa y Financiera requiere del servicio para "Prestar el servicio de Asesoría Administrativa y Financiera a la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital Federico Lleras Acosta", y que es parte fundamental dentro de los procesos de atención hospitalaria y considerando que es la única Institución de mayor complejidad en el departamento del Tolima, que tiene diferentes contratos con la EPS, EPS-S, Secretaria de Salud del Tolima, Aseguradoras entre otros, debiendo cumplir con calidad, oportunidad, eficiencia y en procura de salvaguardar el derecho fundamental a la salud 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 "Prestar el servicio de Asesoría Administrativa y Financiera a la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital Federico Lleras Acosta", para lo cual pongo a su disposición mi hoja de vida, en la cual se evidencia mi idoneidad y amplia experiencia en esta área.

La presente propuesta se realiza con el objeto de: "Prestar el servicio de Asesoría Administrativa y Financiera a la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital Federico Lleras Acosta"

Cuento con Conocimientos en:

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

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

Manifiesto bajo la gravedad del juramento lo siguiente:

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

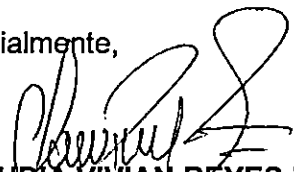
2. Que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para licitar o contratar consagradas en las disposiciones contenidas en la Constitución Política, en el artículos 8° de la Ley 80 de 1993 y el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y demás disposiciones legales vigentes sobre la materia. (En caso de tratarse de un consorcio o unión temporal deberá manifestarse que ninguno de sus integrantes se encuentra en dicha situación).
3. Que no tengo parientes en la planta interna y/o externa en los cargos directivo, ejecutivo y/o asesor de la E.S.E.
4. Que la información dada en los documentos y anexos incluidos en esta propuesta me comprometen y garantizan la veracidad de las informaciones y datos de la propuesta.
5. Que el régimen tributario al cual pertenezco es: Régimen simple
6. Que esta propuesta compromete a la firmante de esta carta.
7. Que ninguna entidad o persona distinta de la 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 **\$46.350.000** y duración de 10 meses.
10. Que no estoy reportada en el Boletín de Responsables Fiscales, expedido por la Contraloría General de la República.
11. Que he leído y verificado los datos consignados en el contrato que voy a suscribir en cuanto a la identificación, la vigencia, el valor, las obligaciones, los requisitos de perfeccionamiento, la forma de pago y que los mismos son correctos y corresponden a la propuesta presentada

Además, manifiesto:

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

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

Cordialmente,



CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ
33875215

SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL					
Código: GF-FR-067	Fecha de elaboración: 03/12/2009	Fecha de actualización: 16/04/2016	Versión: 2	Página 1 de 1	

Fecha:

Para:

Jefe de presupuesto o quien haga sus veces

Número del Contrato:

Nit: 33.875.215

Contratista: Claudia Vivian Reyes Rodríguez

Rubro Presupuestal: 2101020001

Nombre Rubro Presupuestal: Remuneración Servicios Técnicos

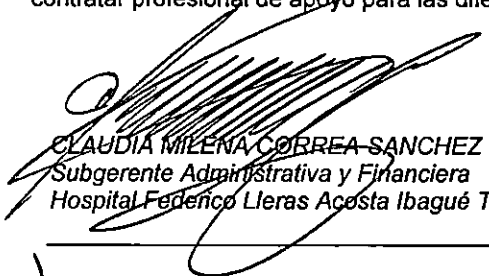
Certificado de Disponibilidad Presupuestal a Afectar:

Valor: CUARENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCT \$ 46.350.000

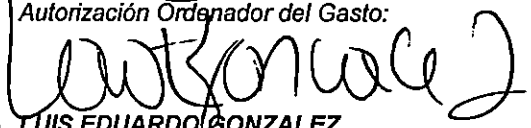
Justificación (Amplia, Suficiente y Soportada):

Contratar la Prestación de Servicios Profesionales para prestar el servicio de Asesoría Administrativa y Financiera a la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital Federico Lleras Acosta. Duración: (10) meses

Teniendo en cuenta que, dentro del recurso humano de la planta del hospital Federico Lleras, del área Administrativa y Financiera no se cuenta con el personal que tenga las calidades y suficiencia para que asuma el apoyo a la Gestión para la Asesoría Administrativa y Financiera a la Subgerencia Administrativa y Financiera, por lo que se requiere contratar profesional de apoyo para las diferentes actividades.


 CLAUDIA MILENA CORREA SANCHEZ
 Subgerente Administrativa y Financiera
 Hospital Federico Lleras Acosta Ibagué Tolima E.S.E

Autorización Ordenador del Gasto:


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

Nombre Recibe Solicitud

Fecha y Hora Radicación de la Solicitud

Día ____ Mes ____ Año ____ Hora: ____ am ____ pm

Diligenció

Nombre:

Fecha: DD MM AA

Firma:

 El servicio público es de todos	Función Pública	FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA Persona Natural (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)	ENTIDAD RECEPTORA
--	------------------------	--	---

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO REYES				SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) RODRIGUEZ				NOMBRES CLAUDIA VIVIAN					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 33875215								SEXO F ☒ M ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐		PAÍS	
LIBRETA MILITAR													
PRIMERA CLASE ☐				SEGUNDA CLASE ☐				NÚMERO				D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO								DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA					
FECHA		DÍA 06		MES 06		AÑO 1981		CRR 16E No 61C-43 801 ALTOS DE LOS ROSALES					
PAÍS		Colombia						PAÍS Colombia				DEPTO Tolima	
DEPTO		Tolima						MUNICIPIO IBAGUÉ					
MUNICIPIO		PALOCABILDO						TELÉFONO 3102683341				EMAIL claviereyes5317@gmail.com	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: bachiller académico	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10.	X	MES 12	AÑO 1997

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (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	
UN	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	06	2015	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

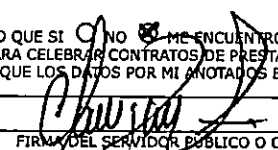
RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE							
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL RICARDO ACOSTA				PÚBLICA X		PRIVADA	
DEPARTAMENTO Tolima				MUNICIPIO PALOCABILDO		PAÍS Colombia	
TELÉFONOS 3115218355				FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 06 AÑO 2012		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hospitalpalocabildoclientes@yahoo.com	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Detective Profesional				DEPENDENCIA		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 01 AÑO 2020	
				DIRECCIÓN calle 5 No 9-50			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL RICARDO ACOSTA				PÚBLICA X		PRIVADA	
DEPARTAMENTO Tolima				MUNICIPIO PALOCABILDO		PAÍS Colombia	
TELÉFONOS 3115218355				FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2000		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hospitalpalocabildoclientes@yahoo.com	
CARGO O CONTRATO JEFE DE FACTURACION JEFE DE FACTURACION				DEPENDENCIA GERENCIA		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 09 AÑO 2004	
				DIRECCIÓN calle 5 No 9-50			

4 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).

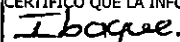
Ciudad y fecha de diligenciamiento _____


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

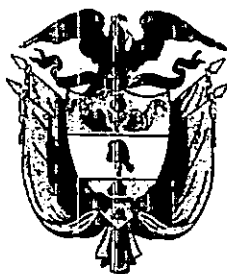
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.


Ciudad y fecha _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co



En Gobernación del Tolima
y en su nombre

El Colegio de Bachillerato Mixto "Neopoldo García" Palocabildo

Aprobada por Resolución No. 397 del 18 de Diciembre de 1990
y ratificada por Resolución No. 634 del 24 de Agosto de 1995
emanadas de la Gobernación del Tolima y Secretaría de Educación
Confiere a :

Claudia Vivian Reyes Rodríguez

Identificado con T. I. No. 810606-30895 de Falan

El Título de

Bachiller Académico

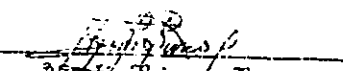
Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel
de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes

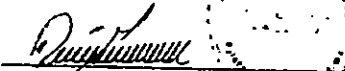
Acta General de Graduación No. 002 de DIC. 10 de 1.997

Folio No. 64.65

Este Diploma no debe ser registrado ante la Secretaría de Educación y Cultura
(Decreto 921 de 1.994, Mayo 6)

Dado en Palocabildo, 30 de DICIEMBRE de 1.99 7


Agustín Bujarrán Romero
C.C. 5.901.161 de Falan Tolima


Diomar Acuña Daza
C.C. No. 35.330.258 de Fontibón



**INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA
AGROINDUSTRIAL "LEOPOLDO GARCIA" DE
PALOCABILDO TOLIMA.**

Inscripción Dane. 173520000773 I Jornada: Diurna ICFES No 027789

**ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN No 002
(Diciembre 01 de 1997)**

En la ciudad de Palocabildo a los Un (01) días del mes de Diciembre del año 1997, se reunieron en la rectoría del Colegio de Bachillerato Mixto "Leopoldo García" de Palocabildo.
Institución aprobada el año 1997 en el nivel de Educación Media Vocacional y Autorizada por la Gobernación del Tolima y Secretaría de Educación para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Académico. Según resolución No 397 de Diciembre 18 de 1.990 y ratificada por la Resolución No 634 de Agosto 24 de 1.995.
Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional. Se procedió a otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Académica al graduando cuyos nombres, apellidos y documento de identidad se relaciona a continuación:

BACHILLER ACADEMICO

A

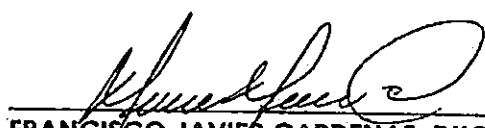
REYES RODRIGUEZ CLAUDIA VIVIAN

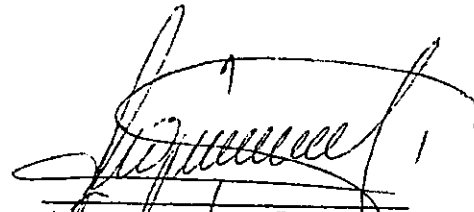
C.C. No 81060630895 de Falan - Tol.

Es fiel copia del acta general de graduación No 002 de Diciembre (01) uno de 1997, folio No 064 - 066, que consta de 44 alumnos que comienzan con el nombre de AGUIRRE ECHEVERRY EDGAR AUGUSTO, y se cierra con el nombre de VELASQUEZ CRUZ AXEL ARTIMI.

Firmado y sellado, por Agustín Bejarano Romero (Rector) y Diomar Acuña Laverde (Secretaria).
Es fiel copia del libro de actas general de graduación.

Dada en Palocabildo, a los 01 días del mes de Septiembre del año 2011.


FRANCISCO JAVIER CARDENAS DUQUE
Cc. No 5.904.602 de Falan - Tolima
Rector.


ARGENIS GARZON SANTA
Cc. No 28.722.837 de Falan - Tolima
Auxiliar Administrativo

COPIA



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional



La Universidad Nacional Abierta y a Distancia
Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

Claudia Vivian Reyes Rodríguez

C.C. No. 33876316 de Palocabildo

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Institución,
de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga el título de

Tecnólogo en Gestión Comercial y de Negocios

Registro M.E.N. 1681

Dado en Bogotá, D.C., el día 17 del mes de Diciembre de 20 11

Rector

Decano Escuela

Acta de Grado N° 3674 Fecha 17 - 12 - 2011 Registro de Diploma N° 54441, Libro 14, Folio 206

Secretario General



Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 3574

ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES, ECONÓMICAS Y DE NEGOCIOS

En ceremonia realizada el día 17 de Diciembre de 2011 en la ciudad de Mariquita y presidida por el Doctor Olmer Quintero Osorio, Director del CEAD, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

TECNÓLOGO EN GESTIÓN COMERCIAL Y DE NEGOCIOS
REGISTRO ICFES - M.E.N 1681

A :

CLAUDIA VIVIAN REYES RODRÍGUEZ

Identificada con Cédula de ciudadanía No. 33875215 de Palocabildo, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

PLAN DE NEGOCIOS PLANTA PASTEURIZADORA DE LECHE "PALOLAC"
EN SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA - TOLIMA

Y le otorgó el diploma que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá, D.C., a los 17 días del mes de Diciembre de 2011.

Anotado en el libro de actas No.11
Registro de Diploma No. 54441 Libro 14 Folio 206

Rector Escuela

Secretaría General



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional



La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD
Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ

Cédula de Ciudadanía No. 875215 de Tulucabildo

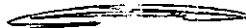
Cumple satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Institución, de conformidad con las normas legales
y reglamentarias vigentes, le otorga el título de

ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

Dado en Bogotá D.C., a 12 de mayo de 2015

Rector

Decano Fac.



Registros M.E.N. 4000

Secretaría General
Acta de y No. 2021
Fecha 12 de mayo de 2015
Registro de Gm 700
L. 12 No. 12

Calificación de 100.00



Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 2021

CENTRO MARIQUITA

En ceremonia realizada el día 12 de Junio de 2015 en la ciudad de San Sebastián de Mariquita (Tolima) y presidida por el Doctor Jorge Eliecer Cruz Ortiz, Director del CENTRO MARIQUITA, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
REGISTRO ICFES - M.E.N. 1688

A:

CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ

Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 33875215 de Palocabildo, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

**OPCIÓN DE GRADO: DIPLOMADO DE PROFUNDIZACIÓN PARA GRADO
EN PROSPECTIVA ESTRATÉGICA: PLAN PROSPECTIVO SOBRE LA CADENA
PRODUCTIVA DEL CAFÉ EN LA REGIÓN ANDINA AL AÑO 2024.**

Y le otorgó el diploma que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá d.C., a los días 12 del mes de Junio de 2015

Anotado en el libro de actas No. 6
Registro de Diploma 70424, Libro 18, Folio 12

Decano Escuela

Secretario General



El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 33.875.215

Cursó y aprobó la acción de Formación

PRIMEROS AUXILIOS

con una duración de 24 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Mariquita, a los diecisiete (17) días del mes de diciembre de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SUBDIRECTOR
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

25447449 - 17/12/2014
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 931000886487CC33875215C.



El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 33.875.215

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Pulocubildo, a los diecisiete (17) días del mes de diciembre de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SUBDIRECTOR
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

24040651 - 17/12/2014
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 931000837172CC33875215C.



LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA - ESAP

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Territorial Tolima
Departamento de Capacitación - Tolima

certifica que:

CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ
C.C 33.875.215

Participó en el Seminario
RENDICIÓN DE CUENTAS

Realizado el día 25 de Agosto de 2017, con una intensidad de 8 horas.

Se expide en IBAGUE, el 05 de septiembre de 2017

JOHANA PAOLA GUZMAN MORA
Director Territorial Tolima





**LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Y EL FONDO DE DESARROLLO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR - FODESEP -**

**Dirección Nacional
Departamento de Capacitación**

CERTIFICAN QUE:

**CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ
C.C 33.875.215**

**Participó en el Diplomado
ACREDITACION EN SALUD**

Realizado entre el 08 de Noviembre de 2017 y el 23 de Noviembre de 2017, con una intensidad de 39 horas.

Se expide en MARIQUITA, TOLIMA , el 27 de noviembre de 2017

Proyecto: MUNICIPIOS EN ZONAS DE CONFLICTO FORTALECIDOS EN SU INSTITUCIONALIDAD PARA LA PAZ


HELGA PAOLA PACHECO RÍOS
Jefe Departamento de Capacitación
Escuela Superior de Administración Pública


EULALIA NOHEMÍ JIMÉNEZ RODRÍGUEZ
Coordinadora
Escuela Superior de Administración Pública - FODESEP





Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 33.875.215

Cursó y aprobó la acción de Formación

RELACIONES INTERPERSONALES Y TRABAJO EN EQUIPO

con una duración de 30 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Palocabildo, a los veintiocho (28) días del mes de febrero de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SUBDIRECTOR
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

41892440 - 28/02/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9310001360429CC33875215C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 33.875.215

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Palocabildo, a los veintiocho (28) días del mes de febrero de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SUBDIRECTOR
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

41890639 - 28/02/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9310001360428CC33875215C.



CONTRALORÍA
DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA

LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA

Hace constar que

Claudia Vivian Reyes Rodriguez

Participó en la jornada de capacitación

**Promoción de la Transparencia y la Participación
Ciudadana mediante la Política de Gobierno Digital**

Realizada en la ciudad de Ibagué, el día **27 de Agosto de 2019**
con una duración de **Ocho (8) Horas**

EDILBERTO PAVA CEBALLOS

Contralor Departamental del Tolima

La autenticidad de esta constancia de asistencia puede ser verificada a través de la siguiente URL:

<http://www.contraloriadeltolima.gov.co/constancias/20190827aCA33975215.pdf>



LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA Y
LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DE
CUNDINAMARCA



Hace Constar Que:

Claudia Vivian Reyes Rodriguez

Participó en la jornada de capacitación

**"Contratación Estatal (Urgencia Manifiesta), Control Interno y su
incidencia en el Control Fiscal, Modelo Integrado de Planeación y
Gestión (MIPG)**

Realizada en la ciudad de Ibagué, el día 19 de febrero de 2018,

con una duración de siete (7) horas

Edilberto Paya Ceballos
Contralor Departamental del Tolima

Escuela de Capacitación
Contraloría de Cundinamarca

La autenticidad de esta constancia de asistencia puede ser verificada a través de la siguiente URL:

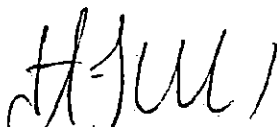
<http://www.contraloriatolima.gov.co/constancias/20180219aCA33875215.pdf>

**EL GERENTE DE LA ESE HOSPITAL RICARDO ACOSTA NIVEL I DE
PALOCABILDO TOLIMA**

CERTIFICA QUE

La doctora **CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ** identificada con cedula de ciudadanía N° 33.875.215 de Palocabildo, labora en nuestra institución como directora administrativa y financiera, con un tiempo laborado desde 07 de junio de 2012 a la fecha, con un tipo de contratación de libre nombramiento y remoción. Demostrado ser una persona responsable, colaboradora, respetuosa y entregada a su labor.

Se firma en Palocabildo a los dos (02) días del mes de noviembre de 2019


JUAN CARLOS HERNANDEZ LOPEZ
Gerente

A QUIEN INTERESE

Me permito presentar a la Señora **CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ** Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 33.875.215 de Palocabildo Tolima, como una persona de valiosos principios, honorable, responsable, cumplidora de sus deberes, buen sentido de responsabilidad y adecuado manejo de las relaciones interpersonales.

Para mayor información llamar al celular numero 311521 8355.


JUAN CARLOS HERNANDEZ LOPEZ
Gerente

Hospital Ricardo Acosta Palocabildo Tolima

Calle 5 N° 9-50 Teléfonos 3115218355
e mail: hospitalpalocabildo@yahoo.es



**La suscrita Directora Ejecutiva del
CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

Organismo creado por la Ley 60 de 1981, reglamentada por el Decreto 2718 de 1984 y facultado por la citada ley para otorgar la Matrícula Profesional; y en consecuencia, expedir la correspondiente Tarjeta Profesional de los administradores de empresas, administradores de negocios, y demás denominaciones reconocidas por el Consejo

CERTIFICA:

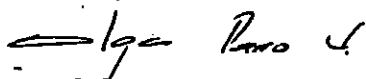
Que la matrícula y la tarjeta profesional No. 134619 expedidas a nombre de la señora CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 33875215, se encuentran vigentes.

Que la señora CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ, no tiene registradas sanciones ni presenta antecedentes disciplinarios en el Consejo Profesional de Administración de Empresas.

Que la matrícula y la tarjeta profesional No. 134619 fueron otorgadas el día 17 de Junio de 2020 mediante la resolución No. 34 del Consejo Profesional de Administración de Empresas.

La presente certificación tiene una vigencia de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada en Bogotá, D.C., el cinco (05) de Enero de 2021.



OLGA PARRA VILLAMIL
DIRECTORA EJECUTIVA

Certificación de vigencia y de antecedentes disciplinarios No. 71128

El presente certificado se emitió en formato electrónico y ha sido firmado digitalmente para garantizar su plena validez jurídica y probatoria. Su impresión será tenida en cuenta como copia del original emitido en medios electrónicos. Para validar la autenticidad del certificado ingrese a la página <https://tramites.cpae.gov.co/tramites/> - opción Confirmación Certificaciones e ingrese el siguiente código de verificación:

71128-33875215-146035



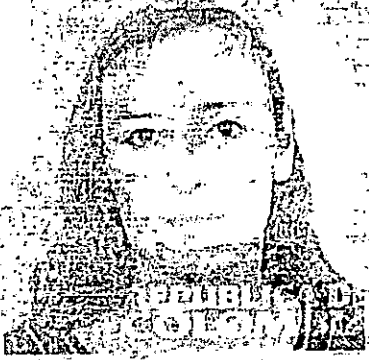
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **33.875.215**

REYES RODRIGUEZ
APELLIDOS

CLAUDIA VIVIAN
NOMBRES

[Signature]
FIRMA



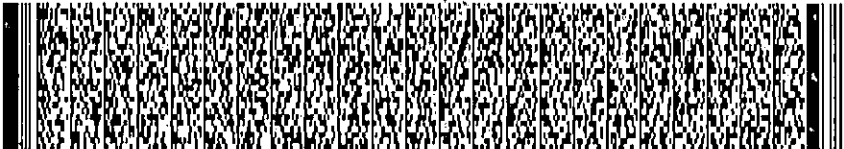
FECHA DE NACIMIENTO **06-JUN-1981**
FALAN
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

16-SEP-1999 PALOCABILDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADORA NACIONAL
ALMAGEATRIZ HENGIFO LOPEZ



A-2908700-63151141-F-0033875215-20060919 02957 06262B 02 144078465

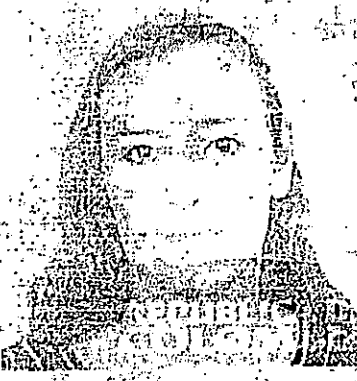
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **33.875.215**

REYES RODRIGUEZ
APELLIDOS

CLAUDIA VIVIAN
NOMBRES

[Signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-JUN-1981**
FALAN
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

16-SEP-1999 PALOCABILDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-2908700-63151141-F-0033875215-20060919 0295706262B 02 144078465

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14693728770



(415)7707212489984(8020) 000001469372877 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

3 3 8 7 5 2 1 5

1

Impuestos y Aduanas de Ibagué

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

3 3 8 7 5 2 1 5

27. Fecha expedición

1 9 9 9 0 9 1 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Tolima

7 3

30. Ciudad/Municipio

Palocabildo

5 2 0

31. Primer apellido

REYES

32. Segundo apellido

RODRIGUEZ

33. Primer nombre

CLAUDIA

34. Otros nombres

VIVIAN

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Tolima

7 3

40. Ciudad/Municipio

Palocabildo

5 2 0

1. Dirección principal

CL 5 3 15 BRR JARDIN

42. Correo electrónico clavireyes5317@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 0 2 6 8 3 3 4 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

4 1 2 3

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Obligaciones aduaneras

Exportadores

54. Código

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

61. Fecha

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

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 19 de diciembre de 2020, a las 22:22:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	33875215
Código de Verificación	33875215201219222205

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.



SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 156417891



WEB

22:25:57

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 19 de diciembre del 2020

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) CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 33875215:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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 o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :

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



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 22:20:12 horas del 19/12/2020, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 3387515

Apellidos y Nombres: **PEREZ CORREA ALFREDO**

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: Calle 18A # 69F-45
Zona Industrial, barrio
Montevideo, Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes
a viernes 7:00 am a 1:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al
ciudadano: 6159700 ext.
30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910
112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



Gobierno en
Línea

Todos los derechos reservados.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33875215		REYES RODRIGUEZ CLAUDIA VIVIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Crr 16 E 61C-43	IBAGUE-TOLIMA	2680432	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-11	2020-11	838139935	9414105472	1	2020/12/04	2020/12/21	BANCO AGRARIO	17	\$522,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																													
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ide	tac	dis	cap	asp	cor	vst	sín	lge	tma	vac	avp	vet	lrl	mp	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes					
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400			\$0	\$0			\$522,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400			\$0	\$0			\$522,400
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																									\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400			\$0	\$0			\$522,400
1	CC	B3875215																		230301	30	\$1,800,000	\$288,000	EP5005	30	\$1,800,000	\$225,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0	No	\$522,400					
Total Afiliados(1)																									\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400			\$0	\$0			\$522,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33875215		REYES RODRIGUEZ CLAUDIA VIVIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Crr 16 E 61C-43	IBAGUE-TOLIMA	2680432	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-11	2020-11	838139935	9414105472	I	2020/12/04	2020/12/21	BANCO AGRARIO	17	\$572,400

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E. INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000
TOTAL				1	\$522,400	\$0	\$0	\$522,400



CE-006 - 0000000100 – 2020

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 33875215
NOMBRES Y APELLIDOS	Reyes Rodriguez,Claudia Vivian
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente, Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	10/03/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Reyes Rodriguez,Claudia Vivian, a los 23 días del mes de diciembre del año 2020.

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

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **33.875.215**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Diciembre del 2020.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Bogotá D.C.

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de afiliaciones, se identificó que el(la) señor(a) **CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ** identificado(a) con **CC . 33875215** registra la siguiente información:

Documento empleador	Nombre empleador o contratante	Vinculación laboral	Fecha última afiliación	Fecha fin vinculación	Clase riesgo	Estado
NIT-899999995	INDEPENDIENTE CONTRATANTE NO AFILIADO (DECRETO 723/2013)	INDEPENDIENTE	25/11/2020		1	ACTIVO
NIT-809004280	HOSPITAL RICARDO ACOSTA NIVEL I EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE PALOCABILDO	DEPENDIENTE	05/07/2012	21/03/2019	0	INACTIVO

Esta certificación se expide a los veintitres (23) día(s) del mes de diciembre de 2020.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Descargado a través de la aplicación móvil

Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Móvil: #533 / Portal Web: www.positiva.gov.co



Positiva Compañía de Seguros



@PositivaCol



PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



Banco Agrario de Colombia
Hay más campo para todos

www.bancoagrario.gov.co



/mibancoagrario



/mibancoagrario

A QUIEN INTERESE

El Banco Agrario de Colombia certifica que:

REYES RODRIGUEZ CLAUDIA VIVIAN identificado(a) con CC 33.875.215 se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con una Cuenta de ahorros, número 466243002401 desde 07/01/2014

Se expide esta certificación el día 23/12/2020

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

Contacto Banco Agrario en Bogotá D.C., Colombia +571 594 8500, resto del país 01 8000 91 5000.
servicio_cliente@bancoagrario.gov.co - www.bancoagrario.gov.co - NIT. 800.037.800-8.
Dirección Bogotá: Calle 12 C No. 8-70 Ed. Torre Blanca. Código Postal 110321. PBX: +571 382 1400.



**#PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación
o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Claudia Novian

Apellidos:

Reyes Rodriguez

Documento
de identidad:

C.C. *111*

Passaporte

Nº

33875215

Fecha de
Nacimiento:

Día *06*

Mes *06*

Año *1981*

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico, Diférico Td	1	<i>2-06-20</i>	<i>2338100412</i>	<i>Mca</i>
	2	<i>2 de Julio 2020</i>		
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra- Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				



UNIDAD DE ESPECIALISTAS EN
SALUD OCUPACIONAL

UNESO S.A.S.

Resolución No. 3016
(14 de noviembre de 2012)

Av. Guabinal con Calle 65 - Manzana F Casa 17

Jordán 9 etapa - Ibagué

Celulares: 310 - 876 62 02 • 315 - 273 49 15

e-mail: unesocupacional@yahoo.es

unesocupacional@gmail.com

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD:	IBAGUÉ	FECHA:	03 - 06 - 2020
EMPRESA CONTRATANTE:	HOSPITAL FEDERICO LLEPAZ ALCAZAR		
EMPRESA EN MISIÓN:			
TIPO DE EXÁMEN	INGRESO: X	PERIÓDICO:	EGRESO:
CARGO A/O DESEMPEÑAR:	CONTRATISTA		
NOMBRES Y APELLIDOS:	CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ		
IDENTIFICACIÓN:	33-875-215	EDAD:	38
		TELEFONO:	3102683341
EXÁMENES REALIZADOS			
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	X	VISIOMETRÍA	LABORATORIOS
AUDIOMETRÍA		OTROS	PSICOLOGIA
ESPIROMETRÍA			EKG
OPTOMETRÍA			
EXAMEN DE INGRESO			
APTO PARA EL CARGO	SIN PATOLOGÍA APARENTE		X
	CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR		
APTO CON RESTRICCIÓN	POR MOTIVO DE		
NO CUMPLE CON REQUERIMIENTOS MÉDICOS PARA EL CARGO	POR MOTIVO DE		
EXAMEN PERIÓDICO			
PUEDE CONTINUAR LABORANDO			
SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL	TEMPORAL	POR MOTIVO DE	
	PERMANENTE	POR MOTIVO DE	
EXAMEN DE EGRESO			
RETIRO SIN PATOLOGÍA APARENTE	RETIRO CON PATOLOGÍA PARA SU SEGUIMIENTO POR EPS		
CONDUCTA			
MANEJO	OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA	
CONTROL PERIÓDICO PROM Y PREV P POR EPS	CONTROL PERIÓDICO OCUPACIONAL	X	DIETA
REMISIÓN A EPS POR	HIGIENE POSTURAL	X	EJERCICIOS REGULAR 3 VECES/SEM
CONTINUAR MANEJO MÉDICO CON ESP.	UTILIZACIÓN DE EPP	X	DEJAR HABITO DE FUMAR
REMISIÓN A ARP PARA MANEJO DE CASO	REAL. DE PRUEBAS COMPLEMEN.		DEJAR HABITO DE ALCOHOL
SEGUIMIENTO CASO A ARP	INDUCCIÓN PUESTO DE TRABAJO	X	
INCLUIR EN SVE			
RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS			
INDUCCIÓN PUESTO TRABAJO			
HIGIENE POSTURAL			
USO PAUSA ACTIVIDADES LABORALES			
CONTROL ANUAL POR M. LABORAL.			

LA HISTORIA CLÍNICA MÉDICA OCUPACIONAL ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA Y SU INFORMACIÓN ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL; POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS MÉDICAS OCUPACIONALES ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, MÉDICO ESPECIALISTA DEL TRABAJO O SALUD OCUPACIONAL CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLÍNICA. (RESOL. 2346/2007, ART. 16; RESOL. 1918/2009, ART. 17-1).

Alexander Moreno Sierra
Médico Especialista en Salud Ocupacional
FIRMA MÉDICO - REGISTRO: Universidad El Bosque
RESOLUCIÓN: 2644-13 SST

33875215
FIRMA DEL PACIENTE C.C.:



El servicio público
es de todos

Función
Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 33.875.215 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento TOLIMA Municipio IBAGUE

Dirección Teléfonos 3107978541

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
VALENTINA SICACHA REYES	1.106.951.961	HIJA
DIEGO ALEJANDRO SICACHA REYES	1.110.473.295	HIJO
FANDIER SANTIAGO SICACHA REYES	1.110.461.225	HIJO

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	39.600.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	3.500.000
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 43.100.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO AGRARIO	AHORROS	466243002401	Ibague	\$ 4.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	Nº
	C.C. C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACION

3. FIRMA

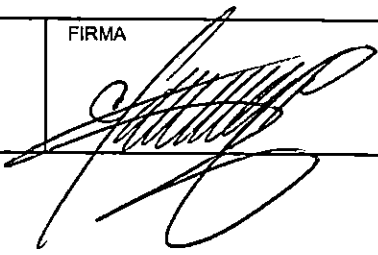
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

Ibague 23 Diciembre 2020

DAFP-QAP

FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONA NATURAL					 HOSPITAL Federico Lleras Acosta
Código: GA-FR-099	Fecha de elaboración: 16/12/2016	Fecha de actualización: 05-06-17	Versión: 2	Página 1 de 2	
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		DÍA	MES	AÑO	CIUDAD:
Importante: Este formato debe quedar completamente diligenciado y en letra impresa. 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 Reyes.		SEGUNDO APELLIDO Rodriguez		NOMBRES Claudia Vivian Reyes	
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. 33.875.215					☒ F ☐ M
FECHA DE EXPEDICION		LUGAR DE EXPEDICION		FECHA DE NACIMIENTO	
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
16	09	1999	Palocabildo	06	06
NACIONALIDAD 1 Colombiana		NACIONALIDAD 2		OCUPACION / OFICIO Profesional.	
DIRECCION RESIDENCIA		DEPARTAMENTO Tolima		CIUDAD Ibagué.	
CORREO ELECTRONICO clauvives317@gmail.com.		TELEFONO FIJO 2529010		CELULAR 3107978541	
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 ☒				EN CASO AFIRMATIVO FAVOR ESPECIFIQUE: _____ _____ _____	
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 ☐	TRANSFERENCIAS ☐	¿Cuál? _____	
IMPORTACIONES ☐	PRESTAMOS ☐	PAGO DE SERVICIOS ☐	OTRA? ☐	_____	
3. DECLARACION DE ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS					
DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO EN ESTE FORMATO ES VERAZ Y VERIFICABLE Y QUE TODOS LOS RECURSOS Y BIENES QUE POSEO LOS HE ADQUIRIDO DE MANERA LICITA.					
4. AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN					
Declaro que para efectos de vinculación con el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E, el suscrito ha suministrado datos personales.					
En consecuencia autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a que realicen el tratamiento de los mismos para los fines que sean necesarios en la prestación del servicio correspondiente así como a la circulación o transferencia de ellos todo, aun en el caso que no se llegare a formalizar la relación contractual o laboral o la misma hubiere terminado. Así mismo autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial los relativos a los datos biometricos.					
Autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a entregar o compartir la información con personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos.					
Autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a entregar o compartir la información con personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos.					
Declaro que conozco que las respuestas a las preguntas sobre datos sensibles son facultativas y que el Hospital me han informado los derechos que se tienen como titular de la información de acuerdo con la Ley y su manual de políticas que se encuentra disponibles en la pagina www.hflleras.gov.co Igualmente me comprometo a actualizar la información cuando sea necesario.					
Autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a entregar o compartir la información con personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos.					

FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONA NATURAL					
Código: GA-FR-099	Fecha de elaboración: 16/12/2016	Fecha de actualización: 05-06-17	Versión: 2	Página 2 de 2	
5. DOCUMENTOS REQUERIDOS					
1 Copia de la declaración juramentada de bienes y rentas del último año					
6. FIRMA Y HUELLA					
DECLARO HABER LEIDO, COMPRENDIDO Y ACEPTADO LO INDICADO Y EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO					
 _____ FIRMA Y CEDULA				 HUELLA	
7. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN (ESPACIO RESERVADO SOLO PARA EL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO)					
FECHA	DÍA	MES	AÑO	HORA	
	23	12	2020		6:20 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 ☒		
No reporta restricciones en las listas consultadas					
NOMBRE DE QUIEN VERIFICA		FIRMA		CARGO	
Claudia Milena Correa.				Oficial de Cumplimiento	

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

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

CERTIFICA

Que revisada la planta de personal permanente y temporal del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima E.S.E., se determinó que no existe personal de planta suficiente ni con la especialización necesaria para Prestar los servicios profesionales para el Apoyo Administrativo y Financiero de la Subgerencia Administrativa y Financiera.

Prestar los servicios profesionales para el Apoyo Administrativo y Financiero de la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E.

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

Dado en Ibagué

04 ENE. 2021

Victoria Eugenia Avilez Aroca

VICTORIA EUGENIA AVILEZ AROCA
Profesional Especializada Gestión del Talento Humano y SST

CERTIFICADO DE IDONEIDAD					
Código: GJ-FR-005	Fecha de elaboración: 17-07-2017	Fecha de actualización:	Versión: 1	Página 1 de 2	

**LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL
FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.**

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

CERTIFICA QUE

Con el fin de contar con una persona natural que preste los servicios profesionales para el apoyo Administrativo y Financiero de la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima, por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, se procede a realizar el análisis de la experiencia e idoneidad para la celebración del presente contrato con **CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía número 33.875.215 de Palocabildo (Tolima)

De conformidad con la oferta de servicios, hoja de vida, certificaciones, y antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales radicados oportunamente y como resultado del análisis y valoración que de los mismos se realizó, Revisión, análisis y aprobación de dicha hoja de vida, por lo tanto **CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ**, se encuentra apto para ejecutar el siguiente objeto: **PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.**, por sus condiciones de idoneidad y experiencia.

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

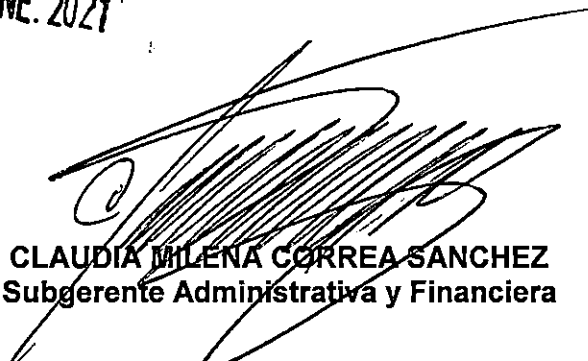
CAPACIDAD	CUMPLE	
	SI	NO
Hoja de vida en formato único	X	
Formato de declaración de bienes y rentas	X	
Constancia de afiliación al sistema de seguridad social	X	
Registro único tributario	X	
Fotocopia de la cédula	X	
Antecedentes fiscales	X	
Antecedentes disciplinarios	X	
Antecedentes penales	X	
El contratista declaró por escrito que no se encuentre incurso(a) en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia	X	
CAPACIDAD	CUMPLE	
	SI	NO
IDONEIDAD		
El contratista presentó diplomas y otros documentos que acreditan un perfil profesional acorde con el servicio requerido	X	
EXPERIENCIA		
El contratista presentó documentos y certificaciones que acreditan la experiencia	X	

CERTIFICADO DE IDONEIDAD				
Código: GJ-FR-005	Fecha de elaboración: 17-07-2017	Fecha de actualización:	Versión: 1	

requerida		
-----------	--	--

En consecuencia, certifico que **CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía número 33.875.215 de Palocabildo (Tolima), 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 **SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.**

Dado en Ibagué el **04 ENE. 2021**


CLAUDIA MILENA CORREA SANCHEZ
 Subgerente Administrativa y Financiera



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

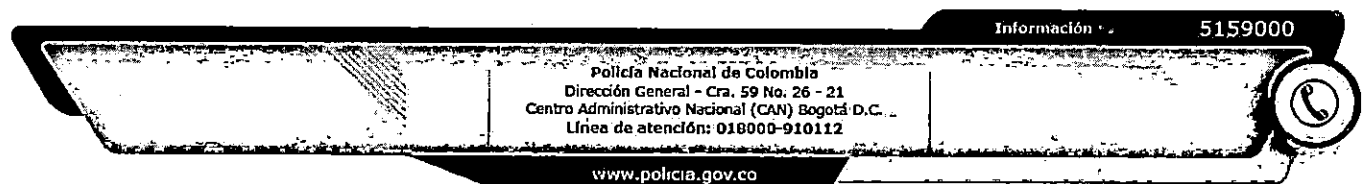
Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 23/12/2020 04:54:29 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **33875215** y Nombre: **CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ**.

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. **18278785** . 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](#)

Ibagué,

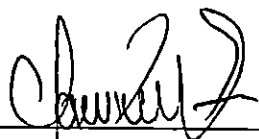
04 ENE. 2021

AUTORIZACIÓN

Yo, CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ, identificada (o) con cédula de ciudadanía número 33.875.215 de Ibagué, autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E. para que realice la verificación de títulos y demás documentos adjuntos en mi hoja vida.

Cordialmente,

Firma:



Nombre:

CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ

Cédula:

33.875.215 de Ibagué

FORMATO DE COMPROMISO					
CÓDIGO: GA-FR-047	Fecha elaboración: 25/01/2016	Fecha actualización:	Versión:2	Página 2 de 2	

ACTA DE COMPROMISO

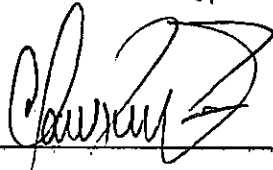
Yo, Claudia Vivian Reyes Rodríguez identificada(o) con cédula de ciudadanía n° 33.875.215 de Palocabildo Tolima, en calidad de funcionario del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué - Tolima E.S.E., conector del Código de Integridad de la Institución, contenido de la Resolución N°2320 del 08 octubre de 2018, *"Por medio del cual se adopta el código de integridad del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima ESE y se deroga el acuerdo 197 del 25 de julio de 2006 y Resolución 1564 del 28 de marzo de 2014 "*, acepto y me comprometo a cumplir y respetar en cada una de mis labores, en el cumplimiento de mis funciones para los cuales estoy vinculado (a) con la Institución.

Adicionalmente a acatar cada uno de los manuales, protocolos y demás direccionamiento que sea aplicable en la ejecución de las actividades para las cuales he sido vinculado.

Dada en Ibagué,

04 ENE. 2021

Firma:



Nombre: Claudia Vivian Reyes Rodríguez

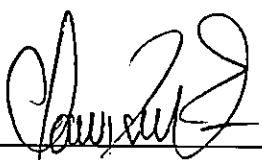
Cédula: 33.875.215

FORMATO DE COMPROMISO				 HOSPITAL E.S.E. Federico Lleras Acosta Empresarial - Tolima
CÓDIGO: GA-FR-047	Fecha elaboración: 25/01/2016	Fecha actualización:	Versión: 1 Página 1 de 1	

ACTA DE COMPROMISO

Yo, CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ identificada (o) con cédula de ciudadanía número 33.875.215 de Palocabildo, en calidad de contratista del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué - Tolima E.S.E., conocedor de los principios y valores adoptados por la Institución, incluidos en el "DI-MN-001 Código de Ética" y aprobado mediante la Resolución 4354 del 30 de diciembre de 2015, me comprometo a:

Firma:



Nombre: Claudia Vivian Reyes Rodriguez

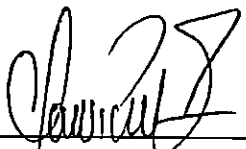
Cédula: 33.875.215 de Palocabildo Tolima



ACTA DE ACEPTACION DE COMPROMISO, PROTOCOLOS ETICOS Y DECLARACION DE VALORES Y PRINCIPIOS

Yo Claudia Vivian Reyes Rodríguez identificada (o) con cédula de ciudadanía número 33.875.215 de Palocabildo-Tolima, acepto y me comprometo a cumplir y respetar en cada una de mis labores, en el cumplimiento de mis funciones para los cuales estoy vinculada con la Institución, la Declaración de Valores y Principios, que orientan el comportamiento ético de la comunidad del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué , empresa social del Estado, aprobado mediante el Acuerdo No.197 del 25 de julio de 2006, Adicionado con el acuerdo No.244 del 02 de junio de 2009, emanados de la Junta Directiva del Hospital, los cuales se encuentran publicados en la intranet.

Fecha:: **04. ENE. 2021**

Firma: 

Nombre: CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ

Cédula: 33.875.215 de Palocabildo - Tolima

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

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

RECEPTOR:

ROVEEDOR [] CONTRATISTA DE SERVICIOS [] 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:

- 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.
- 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.

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACION DE INFORMACION					
CÓDIGO: GA-FR-138	Fecha de elaboración: 20-12-2018	Fecha de actualización:	Versión: 1	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: 04 ENE. 2021 Ciudad: _____

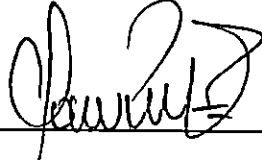
DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: Claudia Vivian Reyes Rodríguez

No. C.C : 33.875.215

FIRMA: 

AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES



CODIGO:
GA-FR-136

Fecha de elaboración:
20/12/2018

Fecha de actualización:

Versión: 1

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 Ex empleado

☐

Otro Cual? _____

FINALIDAD

GENERALES

La ejecución del contrato suscrito con cualquier persona que se encuentre en relación con EL HOSPITAL.
Pago de obligaciones contractuales.
Envío de información a entidades gubernamentales o judiciales por solicitud expresa de la misma.
Soporte en procesos de auditoría 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 información 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 ACOMPANANTES

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.
Evaluar la calidad de los servicios ofrecidos por la institución.

PROVEEDORES Y CONTRATISTAS

Mantener una comunicación con los titulares de los datos personales, relativa al desarrollo de las actividades propias de la entidad de acuerdo a los perfiles de cada tipo de base de datos que posea la entidad.
Realizar labores y gestiones de mercadeo para efectos de mejorar los servicios prestados por la entidad y mejorar el relacionamiento con proveedores y contratistas.
Mantener un consolidado de los usuarios del dominio web y la realización de estadísticas, encuestas y demás actividades tendientes a la consecución de indicadores o información relevante para el cumplimiento del objeto social.
Cumplir con las obligaciones legales y contractuales en las que se requiera recaudar información personal mediante la elaboración de Bases de Datos para efectos de control, supervisión y 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.

AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES



CODIGO:
GA-FR-136

Fecha de elaboración:
20/12/2018

Fecha de actualización:

Versión: 1

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

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

Las Políticas de Tratamiento de Datos Personales, se encuentran disponibles en la Página Web del Hospital: www.hlleras.gov.co

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de Ibagué a los () 04 días del mes de ENE del Año 2021.

Firma: Claudia Vivian Reyes Rodriguez

Nombre: Claudia Vivian Reyes Rodriguez

C.C No: 53.875.215 de: patocabito

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: _____ Telefonos Fijos: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Nombre del acudiente responsable del paciente menor: _____

Firma del acudiente responsable del paciente menor: _____ Parentesco _____

FORMATO DE COMPROMISO					
CÓDIGO: GA-FR-047	Fecha elaboración: 25/01/2016	Fecha actualización:	Versión:2	Página 1 de 2	

CERTIFICACIÓN:

Yo, Claudia Vivian Reyes Rodríguez identificada(o) con cédula de ciudadanía n° 33.875.215 de Palocabildo Tolima, certifico que recibí la socialización del contenido de la Resolución N°2320 del 08 octubre de 2018, *"Por medio del cual se adopta el código de integridad del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima ESE y se deroga el acuerdo 197 del 25 de julio de 2006 y Resolución 1564 del 28 de marzo de 2014 "*.

Ibagué, **04 ENE. 2021**

Firma:



Nombre: Claudia Vivian Reyes Rodríguez

Cédula: 33.875.215

FORMATO DE COMPROMISO				
CÓDIGO: GA-FR-047	Fecha elaboración: 25/01/2016	Fecha actualización:	Versión:1	Página 1 de 1



CERTIFICACIÓN:

Yo, CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ, identificada (o) con cédula de ciudadanía número 33.875.215 de Palocabildo-Tolima, certifico que recibí la socialización del documento "DI-MN-001 Código de Ética" del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué –Tolima E.S.E. aprobado mediante la Resolución 4354 del 30 de diciembre de 2015, que contiene los principios y valores adoptados por la Institución.

Dada a los

04 ENE. 2021

Firma:

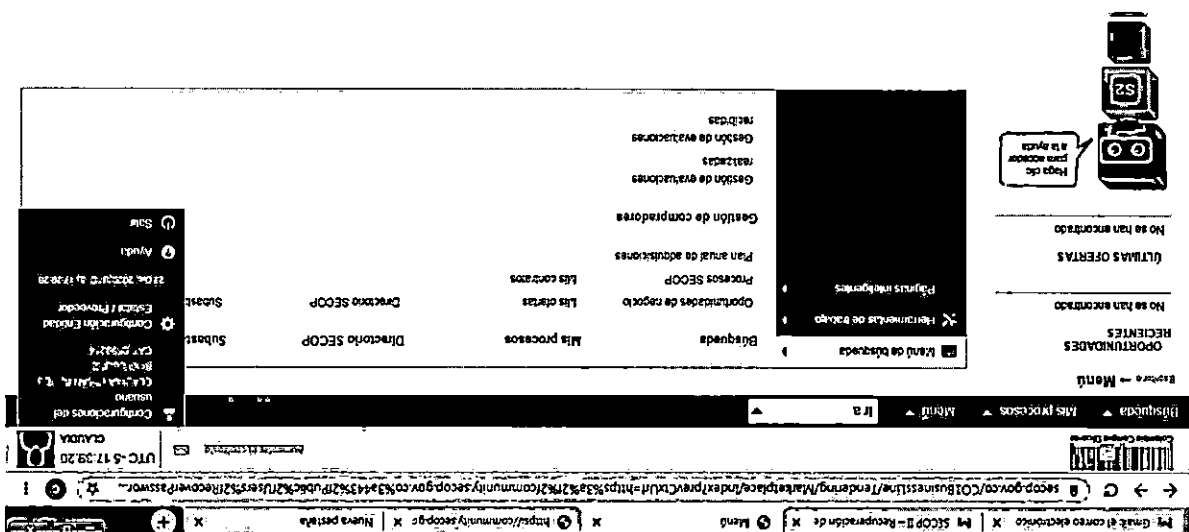
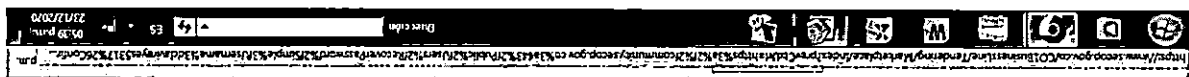


Nombre:

Claudia Vivian Reyes Rodríguez

Cédula:

33.875.215 de Palocabildo-Tolima



**DOCUMENTOS ENTREGADOS A LA OFICINA DE
TALENTO HUMANO
PARA AFILIACION A LA ARL
CONTRATISTA – PERSONAS NATURALES**



CONTRATO NUMERO _____ DEL _____

NOMBRE DEL CONTRATISTA Claudia Vivian Reyes Rodriguez

FECHA DE INICIO ----- FECHA DE TERMINACION 31/10/2021

VALOR CUARENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCT
(\$46.350.000)

FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO : 33.875.215

PROFESION Y/O ACTIVIDAD
Administradora de Empresas

PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE : Noviembre 2020

EPS	ARL	AFP
SANITAS	POSITIVA	PORVENIR

CORREO ELECTRONICO

Clavireyes5317 @ gmail.com

FECHA DE ENTREGA _____

FECHA DE RECIBO _____

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE

CARGO: _____

CARGO: _____

FORMATO REGISTRO SIGEP					
CÓDIGO: GA-FR-156	Fecha elaboración: 29/09/2020	Fecha actualización: No aplica	Versión:1	Página 1 de 1	

PRIMER NOMBRE	CLAUDIA	
SEGUNDO NOMBRE	VIVIAN	
PRIMER APELLIDO	REYES	
SEGUNDO APELLIDO	RODRIGUEZ	
FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	06/06/1981	
GENERO	FEMENINO	
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC ☒	CE ☐
NÚMERO DE DOCUMENTO	33.875.215	
DIRECCION ACTUAL	CRR 16 E No 61C- 43	
N° TELEFONO FIJO PERSONAL	2529010	
N° TELEFONO CELULAR	3107978541	
CORREO ELECTRONICO	Clavireyes531	
FIRMA SERVIDOR PUBLICO		

TIPO DE VINCULACION:

PLANTA DEFINITIVA _____ PLANTA TEMPORAL _____ SUPERNUMERARIO _____

PRESTACION DE SERVICIOS ☒ N° DE CONTRATO. _____



Nit. 890.706.833-9

04 ENE. 2021

Ibagué,

Señor (a)
CLAUDIA VIVIAN REYES RODRIGUEZ
E. S. M.

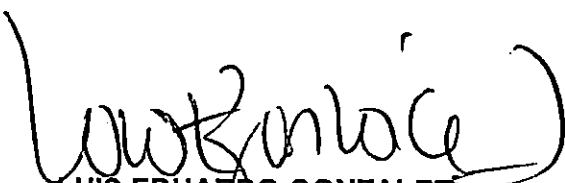
Respetado Señor (a) Reyes

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: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E. la cual fue analizada por el responsable del área que tiene la necesidad de la prestación del servicio y quien elaboró el análisis de conveniencia, y se determinó la aceptación de su propuesta para realizar la contratación.

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

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

Cordialmente,


LUIS EDUARDO GONZALEZ
Gerente

Vo. Bo. Jurídica	Calle 33 No.4A - 50 Tel.2739805 Web Site: www.hflleras.gov.co Gerencia	Proyecto/ Ana Lilia Arbeláez Chavarro
---------------------	--	---