LA SUSCRITA TESORERA PAGADORA CON FUNCIONES DE JEFE DE PERSONAL DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

CERTIFICA

Que la entidad desarrolla su objeto social, fundamentalmente mediante la celebración de contratos de prestación de servicios de salud que se suscriben con las administradoras de planes de beneficios (EPS Subsidiadas y contributivas, Entidades Territoriales-Departamento y Municipio, etc.), contratos que varían en su modalidad, tipo de servicios requeridos, número de usuarios, duración y valores, el cumplimiento de estos se fundamenta en la necesidad presentada según la Resolución 3100 de 2019, deroga la Resolución 2003 de 2014 y modificatorias. Se pretende que los diferentes prestadores de salud realicen la prestación del servicio dentro de los mínimos parámetros de calidad, minimizando el riesgo en la prestación de servicios de salud. Los prestadores de servicios de salud determinan la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación y el riesgo en la atención.

Lo anterior conlleva a que de acuerdo al plan de cargos de la Empresa Social del Estado, en muchas ocasiones por virtud de la contratación referida, no se cuenta con personal médico suficiente para cubrir las necesidades de la demanda de servicios de salud de la institución, por lo tanto se requiere contratar las actividades de medicina para realizar la atención en salud en las áreas de hospitalización , urgencias, consulta externa, actividades extra murales y promoción y prevención , a la vez prestar actividades asistenciales en la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Fresno, cuando no haya personal disponible y de esta manera cumplir las obligaciones contractuales.

Para constancia se firma en Fresno el día 24 del mes de junio de 2026.

SILVIA LILIANA GOMEZ RODRIGUEZ
TESORERA PAGADORA CON FUNCIONES DE JEFE DE PERSONAL

ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

MUNICIPIO DE FRESNO

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO TOLIMA E.S.E

Para constancia se firma en Fresno del 24 de junio 2026

ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO TOLIMA, DESDE JULIO A OCTUBRE DEL 2026 DANDO CUMPLIMIENTO AL ESTATUTO DE CONTRATACION

En calidad de tesorera pagadora con funciones de jefe de personal de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Fresno Tolima, procede mediante este documento, a darle cumplimiento a lo establecido al tenor del Artículo 19 del acuerdo N 17 del 10 de octubre de 2024, actual manual de contratación de derecho privado de la entidad, expedido según lo prescrito al tenor de los artículos 195 numeral 6 de la ley 100 de 1993 y artículos 16 y 19 del decreto reglamentario 1876 de 1994, entre otras disposiciones y mediante el cual se determinan unas situaciones institucionales y las consecuentes necesidades de solución con la celebración del contrato requerido para desarrollar el objetivo.

De conformidad El Artículo 19 del Estatuto de Contratación vigente dice: ***'FASE DE PLANEACION O PRECONTRACTUAL... aquella que se inicia con la identificación de la necesidad de adquisición del bien o servicio en el Hospital San Vicente de Paul de Fresno Tolima ESE., hasta el perfeccionamiento del contrato que se estipule para la adquisición de dicho bien o servicio".***

Así mismo, dicho artículo evidencia el contenido del estudio de oportunidad y conveniencia de la siguiente manera:

1. La descripción de la necesidad del Hospital San Vicente de Paul de Fresno ESE, pretende satisfacer con la contratación.
2. Descripción del objeto a contratar, con sus especificaciones y la identificación del contrato a celebrar.
3. Los fundamentos que soportan la modalidad del contrato.
4. El análisis que soporta el valor estimado del contrato, indicando variables utilizadas para calcular el presupuesto de la respectiva contratación, así como su monto y el de posibles costos asociados a la misma.
5. La justificación de los factores de selección que permitan identificar la oferta más favorable.
6. El análisis que sustenta la exigencia o no de garantías destinadas a amparar los perjuicios de naturaleza contractual o extracontractual, derivados del incumplimiento del contrato.
7. Obligaciones del contratista.
8. Análisis, Tipificación Y Asignación De Riesgos De Los Procesos De Contratación Del Hospital San Vicente De Paúl De Fresno
9. Conclusión

DESARROLLO ESTUDIO DE OPORTUNIDAD Y CONVENIENCIA

1. ***DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE LA E.S.E PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN.***

El Hospital San Vicente de Paul de Fresno Empresa Social del Estado, es una Entidad Pública Descentralizada del Orden municipal, de naturaleza especial, con Personería Jurídica, de patrimonio propio y Autonomía Administrativa, integrante del Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, transformada en Empresa Social del Estado, mediante acuerdo 036 de 1998 y Adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, y que tiene por objetivo principal la prestación del servicio de salud con carácter de Servicio Público e igualmente prestar el servicio de Salud a toda la Comunidad del municipio de Fresno y sus alrededores, cuyo régimen jurídico se encuentra definido al tenor de los artículos 194, 195, 196 y 197 de la ley 100 de 1993, particularmente en materia de contratación se encuentra regulada por lo señalado en el artículo 195 numeral 6 de la ley 100 de 1993.

El artículo 49 de la Constitución Política dispone que: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Según el precitado artículo la Salud tiene una doble connotación: derecho constitucional fundamental y servicio público. En tal sentido todos los ciudadanos deben tener acceso al servicio de salud y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación. Dicha facultad constitucional otorgada a los entes estatales y a los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud está estrechamente relacionada con los fines mismos del Estado Social de Derecho y con los propósitos consagrados en el artículo 2 Superior"

Lo anterior, nos permite concluir que los servicios de Salud que presta el Hospital San Vicente de Paul de Fresno Empresa Social del Estado y dado que contribuye a cumplir los fines del Estado, tienen una doble connotación, es decir al ser un derecho fundamental directo, por una parte, y por la otra al ser un servicio público,

y por lo tanto no puede ser interrumpido, por causas puramente formales. Por lo anterior, con el único fin de que la entidad continúe cumpliendo eficientemente con su deber misional, y observando los principios orientadores de la función administrativa y de la contratación estatal señalados en el artículo 209 de la Constitución Nacional, se adelantará el presente proceso contractual, una vez revisados los procedimientos establecidos en el Manual de Contratación de la entidad. Para ello debemos en primer lugar atender la necesidad que la ESE pretende satisfacer, el objeto a contratar, su valor y demás ítems que componen los presentes estudios previos.

El hospital San Vicente de Paul requiere contratar los servicios de un profesional como médico general, con el fin de prestar servicios en las diferentes áreas asistenciales del hospital san Vicente de paúl de fresno Tolima, en los procesos estratégicos, misionales, y de medición, teniendo en cuenta que en la entidad no se cuenta con personal de planta que cumpla funciones como médico general, por ello no es posible cumplir con la demanda del servicio, así las cosas, es necesario contratar por la modalidad de prestación de servicios de apoyo a la gestión, personal con idoneidad profesional y con experiencia para dar cabal cumplimiento.

Así mismo dando cumplimiento a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, con la Resolución 3100 de 2019, deroga la Resolución 2003 de 2014 y modificatorias. Se pretende que los diferentes prestadores de salud realicen la prestación del servicio dentro de los mínimos parámetros de calidad, minimizando el riesgo en la prestación de servicios de salud.

Que en el numeral 11.1.1 de la resolución 3100 estándar de talento humano baja complejidad establece como requisito:

El talento humano y otros profesionales que se relacionan con la atención o resultados en salud de los usuarios, cuentan con títulos según aplique, de educación superior o certificados de aptitud ocupacional, expedidos por la entidad educativa competente. En caso de títulos o certificados obtenidos en el extranjero, copia de la resolución de convalidación expedida en el Ministerio de educación nacional.

1. El talento humano en salud cuenta con copia de la resolución de autorización del ejercicio expedido por la autoridad competente o inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud ReThus.
2. El prestador de servicios de salud determina la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados y prestados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación, tiempo de la atención y el riesgo en la atención.

En cumplimiento de la normatividad relacionada y como el hospital suscribe permanentemente contratos de salud con Entidades Prestadoras de servicios de Salud EPS debe contar con el personal suficiente e idóneo para garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios, por eso es necesario reforzar el personal de planta con personal externo para la prestación de servicios profesionales independientes como médico general del hospital, para garantizar el funcionamiento de los servicios que oferta la institución.

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES Y LA IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR

El objeto contractual que se celebrará al culminar la fase precontractual será la prestación de servicios profesionales de Medicina General del Hospital San Vicente de Paul ESE de Fresno en las diferentes áreas asistenciales.

2.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y ALCANCE DEL OBJETO DEL CONTRATO

El Hospital San Vicente de Paul de Fresno Empresa Social del Estado, atendiendo las circunstancias anteriormente descritas, y para satisfacer esta necesidad debe llevar a cabo un proceso de contratación con personas naturales o jurídicas que, dentro de su actividad económica, contemplen la prestación de servicios profesionales como médico general, que se describen en el estudio y que además cumplan con los requisitos para celebrar contratos con el estado.

Plazo: Será de 4 meses contados a partir de la firma del acta de inicio.

Lugar de ejecución: municipio de Fresno Tolima y en el Hospital San Vicente de Paul E.S.E. de Fresno, ubicado en la carrera 9 # 2 – 42 municipio de Fresno Tolima.

Forma de pago: El valor mensual se encuentra sujeto a verificación de las horas efectivamente prestadas y pacientes atendidos por el profesional, toda vez que se cancelará el valor por hora de Urgencias día y hospitalización la suma de TREINTA Y SIETE MIL PESOS ($37.000,00), urgencias noche la suma de CUARENTA MIL PESOS ($40.000,00) y en consulta externa se le cancelara al profesional el valor de TREINTA Y CUATRO MIL PESOS ($34.000) hora de consulta, donde la atención por paciente debe ser entre 15 y máximo 20 minutos, los cuales se pagaran por hora efectivamente realizada, de acuerdo a la certificación expedida por el Supervisor del Contrato. PARAGRAFO 1: De igual forma se pagará el valor de once mil trecientos pesos ($11.300) moneda legal corriente, por paciente adicional, efectivamente atendido en consulta externa y la duración de la consulta también deberá ser entre 15 y máximo 20 minutos, los cuales se pagarán por hora efectivamente realizada y paciente atendido, de acuerdo a la certificación expedida

por el Supervisor del Contrato. PARAGRAFO 1: De igual forma se pagará el valor de once mil pesos ($11.000) moneda legal corriente, por paciente adicional, efectivamente atendido en consulta externa y la duración de la consulta también deberá ser entre 15 y máximo 20 minutos, los cuales se pagarán por hora efectivamente realizada y paciente atendido, de acuerdo a la certificación expedida por el Supervisor del Contrato. PARAGRAFO 2: La remuneración que se cancelará por la realización del objeto del contrato, se constituye en la OBLIGACIÓN PECUNIARIA, que adquiere EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL FRESNO TOLIMA, para con el contratista, en consecuencia, el presente contrato no genera obligación alguna por parte del HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL FRESNO TOLIMA, en cuanto al pago de prestaciones sociales o cualquier otro aspecto laboral. PARAGRAFO 3: En el momento de la liquidación el contratista debe de estar activo en el sistema general de seguridad social en salud.

Supervisión: Será ejercida por quien o quienes designe la Gerencia del Hospital San Vicente de Paul de Fresno **Empresa Social del Estado** y deberá cumplir con lo establecido en el Manual de Contratación del hospital, además de lo contemplado en la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción".

3. LOS FUNDAMENTOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DEL CONTRATO.

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Fresno Tolima, es una categoría especial de entidad pública (artículo 83 de la ley 489 de 1998) descentralizada de carácter municipal, cuyo régimen jurídico se encuentra definido al tenor de los artículos 194, 195, 196 y 197 de la ley 100 de 1993, particularmente en materia de contratación se encuentra regulada por lo señalado en el artículo 195 numeral 6 de la ley 100 de 1993, en concordancia con lo previsto en el artículo 13 de la ley 1150 de 2007, modificatoria de la ley 80 de 1993, es decir que su régimen jurídico de contratación es primordialmente de derecho privado.

En consecuencia, la entidad para materializar, ese régimen de derecho privado y asegurar el cumplimiento de los principios previstos en los artículos 209 y 267 de la Carta Constitucional, los principios del estatuto contencioso administrativo y el régimen de inhabilidades, incompatibilidades y de conflictos de intereses, ha expedido en debida forma el manual de contratación del Artículo 19 del acuerdo N 17 del 10 de octubre de 2024, actualmente vigente, razón por la cual se realizará una contratación directa, con quien cumpla con los requisitos exigidos en el presente estudio, en razón que no se requiere la obtención de varias ofertas.

2.1 JUSTIFICACIÓN

La contratación planteada, se considera conveniente y oportuna por las siguientes razones:

Teniendo en cuenta la naturaleza de la institución, es de vital importancia contar con el servicio de un médico general para dar cabal cumplimiento al contrato de **SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO TOLIMA**

3.2 FUNDAMENTOS JURIDICOS

La contratación objeto del presente estudio se realizará mediante la **modalidad de contratación directa**, bajo la figura jurídica del **contrato de prestación de servicios**, en los términos establecidos en el **Artículo 31.1.6 del Manual de Contratación de la Entidad**, adoptado mediante el **Acuerdo de Junta Directiva No. 017 de 2024**.

Esta modalidad se encuentra plenamente habilitada en el marco normativo interno de la Entidad, y se ajusta a los principios de legalidad, eficiencia, economía y responsabilidad que rigen la función administrativa. El contrato de prestación de servicios será suscrito con una persona natural o jurídica que cumpla con los requisitos de idoneidad, experiencia y especialización técnica requeridos para el cumplimiento del objeto contractual, sin que ello implique relación laboral alguna con la Entidad.

La contratación directa se justifica en razón de que:

- El objeto del contrato corresponde a actividades que no pueden ser atendidas con el personal de planta.
- Se requiere la vinculación de un experto para el desarrollo de funciones específicas, técnicas o profesionales, cuya ejecución demanda conocimientos especializados.
- No se configura la necesidad de adelantar un proceso de selección competitivo, en virtud de las excepciones previstas en el Manual de Contratación.

El proceso se documentará conforme a los lineamientos establecidos en el Manual, incluyendo la elaboración de estudios previos, verificación de requisitos habilitantes, análisis de idoneidad del contratista, y la suscripción de las garantías exigidas, en caso de que sean aplicables. Así mismo, se designará un supervisor que velará por

el cumplimiento de las obligaciones contractuales, conforme a lo dispuesto en el régimen interno de supervisión y seguimiento.

EL PROPONENTE DEBERA ACREDITAR LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

a) **IDONEIDAD:**

- ***Persona natural:*** Legalmente capaz, con título profesional acorde al servicio a contratar, que tenga registrado el desarrollo de actividades iguales o similares a las del presente proceso; sin inhabilidades ni conflicto de intereses para suscribir contratos con la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Fresno Tolima.
- ***Persona Jurídica***: Debidamente constituida y registrada en la Cámara de Comercio, y que dentro de su objeto social tenga contemplado el desarrollo de actividades iguales o similares a las del presente objeto de contratación, sin inhabilidades ni conflicto de intereses para suscribir contratos con la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Fresno Tolima.

b) **EXPERIENCIA:** Acreditar experiencia específica en la prestación de **SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO TOLIMA**, iguales o similares al objeto del presente proceso de contratación. Mediante la presentación de un contrato suscrito con entidades públicas o privadas cuyo objeto contractual sea igual o similar al del presente proceso contractual

4. **EL ANÁLISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO, INDICANDO VARIABLES UTILIZADAS PARA CALCULAR EL PRESUPUESTO DE LA RESPECTIVA CONTRATACIÓN, ASÍ COMO SU MONTO Y EL DE POSIBLES COSTOS ASOCIADOS A LA MISMA**

Para tomar un punto de referencia para estimar el valor de presupuesto oficial del contrato a celebrar se tomó a través del SECOP, los valores que se pagan a un Médico General en las empresas sociales del Estado de la región; EL HOSPITAL DE SAN ANTONIO DEL GUAMO TOLIMA E S.E deberá tener presupuestado para esta contratación el valor de TREINTA Y UN MIL PESOS ($31.000) M/CTE POR CADA HORA PRESTADA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y TREINTA Y TRES MIL PESOS ($33.000) M/CTE POR CADA HORA PRESTADA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.

El HOSPITAL NELSON MARTINEZ RESTREPO DE ARMERO GUAYABAL, pagara al contratista la suma de TREINTA Y CINCO MIL PESOS ($35.000) POR HORA COMO MEDICO EN EL AREA DE URGENCIAS Y TREINTA Y TRES MIL PESOS ($ 33.000) POR HORA COMO MEDICO EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA.

En virtud del sondeo de precios tomados como referencia, se puede considerar como precios del mercado para un Médico.

El valor mensual se encuentra sujeto a verificación de las horas efectivamente prestadas y pacientes atendidos por el profesional, toda vez que se cancelará el valor por hora de Urgencias día y hospitalización la suma de TREINTA Y SIETE MIL PESOS ($37.000,00), urgencias noche la suma de CUARENTA MIL PESOS ($40.000,00) y en consulta externa se le cancelara al profesional el valor de TREINTA Y CUATRO MIL PESOS ($34.000) hora de consulta, donde la atención por paciente debe ser entre 15 y máximo 20 minutos, los cuales se pagaran por hora efectivamente realizada, de acuerdo a la certificación expedida por el Supervisor del Contrato. PARAGRAFO 1: De igual forma se pagará el valor de once mil trecientos pesos ($11.300) moneda legal corriente, por paciente adicional, efectivamente atendido en consulta externa y la duración de la consulta también deberá ser entre 15 y máximo 20 minutos, los cuales se pagarán por hora efectivamente realizada y paciente atendido, de acuerdo a la certificación expedida por el Supervisor del Contrato.

PARAGRAFO: los recursos que asignara la ESE para la cancelación del presente contrato serán lo que recaude por el régimen subsidiado y contributivo, los cuales hacen parte del sistema de seguridad social y tienen destinación específica conforme al artículo 48 constitucional.

VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y JUSTIFICACIÓN

Con el propósito de fortalecer la actividad contractual, garantizar la materialización de los principios que rigen la contratación pública —tales como transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva— y asegurar el cumplimiento de los fines y objetivos misionales asignados al Hospital San Vicente de Paul E.S.E. de Fresno, Tolima, se definieron **parámetros objetivos de referencia** para la fijación de los honorarios aplicables a los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

Dichos parámetros se establecieron con base en la **tabla de honorarios vigente** adoptada por la Entidad, la cual constituye un instrumento técnico de referencia para la determinación de valores contractuales. En este contexto, se adelantó el correspondiente **análisis técnico-administrativo**, conforme a los requisitos legales establecidos y al régimen de contratación de la administración pública, considerando:

- La naturaleza del objeto contractual.
- La capacidad técnica y operativa para ejecutar las actividades requeridas.
- La **idoneidad profesional** debidamente acreditada.
- La **experiencia específica** en el área de intervención, cuando aplique.

Estos criterios permitieron establecer un valor objetivo y razonable para los honorarios, en concordancia con los recursos disponibles y la destinación específica de los mismos.

En consecuencia, el **valor total del contrato** se ha estimado **hasta por la suma de CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS ($48.000.000) moneda corriente**, valor que incluye el **Impuesto al Valor Agregado (IVA)**, en caso de que sea aplicable, así como cualquier otro tipo de **gravamen, impuesto, tasa, contribución o tributo** que se cause o llegare a causar durante la ejecución del contrato. En tal evento, **el contratista se obliga a asumir dichos costos**, junto con los **costos directos e indirectos** que se generen para la adecuada ejecución del objeto contractual.

4.1 PRESUPUESTO OFICIAL

Una vez lo anterior, se estima el valor del contrato en la suma de **CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS** ($48.000.000) M/CTE. IVA incluido

Se deja claramente establecido que el precio se ha fijado, teniendo en cuenta todos los gastos y descuentos legales en que el CONTRATISTA incurra para la prestación de los servicios profesionales referidos en el presente estudio:

4.2 ASPECTOS PRESUPUESTALES CDP FUNICONARIO RESPONSABLE QUE EXPIDE EL CDP

NUMERO Y FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 493 del 22 de junio del 2026. Valor $ 486 000.000

CDP HSVP	493	Valor CDP	48.000.000	Fecha CDP 22/06/2026

5 LA JUSTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN QUE PERMITAN IDENTIFICAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE.

En el marco de los procesos de **contratación directa**, y específicamente para los contratos de **prestación de servicios**, la Entidad ha definido criterios objetivos de selección del oferente, con el fin de garantizar la idoneidad, transparencia y eficiencia en la vinculación del recurso humano requerido. Los factores de selección establecidos son los siguientes:

1. **Formación Académica:** El oferente deberá acreditar su perfil académico mediante la presentación del respectivo título o certificación expedida por una **institución educativa debidamente reconocida por el Estado**

Colombiano, en concordancia con el objeto del contrato. Este requisito permite verificar la idoneidad técnica y profesional del aspirante.

2. **Experiencia Laboral:** Se valorará la experiencia específica del oferente en el desarrollo de actividades relacionadas con el objeto contractual, la cual deberá ser acreditada mediante **certificaciones expedidas por anteriores contratantes**, o en su defecto, mediante copia de **contratos suscritos con entidades públicas o privadas** en los que conste el desempeño de funciones como **MEDICO GENERAL**. Este criterio busca asegurar la competencia técnica y operativa del prestador.
3. **Presupuesto Oficial Estimado:** El valor de la oferta presentada por el oferente no podrá superar el **presupuesto oficial estimado por la Entidad contratante**, el cual ha sido determinado con base en estudios técnicos, tablas de referencia y disponibilidad presupuestal. Este parámetro constituye un límite económico objetivo que garantiza la sostenibilidad financiera del contrato y el cumplimiento del principio de responsabilidad fiscal.

6 EL ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA O NO DE GARANTÍAS DESTINADAS A AMPARAR LOS PERJUICIOS DE NATURALEZA CONTRACTUAL O EXTRACONTRACTUAL, DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

El manual de contratación del ESE aprobado por la Junta Directiva mediante del Artículo 19 del Artículo 19 del acuerdo N 17 del 10 de octubre de 2024, en el capítulo II, "DE LAS GARANTIAS", establecidas en los artículos 24 al 28, del manual de contratación. Para los efectos pertinentes el Hospital San Vicente de Paul de Fresno Tolima, Empresa Social del Estado, en la celebración de sus contratos, siempre que considere necesario, y luego de identificados y valorados los riesgos en cada caso, exigirá la constitución de garantías, sujetándose para el efecto a la regulación que sobre las mismas está contenida en el título III del decreto 1510 de 2013, demás normas que lo modifiquen y los que lo modifiquen o sustituyan y sin que por tal razón el contrato se convierta en contrato estatal.

El valor del contrato se cancelará una vez presente el informe de actividades y sea aprobado por el supervisor.

El CONTRATISTA constituirá a su costa y a favor de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Fresno Tolima, ante entidad aseguradora autorizada para el efecto, póliza única que ampare 1. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, por valor de (500) SMLV.

7 Obligaciones del contratista.

1. Realizar la consulta médica programada, realizar la anamnesis, practicar el examen físico, establecer el diagnóstico y dar el tratamiento adecuado a la patología consultada, en el área de consulta externa y urgencias, hospitalización, sala de partos
2. Cumplir a cabalidad con todos los protocolos del manual de bioseguridad implantados en la ESE Hospital San Vicente de Paul de Fresno Tolima
3. Diligenciar con letra legible las historias clínicas de llegarse a dar en forma manual, diligenciar en forma ordenada y con ortografía en el sistema, tener coherencia con la impresión diagnostica o diagnóstico, tratamiento médico instaurado, con sus respectivas dosis, presentación, via de administración, horario, recomendaciones específicas y eventos adversos, signos de alarma y seguimiento de evoluciones hospitalaria y /o ambulatoria, avaluándola con firma, numero de cedula de ciudadanía, registro médico y sello, en todo los documentos y anexos
4. Atender el paciente realizarle historia clínica de acuerdo a la normatividad vigente, definir un diagnóstico y conducta, solicitar exámenes según pertinencia e interpretación de los mismos y definir según complejidad.
5. Prescribir y realizar procedimientos especiales que ayuden en el diagnóstico y pertinencia en el manejo del paciente según el caso.
6. Realizar procedimientos menores permitidos en el nivel de complejidad y necesarios para el mejoramiento del paciente.
7. Apoyar el sistema de vigilancia epidemiológica según la normatividad vigente y diligenciar las fichas de acuerdo al evento identificado en la atención
8. Realizar interconsultas y remitir pacientes a médico especialista cuando la salud del paciente así lo requiera aplicando el sistema de referencia y contra referencia.
9. Tener adherencia a las guías de práctica clínica y protocolos adoptados en la ESE para la atención directa de pacientes.
10. Apoyar los programas de promoción y prevención de la institución.
11. Cumplir con los registros en las plataformas de estadísticas vitales vigentes (Certificado de defunción y nacido vivo) por medio físico de inmediato y en el aplicativo RUAF un plazo máximo de 24 horas
12. Realización de valoraciones medico legales Urgentes
13. Realizar el registro de las diferentes actividades y procedimientos para la debida facturación.
14. Realizar el diligenciamiento diario del SISVAN de consulta externa
15. Brindar entrenamiento práctico, técnicas de consejería, para ofrecer ayuda efectiva en lactancia materna (técnicas de amamantamiento, valoración oral motora, extracción manual, almacenamiento, conservación y ofrecimiento de leche materna, entre otros
16. ¿Realizar registro en la historia clínica de las actividades educativas que reciben las gestantes y sus acompañantes correspondiente? (Signos de alarma, Autocuidado, Lactancia Materna, curso de preparación para la maternidad y paternidad y asesoría en Planificación Familiar).
17. Dar a Conocer a las gestantes y sus familias el derecho de sus hijos o hijas a un nombre y una nacionalidad, y la importancia del registro civil desde el nacimiento y realizare el respetivo registro en la historia clínica.

18. Registrar en plan de parto en la historia clínica que incluya (confirmación presentación fetal, trabajo de parto, manejo del embarazo prolongado, signos para reconocer el inicio del trabajo de parto, cuidados del recién nacido y cuidados postnatales
19. Informar a las madres, a los padres o a algún otro acompañante sobre el derecho al nombre y al registro civil de sus hijos o hijas desde el nacimiento y les orienta en dónde pueden hacerlo, y dejar registro en la historia clínica
20. Explicar a las gestantes, madres y a sus acompañantes sobre su derecho a recibir el carné de salud infantil con información veraz y completa sobre el estado del niño o la niña al nacer
21. Dar a conocer a las madres, padres y familias de niñas y niños recién nacidos atendidos en salas de maternidad y pediatría sobre los temas de promoción de la salud y la nutrición relacionados con su puerperio
22. Brindar ayuda efectiva a Las madres, padres y familias de niñas y niños recién nacidos atendidos en salas de maternidad y pediatría (uso de técnicas de consejería) para el amamantamiento (posición recomendada, agarre efectivo, respiración, succión, deglución, lactancia a libre demanda), técnica de extracción manual y conservación de la leche materna, y hace seguimiento permanente al conocimiento que logran apropiar sus usuarias
23. Diligenciar la Ficha de Observación del Amamantamiento a las 6 horas del post parto y antes del egreso
24. Realizar el control ambulatorio del Recién Nacido entre los 3 y 5 días posteriores al egreso que incluya :anamnesis, examen físico completo que incluye tamizaje para cardiopatía congénita, recomendaciones, promoción del registro civil y verificación de la afiliación al sistema de salud y verificación de asignación de cita para lactancia materna.
25. Informar a las madres, padres y sus familiares sobre los beneficios de la leche materna, la importancia del calostro y la libre demanda, sin horarios ni restricciones de día y de noche, para mantener la producción de la leche y la buena nutrición de sus hijas e hijos
26. Orientar y brindar ayuda efectiva a las madres, padres y acompañantes para que las niñas y niños reciban solo leche materna durante los seis primeros meses de vida sin suministrarles aguas, ni ningún otro alimento, ni bebida, salvo indicación médica.
27 Detectar los problemas tempranos del amamantamiento y proporciona a la madre consejería en lactancia para mejorar la técnica y para que desarrolle confianza en su capacidad de amamantar
28. Brindar orientación efectiva a las madres, padres y cuidadores sobre los riesgos y la forma de identificar la malnutrición en la población menor de 2 años
29. Asesorar a las mujeres en periodo de lactancia sobre el uso correcto y sistemático del preservativo durante todas sus relaciones sexuales y garantiza la entrega de los mismos
30 Enunciar en la historia clínica por lo menos tres beneficios de amamantar relacionadas con la salud bucal y además las desventajas del uso de chupos y biberones
31. Informar y brinda orientación efectiva a las madres, padres y cuidadores/as sobre la forma de iniciar la alimentación complementaria adecuada, utilizando las pautas establecidas para lograr una alimentación perceptiva a partir de los seis meses de vida, a la vez que se continúa con el amamantamiento hasta los dos años o más
32 Dar a conocer a Las madres conocen el mecanismo de producción de la leche materna, la importancia de la frecuencia de las mamadas a libre demanda y qué significa una succión efectiva
33. Dar a conocer la importancia del calostro y del inicio temprano de la lactancia

34. Explicar y registrar en la historia clínica a Las madres la forma de iniciar, a partir de los 6 meses de edad, la alimentación complementaria adecuada y con lactancia materna hasta los dos años o más
35. Realizar la Atención para la valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna (L.M.) en la anamnesis se indaga sobre: preparación prenatal para la L M , momento de inicio de la L.M, ingesta de leche de fórmula antes del egreso hospitalario neonatal, forma en que lacta, frecuencia y duración, reconocimiento de hambre y saciedad del bebé, frecuencia y características de la orina, y deposición, administración de otros alimentos diferentes a la leche materna, forma como se realiza la extracción, conservación y transporte de la leche, alimentación de la madre, consumo de líquidos o medicamentos, alternancia de los senos, masaje, inconvenientes o inquietudes sobre la lactancia, expectativas de la madre y la familia frente a la lactancia materna, planes para continuar con la lactancia en caso de retorno a la escuela o trabajo
36. Brindar En la Atención para la valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna (L.M.) información respecto a los aspectos a mejorar sobre la técnica de la L.M. y otras necesidades, importancia y beneficios de la L.M. sobre otras forma de alimentación como alimentos de fórmula y complementarios, extracción, conservación y transporte de la leche materna, cuidado de las mamas, información sobre la existencia del Banco de Leche Humana en el HFLLA, extracción, donación y continuación de la lactancia materna, manejo de los problemas que se puedan presentar relacionados con la lactancia y momento adecuado de inicio de la alimentación complementaria y forma de hacerlo
37. Dar a conocer a Las madres, padres y familiares la importancia del alojamiento conjunto madre- hijo/a para favorecer el vínculo afectivo, la lactancia materna a libre demanda, el cuidado y la crianza
38. *Interrogar En la atención en salud en la primera infancia en el niño o niña menor de 6 meses se realizan las siguientes: preguntas para verificar si está recibiendo LME:*

A Durante el día de ayer o anoche recibió alguno de los siguientes líquidos: ¿agua, aromática, jugo o té?

B Durante el día de ayer o anoche recibió leche de fórmula?

C ¿Durante el día de ayer o anoche recibió leche de vaca o cabra líquida, en polvo, fresca o en bolsa?

D . ¿Durante el día de ayer o anoche recibió algún alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco"

39. Dar cumplimiento a la normatividad para el pago de la planilla de seguridad social de cada mes, el contratista deberá realizarlo en la fecha límite establecida que cada uno tiene según el digito de terminación de sus cedulas, tal como lo establece el decreto 1990 de 2016, de no cumplirse lo estipulado no se procederá a los pagos de los honorarios correspondientes, los cuales se harán efectivos al mes siguiente, sin excepción alguna.
40. Mantener el inventario de bienes, equipos y elementos a su cargo, controlando el estado, aseo, funcionamiento de los mismos y haciendo reporte oportuno de los daños.
41. Participar activamente en los comités institucionales cuando sean requeridos, y hacer el debido uso de la plataforma virtual institucional
42. El contratista deberá asistir a las diferentes capacitaciones que se programen por parte de las EPS y Secretaria de salud del Tolima con el fin de garantizar un mejor servicio, además dentro del valor del contrato se incluyen los gastos de desplazamiento que se pueda generar en los procesos de capacitación.

43. Conocer y defender el decálogo de los derechos del paciente aplicando la normatividad del código de ética hospitalaria
44. Tener adherencia en las políticas institucionales.
45. Establecer y mantener relaciones de trabajo amistosas y positivas basadas en la comunicación y el respeto por los demás.
46. Cumplir con las normas de bioseguridad, manejo de residuos hospitalarios y demás políticas de la entidad.
47. Ponerse a disposición de forma inmediata ante las emergencias intra y extra hospitalarias
48. Asumir de manera total y exclusiva, la responsabilidad derivada de la calidad e idoneidad de las actividades objeto del contrato, así como de los actos u omisiones. En consecuencia, se compromete a mantener libre al Hospital San Vicente de Paul de Fresno de cualquier responsabilidad por éste aspecto y a salir siempre en defensa de la entidad contratante frente a reclamaciones judiciales o extrajudiciales, acciones de tutela, acciones de cumplimiento que le instaure personas afectadas en razón del desarrollo del objeto contractual y a reconocerle a la E.S.E. Contratante, cualquier suma que ésta entidad deba pagar por tal concepto.
49. Tratar con calidad, calidez y oportunidad en las consultas médicas a los clientes externos e internos del Hospital San Vicente de Paul de Fresno
50. Responder por haber ocultado al contratar inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones, o por haber suministrado información falsa.
51. Dar cumplimiento al registro completo de las Historias clínicas en el Software Institucional dando cumplimiento a la Normatividad Vigente.
52. Registrar y llenar toda la documentación en la prestación de los servicios según el caso: CUPS, SOAT, RIPSS, y demás Formatos Institucionales.
53. Desempeñar las demás funciones asignadas de acuerdo a la necesidad competente al nivel, la naturaleza del área y cargo.

Cláusula de Prevención y Sanción del Acoso Sexual. *En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 2365 de 2024, el(la) Contratista se obliga a abstenerse de realizar cualquier conducta que constituya acoso sexual, entendida esta como todo acto de persecución, hostigamiento o asedio de carácter o connotación sexual, lasciva o libidinosa, manifestada en relaciones de poder de orden vertical u horizontal, en el contexto de la ejecución del presente contrato.*

El(la) Contratista se compromete a observar y cumplir estrictamente las políticas, protocolos, procedimientos y rutas de prevención, atención y sanción del acoso sexual que adopte la Entidad, acogiéndose en todo momento a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes sobre la materia.

El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas en la Ley 1010 de 2006 y demás normas concordantes, incluyendo la terminación unilateral del contrato, sin perjuicio de las acciones disciplinarias, administrativas, civiles o penales a que haya lugar.

La inclusión de esta cláusula no genera vínculo laboral alguno entre la Entidad y el(la) Contratista, en los términos del parágrafo del artículo 12 de la Ley 2365 de 2024

Finalmente, con la presentación de este estudio, queda para evidenciada la necesidad de la contratación tendiente a cumplir con los propósitos establecidos la buena marcha y efectivo cumplimiento de los cometidos del HOSPITAL.

Por lo anteriormente expuesto, es viable, conveniente y oportuno adelantar el proceso de selección y contrato respectivos para satisfacer la necesidad aquí determinada

8 ANALISIS, TIPÍFICACION Y ASIGNACION DE RIESGOS DE LOS PROCESOS DE CONTRATACION DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE FRESNO.

De conformidad con el parágrafo del artículo 5, del Manual de Contratación del HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE FRESNO, se realiza el presente análisis del riesgo para la celebración de una CONTRATACION DIRECTA cuyo objeto es "**SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO TOLIMA**.".

Con el presente estudio se pretende contribuir a la reducción de controversias judiciales y extrajudiciales en contra del HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE FRESNO, y lograr, que las partes del contrato estatal puedan hacer las previsiones necesarias para mitigar los riesgos, por ello se hace necesarios, estimar, tipificar y cuantificar los riesgos previsibles involucrados en la contratación.

LA ESTIMACIÓN consiste en valorar la probabilidad de ocurrencia y el nivel de impacto de los riesgos que han sido tipificados y que teniendo en cuenta su materialización, requieren una valoración.

ESTIMACION CUALITATIVA: Es aquella que se realiza cuando se trabaja los riesgos para una estimación cualitativa mediante rangos que permitan al servidor público calificar los riesgos en una matriz, en diferentes niveles de probabilidad e impacto.

LA PROBABILIDAD es entendida como una medida de la creencia o conocimiento que se tienen acerca de la ocurrencia futura o pasada de un evento y generalmente se puede estimar como la frecuencia con la que se obtiene un resultado en un experimento aleatorio.

IMPACTO O SEVERIDAD: Es la medida de la magnitud de las consecuencias monetarias de un evento generador de riesgo sobre el objeto del contrato.

ESTIMACION CUANTITATIVA: Una vez realizada la evaluación cualitativa, incorporando los criterios evaluados en la etapa cualitativa y realizando una aproximación numérica de dichos criterios.

De igual manera debe darse aplicación al documento expedido por el CONSEJO NACIONAL DE POLITICA ECONOMICA Y SOCIAL a través del documento COMPES 3714 de fecha primero (1) de diciembre de 2011, — DEL RIESGO PREVISIBLE EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE CONTRATACIÓN PÚBLICA" y se señalaran los riesgos de conformidad con lo señalado en el mismo así:

a) **Riesgos Económicos:** Son aquellos que se derivan del comportamiento del mercado, tales como la fluctuación de los precios de los insumos, desabastecimiento y especulación de los mismos, entre otros. Por ejemplo, es usual que en contratos que involucran la ejecución de actividades en cuya estructura se ha definido un marco cambiario, se identifiquen alteraciones por el comportamiento de la moneda o por circunstancias colaterales que Imponen una incidencia crítica. Así mismo, en los contratos de suministro de bienes o prestación de servicios, donde no es posible llevar a cabo el objeto del contrato por desabastecimiento o especulación dentro del mercado propio de los insumos. Su inclusión dependerá de la posibilidad de previsión del mismo.

b) **Riesgos Sociales o Políticos:** son aquellos que se derivan por cambios de las políticas gubernamentales que sean probables y previsibles, tales como cambios en la situación política, sistema de gobierno y cambio en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato. También suelen presentarse por fallas en la manera en que se relacionan entre sí, el Gobierno y la población, grupos de interés o la sociedad. Por ejemplo, los paros, huelgas, actos terroristas, etc. Para la determinación de su previsibilidad, la entidad podrá acudir a las autoridades públicas competentes en la recopilación de datos estadísticos o fuentes oficiales (POLICIA NACIONAL, FUERZAS ARMADAS DE COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, etc.)

c) **Riesgos Operacionales:** Son aquellos riesgos asociados a la operatividad del contrato. Entre estos encontramos: la posibilidad de que el monto de la inversión no sea el previsto para cumplir el objeto del contrato. También se presenta la extensión del plazo, cuando los contratos se realizan en tiempos distintos a los inicialmente programados por circunstancias no imputables a las partes. Adicionalmente, se presenta por la posibilidad de no obtención del objeto del contrato como consecuencia de la existencia de inadecuados procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos sin que los mismos sean imputables a las partes. Dichos

riesgos hacen parte del riesgo operacional siempre y cuando no sean obligaciones de las partes y se materialicen durante la ejecución del contrato.

En general no son riesgos operacionales las especificaciones de materiales o servicios incorrectos, fallas en el embalaje, manipulación, transporte o descarga del bien suministrado, insuficiencia en los proveedores, perdida o destrucción de los bienes a suministrar, daño, hurto o perdida de materiales o equipos para la ejecución del contrato, obtención o renovación de licencias o permisos, entre otros. Para reducir la incidencia de este tipo de riesgos, es necesario contar durante la etapa de estructuración de los contratos con los estudios respectivos y adelantar actividades que permitan contar con un adecuado nivel de información sobre las especificaciones de los diferentes objetos contractuales, con el fin de fortalecer el análisis de costos, lo cual reduce los factores de riesgos que inciden sobre el contrato.

d) **Riesgos Financieros:** Este riesgo tiene dos componentes básicos: el riesgo de consecución de financiación o riesgo de liquidez, y el riesgo de las condiciones financieras. El primero se refiere a la dificultad de conseguir los recursos financieros, ya sea en el sector financiero o el mercado de capitales, para lograr el objetivo del contrato. El segundo hace referencia a los términos financieros de dichos recursos, entre estos encontramos plazos, tasas, garantías, contragarantías, refinanciaciones entre otros.

e) **Riesgos Regulatorios:** Son los posibles cambios regulatorios o reglamentarios que, siendo previsibles, afecten el equilibrio contractual. Por ejemplo, cambios en las tarifas, mercados regulados, cambios en los regímenes especiales (regalías, pensional), designación de zonas francas, planes de ordenamiento territorial, expedición de normas de carácter técnico o de calidad, entre otros.

f) **Riesgos de la Naturaleza:** Son los eventos causados por la naturaleza sin la intervención o voluntad del hombre, que, aunque pueden ser previsibles por su frecuencia o diagnóstico están fuera del control de las partes. Para la determinación de su existencia y/o previsibilidad, se podrá acudir a las autoridades públicas o entidades competentes en la recopilación de datos estadísticos o fuentes oficiales (INSTITUTO AGUSTIN CODAZZI, INGEOMINAS, IDEAM, etc) Para el ejercicio de tipificación, éstos se refieren a los hechos de la naturaleza que puedan tener un impacto sobre la ejecución del contrato, por ejemplo los temblores, inundaciones, lluvias, sequias, entre otros, siempre y cuando los mismos puedan preverse.

g) **Riesgos Ambientales:** Se refiere a las obligaciones que emanan de las licencias ambientales, de los planes de manejo ambiental, de las condiciones ambientales o ecológicas exigidas y de la evolución de las tasas retributivas y de uso del agua. Por ejemplo, cuando durante la ejecución del contrato se configuren

pasivos ambientales causados por mala gestión de la licencia ambiental y/o el plan de manejo ambiental o el costo de las obligaciones ambientales resulte superior al estimado no siendo imputables a las partes.

h) **Riesgos Tecnológicos:** Se refiere a eventuales fallos en las telecomunicaciones, suspensión de servicios públicos, advenimiento de nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, así como la obsolescencia tecnológica. Una vez hecha la clasificación por tipo de riesgo se recomienda hacer una definición concreta de cada uno de los riesgos que se incluyan, conforme al lenguaje común de los mismos.

7.1 **EN CUANTO A LA ASIGNACIÓN DE RIESGOS EL DOCUMENTO RECOMIENDA LA SIGUIENTE ASIGNACIÓN:**

Riesgos Económicos: Se recomienda que por regla general y bajo la premisa de contar con información suficiente y con las condiciones necesarias para llevar a cabo el objeto contractual, el riesgo se traslade al contratista en atención a su experticia en el manejo y posibilidad de administración efectiva de los riesgos económicos. Desde luego, ello no podrá hacerse en relación con riesgos que el mismo no pueda controlar, como condiciones macroeconómicas no previsibles, las cuales por ser imprevisibles escaparían de la órbita de aplicación del artículo 4 de la Ley 1150 de 2007.

b) Riesgos Sociales o Políticos: Se recomienda que por regla general el riesgo previsible de esta naturaleza lo asuma la entidad contratante que, en atención a su condición, se presume que cuenta con un manejo y posibilidad de administración efectiva del mismo. De manera excepcional se puede trasladar el riesgo cuando, por ejemplo, existan mecanismos de cobertura en el mercado.

c) Riesgo Operacional: Por regla general y bajo la premisa de contar con información suficiente, los riesgos operacionales se transfieren al contratista, en la medida en que cuenta con mayor experiencia y conocimiento de las variables que determinan el valor de la inversión y tendrá a su cargo las actividades propias del contrato. En aquellos contratos donde se presente un alto componente de complejidad técnica, las entidades estatales pueden considerar la posibilidad de utilizar como mecanismo de mitigación el Otorgamiento de garantías parciales para cubrir eventuales sobrecostos asociados a la complejidad identificada.

d) Riesgos Financieros: Se recomienda que el riesgo se traslade al contratista por regla general y bajo la premisa de contar con información suficiente. En atención a su experticia en la consecución y estructuración de los recursos necesarios, se presume que cuenta con un manejo y posibilidad de administración efectiva de los riesgos financieros.

e) Riesgo Regulatorios: Se recomienda que, por regla general, el riesgo lo asuma la parte que cuenta con un manejo y posibilidad de administración efectiva de los riesgos regulatorios por su naturaleza y en virtud de las normas propias de cada regulación.

f) Riesgos de la naturaleza: Siempre y cuando existan formas de mitigación al alcance del contratista, los riesgos de la naturaleza deben ser trasladados al mismo.

g) Riesgo Ambiental: La asignación del riesgo ambiental depende de la especificidad de cada proceso, por ejemplo:

- Cuando se cuente con licencia ambiental debidamente ejecutoriada y/o plan de manejo ambiental, antes del cierre de la licitación, el contratista asumirá los costos implícitos en el cumplimiento de las obligaciones definidas en dicha licencia y/o plan de manejo ambiental.
- Cuando se cuente con licencia ambiental debidamente ejecutoriada antes del cierre de la licitación y ésta sea modificada por solicitud del contratista, él asumirá los costos que implique esta modificación.
- El riesgo de que, durante la ejecución, la operación y el mantenimiento de las obras, se configuren pasivos ambientales causados por el incumplimiento o la mala gestión de la licencia ambiental y/o el plan de manejo ambiental será asumido por el contratista.
- Cuando no se cuente con licencia ambiental debidamente ejecutoriada y/o plan de manejo ambiental, antes del cierre de la licitación, los costos por obligaciones ambientales se deberán estimar y prever en los contratos acorde con la naturaleza y magnitud del objeto contractual. En estos casos la entidad estatal podrá asumir el riesgo de que los costos por obligaciones ambientales resulten superiores a lo estimado.
- Cuando por la naturaleza del proyecto no se requiera licencia ambiental, los costos para realizar un adecuado manejo ambiental se deben estimar y prever en los contratos acorde con la naturaleza y magnitud del proyecto. En estos casos, la entidad estatal podrá asumir el riesgo por los costos de las obligaciones adicionales resultantes de la exigencia de un plan de manejo posterior al cierre de la licitación, sólo cuando la exigencia no surja del mal manejo ambiental del proyecto.

h) Riesgo Tecnológico: Se recomienda que por regla general y bajo la premisa de contar con información suficiente, el riesgo se traslade al contratista que, en atención a su experticia en el objeto contractual y los estándares tecnológicos, cuenta con un manejo y posibilidad de administración efectiva de los riesgos tecnológicos.

7.2 ANALISIS CUALITATIVO DE RIESGOS CON SU PROBABILIDA E IMPACTO.

Riesgo	Probabilidad	Impacto	Asignación
Riesgos sociales o políticos	Media-Baja	Media-baja	EL HOSPITAL
Riesgos operacionales	Media-Baja	Media-baja	El contratista
Riesgos financieros	Medio-Bajo	Media-baja	El contratista
Riesgos Regulatorios	Medio-Bajo	Media-baja	El contratista
Riesgo tecnológico	Medio-Bajo	Media-baja	El contratista

TIPIFICACIÓN	ESTIMACIÓN	ASIGNACIÓN
RIESGO EN PLANIFICACIÓN YEJECUCIÓN DEL SERVICIO		
Información errónea o desactualizada suministrada por la entidad	10%	LA ESE
Uso o recolección de información errada	15%	Contratista, salvo que la información errada provenga de la misma entidad
Estimación inadecuada de los costos	5%	Contratista
Negligencia, imprudencia o temeridad en los mandatos	20%	Contratista
Uso indebido de información	10%	Contratista
Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales	5%	Contratista, quien debe cubrirel riesgo conforme a las normas que regulan el sistema ARP
Falta de calidad en el servicio prestado	10%	El Supervisor del contrato debevigilar su ejecución, so pena de no certificarla
EVENTOS DERIVADOS DE CIRCUNSTANCIAS ECONÓMICAS O LEGALES		
Financiamiento del contrato	100%	Contratista
Incremento en impuestos que afectan a todos los contribuyentes y a todas	5%	Contratista

lasactividades		
Incremento en impuestos que afectan la actividad del contratante, siendo tal actividad objeto del contrato	5%	Contratista, a quien la entidad podrá llevar a un punto de no pérdida, siempre y cuando acredite que el incremento es de tal magnitud que le ha conducido a pérdida.

9 *CONCLUSIÓN*

Con el presente análisis de oportunidad y conveniencia se acredita la necesidad para contratar la **SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO TOLIMA** Finalmente, con la presentación de este estudio queda como evidencia la necesidad de la contratación tendiente a cumplir con los propósitos establecidos la buena marcha y efectivo cumplimiento de los procesos de contratación de la entidad.

Por lo anterior expuesto, es viable, conveniente y oportuno adelantar el proceso de selección y de contrato respectivas para satisfacer la necesidad determinada en el presente estudio.

Atentamente,

SILVIA LILIANA GOMEZ RODRIGUEZ
TESORERA PAGADORA CON FUNCIONES DE JEFE DE PERSONAL

Información del usuario



Cargo	
Titulo	Dr(a)
Nombre	Cristhian Camilo
Apellidos	Cruz Mendez
Fecha de Nacimiento	27/04/1991
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)
Género	Hombre
¿Tiene alguna discapacidad?	Si No
Nombre y apellido	Cristhian Camilo Cruz Mendez
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1110510101
Direccion	Calle segunda # 11 bis -10 barrio Santa Barbara
Codigo postal	
Estrato	3
Ubicación	Ibagué
Pais	COLOMBIA
Correo electrónico	kmiloc27@gmail.com
Teléfono	
Celular	3177826322

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuracion regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿cual es tu mascota?
Respuesta	furia
SMS para recuperar la contraseña	3177826322

Fresno Tolima, 16 de Junio del 2026

Señores:
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ESE
Dra. Diana María Tabares Clavijo
Gerente
Fresno

OFERTA TÉCNICA COMO MEDICO GENERAL

Me permito presentar mi propuesta a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL,** en adelante la **EMPRESA CLIENTE,** en materia de servicios profesionales como médico general en el área de Consulta externa y urgencias.

En desarrollo del objeto de esta propuesta se realizarán las siguientes actividades.

1. Atender el paciente realizarle historia clínica de acuerdo a la normatividad vigente, definir un diagnóstico y conducta, solicitar exámenes según pertinencia e interpretación de los mismos y definir según complejidad.
2. Prescribir y realizar procedimientos especiales que ayuden en el diagnóstico y pertinencia en el manejo del paciente según el caso.
3 Realizar procedimientos menores permitidos en el nivel de complejidad y necesarios para el mejoramiento del paciente.
4. Apoyar el sistema de vigilancia epidemiológica según la normatividad vigente y diligenciar las fichas de acuerdo al evento identificado en la atención
5. Realizar interconsultas y remitir pacientes a médico especialista cuando la salud del paciente así lo requiera aplicando el sistema de referencia y contra referencia.
6. Tener adherencia a las guías de práctica clínica y protocolos adoptados en la ESE para la atención directa de pacientes.
7. Apoyar los programas de promoción y prevención de la institución.
8. Cumplir con los registros en las plataformas de estadísticas vitales vigentes (Certificado de defunción y nacido vivo) por medio físico de inmediato y en el aplicativo RUAF un plazo máximo de 24 horas
9. Realización de valoraciones medico legales Urgentes
10. Realizar el registro de las diferentes actividades y procedimientos para la debida facturación.
11. Mantener el inventario de bienes, equipos y elementos a su cargo, controlando el estado, aseo, funcionamiento de los mismos y haciendo reporte oportuno de los daños
12. Participar activamente en los comités institucionales cuando sean requeridos, y hacer el debido uso de la plataforma virtual institucional.
13. El contratista deberá asistir a las diferentes capacitaciones que se programen por parte de las EPS y secretaria de salud del Tolima con el fin de garantizar un mejor servicio, además dentro del valor del contrato se incluyen los gastos de desplazamiento que se pueda generar en los procesos de capacitación

14. Conocer y defender el decálogo de los derechos del paciente aplicando la normatividad del código de ética hospitalaria.
15. Tener adherencia en las políticas institucionales
16. Establecer y mantener relaciones de trabajo amistosas y positivas basadas en la comunicación y el respeto por los demás
17. Cumplir con las normas de bioseguridad, manejo de residuos hospitalarios y demás políticas de la entidad.
18. Ponerse a disposición de forma inmediata ante las emergencias intra y extra hospitalarias.
19. Desempeñar las demás funciones asignadas de acuerdo a la necesidad competente al nivel, la naturaleza del área y cargo.
20. Acompañamiento ronda médica de urgencias y hospitalización cuando sea requerido.
21. Revisión de remisiones diarias cuando sea requerido.
22. Dirigir el proceso de inducción y re inducción del personal médico de urgencias.
23. Coordinación y gestión del comité de urgencias.
24. Reunión periódica con el personal médico para tratar temas de interés y realizar su respectiva acta.
25. Dar respuesta a las quejas de los usuarios relacionadas con atención medica en urgencias.
26. Actualizar y socializar protocolos del servicio de urgencias.

VALOR Y TIEMPO DEL SERVICIO

El servicio ofrecido será por 4 meses las horas del servicio serán:
Urgencias dia y hospitalización 37.000
Noche: 40.000
Consulta externa: 34.000

Cordialmente,

Cristhian Camilo Cruz Mendez
CC.1110510101

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN A CANDIDATOS EN PROCESOS DE SELECCIÓN Y/O CONTRATISTAS, PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES POR PARTE DE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO TOLIMA.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, solicitamos su autorización para iniciar o continuar tratando los datos personales que nos proporciona. Para ello le damos a conocer las políticas para el Tratamiento de esta información que le serán aplicables, la forma de acceder a las mismas y las finalidades del tratamiento que se le pretende dar a sus datos personales:

1. Responsable del tratamiento de datos personales HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO TOLIMA., domiciliada en la Carrera 9 N 2 – 42, del municipio de Fresno Tolima, correo electrónico. gerencia@hospital-fresno-tolima.gov.co, Línea telefónica 3107922252-3165227704

2. Tratamiento de los datos personales que obtenemos. La información recopilada por HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO TOLIMA, es utilizada por ésta y podrá ser compartida con terceros encargados de la información, otros integrantes de su conglomerado económico, aliados estratégicos y terceros. Excepcionalmente, podrá ser cedida, transferida o transmitida en el territorio nacional o al exterior manteniendo su confidencialidad, seguridad y protección. El tratamiento se podrá efectuar mediante procedimientos automatizados, informáticos, manuales, mecánicos, digitales o electrónicos o mediante una combinación dos o más de éstos El tratamiento podrá incluir operaciones sobre datos personales, tales como: recolección, almacenamiento, conservación, organización, consulta, uso, evaluación, actualización, bloqueo, circulación, reproducción, destrucción, supresión, cesión, transferencia o transmisión a terceros, y en general, su procesamiento.

3. Finalidad. 3.1. Finalidad común a todos los grupos de interés y terceros en general. Desarrollo del objeto social, Cumplimiento de disposiciones legales y obligaciones contractuales, Cumplimiento de órdenes y requerimientos de autoridades estatales y particulares, Cumplimiento y determinación de políticas empresariales, Verificación de identidad y ubicación, Organización, sistematización y archivo de los datos proporcionados, Gestiones legales, administrativas o judiciales, Desarrollo de actividades de responsabilidad social, bienestar o generación de beneficios, Comunicación y contacto, Envío de información, Reportes a entidades públicas o particulares, Actividades de control interno y auditorías, Vigilancia, monitoreo, control y seguridad de los establecimientos, plantas, oficinas, instalaciones, bienes y de las personas que los utilizan, Compartir información con sociedades pertenecientes al mismo conglomerado, matrices, subordinadas o aliados estratégicos para darle gestión a la necesidad del titular, Consulta para prevención y control de lavado de activos y financiación del terrorismo. **3.2.**

Interesados o candidatos en procesos de selección o contratación. Envío de comunicaciones relacionadas con el proceso de selección, consulta o actualización de la información, Cumplimiento de deberes legales, Confirmación de la veracidad de la información proporcionada, consulta de referencias, consulta de antecedentes en bases de datos oficiales, Verificación y valoración de la idoneidad académica, laboral y personal del interesado o candidato para acceder al cargo, Entrega de información a las autoridades judiciales, administrativas o particulares en ejercicio de funciones públicas, Entrega de información a terceros que apoyan el proceso de selección para su verificación, análisis y valoración.

4. Datos Sensibles. Es facultativo del titular responder preguntas que versen sobre menores de edad y/o sobre datos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos. Para las finalidades relacionadas en el numeral 3 de esta autorización, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO TOLIMA. solicitará, tratará o tendrá contacto con los siguientes datos sensibles: aplicación de pruebas psicotécnicas, de aptitud laboral e idoneidad personal; pertenencia a organizaciones sociales; datos biométricos, particularmente huellas digitales, fotografías y/o videograbaciones en sus instalaciones; examen médico de ingreso.

5. Derechos de los titulares de datos personales. El titular de datos personales alojados en las bases de datos de HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO TOLIMA. tendrá los siguientes derechos:

- Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los Responsables del Tratamiento o Encargados del Tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros, frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error o aquellos cuyo Tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable del Tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el Tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del Tratamiento o el Encargado del Tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a sus datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la presente ley y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y

Comercio haya determinado que en el Tratamiento el responsable o Encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la Constitución.

- Acceder en forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento

6. Mecanismos para el conocimiento de La Política y sus cambios. Cualquier cambio sustancial en la Política de Tratamiento y Protección de Datos personales será comunicado oportunamente a los titulares de los datos personales de una manera eficiente, entendida como aquella que HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO TOLIMA. usa en el curso ordinario de su interacción con los Titulares, a quienes se hará saber que el texto actualizado de La Política se mantendrá publicada en el sitio web de HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO TOLIMA. Además, La Política se podrá poner en conocimiento de sus destinatarios mediante mensajes de datos o por solicitud efectuada a HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO TOLIMA.

AUTORIZACIÓN

Yo Cristhian Camilo Cruz M., una vez enterado(a) de la información anterior, me permito manifestar que es mi voluntad autorizar expresamente al HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO TOLIMA. para que se encargue del tratamiento de los datos personales que le he proporcionado y le proporcionaré de acuerdo con su Política para el Tratamiento y Protección de Datos Personales. Manifiesto que la información personal que de manera voluntaria he proporcionado y proporcionaré es veraz y actual. Me comprometo a consultar e informarme sobre la Política General para el Tratamiento y Protección de Datos Personales y autorizo a que HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO TOLIMA. la modifique, informándome de esta situación mediante mensaje de datos o en su sitio web.

Cristhian Camilo Cruz Mendez — cc. 1110 510 101

Nombre del candidato y/o contratista. **Documento de Identificación**

kmilo c27@gmail.com

Correo Electrónico **Firma de quien autoriza tratamiento datos**

Fecha de diligenciamiento: 16-06-26.

Se entiende por conflicto de intereses, aquellas situaciones donde el proveedor, contratista y/o cliente, directa o indirectamente se enfrenta a intereses personales que puedan interferir con las decisiones y actuaciones a su cargo al momento de relacionarse con la HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO afectando la objetividad y transparencia empresarial, en contravención a las obligaciones legales o contractuales

En consideración a lo anterior, yo, Cristhian Camilo Cruz M., identificado/a con cédula de ciudadanía No. 1110516101 de la ciudad de Ibagué, obrando en nombre propio o en representación de la sociedad Cristhian Camilo Cruz Mendez con NIT 1110516101, en calidad de proveedor/ contratista/ cliente de HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO declaro lo siguiente:

1. Conozco y me comprometo a cumplir con lo establecido en el Código de Ética y Buen Gobierno de HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO, el cual se encuentra publicado en la página web del hospital, especialmente en lo relacionado con conflictos de intereses y situaciones que implican competencia con la sociedad.

2. Manifiesto que he leído y comprendido el "Código de Ética y Buen Gobierno" del HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO y conozco las normas contenidas en él, por lo que me comprometo a cumplirlo en su totalidad en lo que me aplique como Proveedor y/o Contratista.

3. Manifiesto que tengo conocimiento que el incumplimiento, omisión o falsedad en la información registrada en la presente declaración constituye falta grave y acarreará las sanciones contractuales a que haya lugar.

4. A la fecha de participación en el proceso de invitación a contratar y/o de la suscripción del contrato con HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO , manifiesto que a nombre propio o en mi calidad de representante legal de la sociedad Cristhian Camilo Cruz Mendez que tendrá a cargo la relación comercial y contractual con HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO NO X SI___ Tengo ninguna relación familiar (cónyuge o compañero permanente, parientes dentro del tercer grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil) con ningún empleado, miembro del hospital, Gerente, administrador, Revisor Fiscal, miembro de la Junta Directiva o Accionista de HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO.

En caso de ser diferente la respuesta anterior , es decir, afirmativa, por favor diligenciar lo siguiente.

Nombre de la persona en HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO	Cargo	Parentesco

5. A la fecha de participación en el proceso de invitación a contratar y/o de la suscripción del contrato con HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO , manifiesto que ninguno de los empleados que tendrán a su cargo la relación comercial o contractual con HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO. tienen relación familiar (cónyuge o compañero permanente, parientes dentro del tercer grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil) con ningún empleado, miembro del Comité Directivo, administrador, Revisor Fiscal, miembro de la Junta Directiva del HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO

6. ¿Los representantes legales, directores, administradores y empleados del proveedor, contratista o cliente, tienen algún tipo de interés, vínculo o inversión en el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO

SI ____ NO X

En caso de ser afirmativa, por favor diligenciar lo siguiente

Nombre de la persona en el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO	**Cargo**	**Parentesco**

7. Evitaré a nombre propio o en mi calidad de representante legal de la sociedad que represento cualquier situación que pueda involucrar un posible conflicto de intereses o implique competencia con HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO., razón por la cual, me abstengo de otorgar rebajas, descuentos o cortesías de cualquier tipo, diferentes a las de naturaleza comercial, como consecuencia de amistad o parentesco, entre otras

8. Me comprometo a informar oportunamente a la gerencia de HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO, en caso que posterior a la participación en el proceso de invitación a contratar o de la vinculación contractual, tenga conocimiento de un posible conflicto de intereses como consecuencia de mi relación o de la de uno de mis empleados con ningún empleado, miembro de la junta directiva o administrador, Revisor Fiscal, del HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FRESNO

9. Si existe alguna información u observación adicional que considere sea necesaria dar a conocer, por favor indicar

_____

_____

_____

En constancia de lo anterior, firma el presente documento:

CC. 1110510101

Firma y C C No.

Nombre del Representante Legal del Proponente: Cristhian Camilo Cruz M.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CRUZ	MENDEZ	CRISTHIAN CAMILO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C C (X) C.E ( ) PAS ( ) No 1110510101	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 1110510101 D M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 27 MES 04 AÑO 1991	CALLE 2 BIS 11B 10 Barrio SANTA BARBARA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	TOLIMA
DEPTO	TOLIMA	MUNICIPIO	IBAGUE		
MUNICIPIO	IBAGUÉ	TELÉFONO		EMAIL	kmiloc27@gmail com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	04	AÑO	2007

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNOLOGICA 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	
PREGRADO	12	X		DOCTOR EN MEDICINA	07	2017	SI

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN LA MODALIDAD, ESCRIBA

INF (EDUCACION INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*
ESPAÑOL			X			X			X
INGLÉS	X				X			X	

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - FRESNO			*PUBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* FRESNO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO URGENCIAS	*DEPENDENCIA* "URGENCIAS"						*DIRECCIÓN* Carrera 9 # 2-42					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE PIEDRAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PIEDRAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3163986807	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO DE URGENCIAS	*DEPENDENCIA* "URGENCIAS"						*DIRECCIÓN* CARRERA null null null 3 con calle 5 esquina					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO - AMBALEMA			*PUBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* AMBALEMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELEFONOS 3156519175	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	01	*Mes*	08	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO URGENCIAS	*DEPENDENCIA* URGENCIAS						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 null null #2-89 Barrio Campoalegre					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IPS SALVAR 24H SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUE						*CORREO ELECTRONICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO DOMICILIARIO- AMBIULANC	*DEPENDENCIA* URGENCIA ATENCION DOMICILIARIA						*DIRECCIÓN* CALLE 31 5 31 CALLE 31 N 5 58					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA MEDICADIZ SAMARIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	07	*Año*	2023	*Día*	23	*Mes*	04	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO DE UNIDAD DE CUIDADOS I	*DEPENDENCIA* UNIDAD DE CUIDAD INTENSIVO						*DIRECCION*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA AVIDANTI IBAGUE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELEFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	09	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO DE PLANTA DE UCI	*DEPENDENCIA* UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS						*DIRECCION* Av 19 #10315, Ibague, Tolima					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLSUBSIDIO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GIRARDOT						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	06	*Año*	2019	*Día*	06	*Mes*	08	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO DE URGENCIAS	*DEPENDENCIA* MEDICINA						*DIRECCIÓN* CENTRO COMERCIAL UNICENTRO GIRARDOT					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO E S E			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ D C	*MUNICIPIO* BOGOTÁ D C					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2564755	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2018	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL	*DEPENDENCIA* CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS					*DIRECCIÓN* AVENIDA FUNDADORES N 2-111						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E S E			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* LÍBANO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2564755	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2018	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL	*DEPENDENCIA* "URGENCIAS"					*DIRECCIÓN*						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __X__ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS 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 UNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o DE LA LEY 190/95)

Ciudad y fecha de diligenciamiento Fresno 16/06/2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

16-06-26 Fresno

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.510.101

CRUZ MENDEZ
APELLIDOS

CRISTHIAN CAMILO
NOMBRES

Cristhan Cruz
FIRMA





INDICE DERECHO

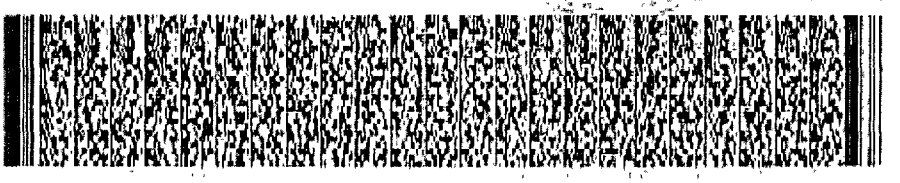
FECHA DE NACIMIENTO 27-ABR-1991

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.81 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

27-ABR-2009 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



I-2900100-00152214-M-1110510101-20090709 0013318629A 1 32212449

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:34:46 AM horas del 14/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1110510101**

Apellidos y Nombres: **CRUZ MENDEZ CRISTHIAN CAMILO**

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.

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 297910233

PIB
09 46:25

Bogotá DC, 14 de junio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CRISTHIAN CAMILO CRUZ MENDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110510101·

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro Anterior, de acuerdo a los incisos 3o y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web·
https //www procuraduria gov.co/Pages/certificado-antecedentes aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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 domingo 14 de junio de 2026, a las 09:51:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110510101
Código de Verificación	111051010126061409513 4

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/06/2026 09:16:53 pm el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1110510101** y Nombre: **CRISTHIAN CAMILO CRUZ MÉNDEZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

CARGANDO

El sistema esta procesando su solicitud, por favor espere.

Señor Ciudadano

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 N° **142101388** . 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 valida siempre y cuando el número de cédula corresponde con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda | Imprimir

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1110510101 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 14/06/2026 07:30 AM

Código Verificación **91PG6MR45Y**

Válida hasta **12/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:06:27 horas del 14/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1110510101,** Apellidos y Nombres **CRUZ MENDEZ CRISTHIAN CAMILO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital San Vicente de Paul de Fresno**, con NIT **890706847-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

REPÚBLICA DE CUBA

El Rector de la Escuela Latinoamericana de Medicina

en uso de las facultades que le están conferidas y a propuesta del Decano de la Facultad, expide el presente Título de:

Doctor en Medicina

a favor de:

Cristhian Camilo Cruz Mendez

por haber cumplido los requisitos establecidos en el plan de estudios y realizado los ejercicios correspondientes para la conclusión de la carrera, el día 11, del mes de julio, del año 2017.

En testimonio de lo cual, se suscribe en la ciudad de La Habana a los 12 días, del mes de julio, del año 2017.

Decano

Rector

Secretario General

Registrado en tomo 13 folio 017 número 420 del Registro de Títulos de la Secretaría General del CES

Registrado en tomo 02 folio 021 número 507 de la Secretaría de la Facultad de Ciencias Médicas Camagüey

CONSULADO GENERAL DE COLOMBIA
LA HABANA - CUBA
FIRMAS REGISTRADAS PRESTACIÓN SOCIAL/CERTIFICADO ESTUDIO
El (La) Cónsul de Colombia
CERTIFICA

Que DAISY MOREJON DIAZ quien firma y otorga el presente documento, ejercita legalmente a la fecha allí expresada el cargo de FUNCIONARIO DE LA DIRECCION DE ASUNTOS CONSULARES Y DE CUBANOS RESIDENTES EN EL EXTERIOR (DACCRE) y que la firma y sello en el documento aparecen como a los son los que usa y acostumbra en todos sus actos

El Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia no asume responsabilidad por el contenido del documento

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DE COLOMBIA
VILMA REBECA GALVEZ LOPEZ
ENCARGADO DE FUNCIONES CONSULARES
Firmado Digitalmente

Derechos EUR 17,00
FONDO ROTATORIO EUR 17,00

Fecha de Expedición 09 agosto 2017

Impresión No 1

La autenticidad de este documento puede ser verificada en http //verificacion cancilleria gov.co
Código de Verificación AFCRIJ8846941

CONSULADO GENERAL DE COLOMBIA
CUBA

MINREX
República de Cuba
Ministerio de Relaciones Exteriores
DACCRE
H 1511736

CERTIFICO: Que el pereréer la firma que antecede del funcionario autorizante de este documento, es auténtica por la semejanza que guarda con la que obra en el registro y con la que el acostumbra a usar en sus actos oficiales.
En fe de lo cual autorizo la presente con mi firma y el sello de este ministerio
Funcionario autorizado para certificar autenticaciones de firmas de documentos para surtir efectos legales en el exterior.

La Habana a los 20 JUL. 2017

Daisy Morejon Diaz
MINREX

Impuesto sobre documentos
Ley 111 Título VI, Artículo 270
Ministerio de Hacienda y Precios

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
LEGALIZACION

País: REPUBLICA DE COLOMBIA
(Country - Pays)

El presente documento público
(This public document - Le présent acte public)

Ha sido firmado por: GALVEZ LOPEZ VILMA REBECA
(Has been signed by
A été signé par)

Actuando en calidad de: AUXILIAR MISION DIPLOMATICA
(Acting in the capacity of
Agissant en qualité de)

Lleva el sello/estampilla de: MISIONES DE COLOMBIA EN EL EXTERIOR
(Bears the seal/stamp of.
Est revêtu du sceau de/timbre de)

Certificado
(Certified - Attesté)

En: BOGOTA - EN LÍNEA
(At - A.)

El: 8/31/2017 9:15:55 a. m.
(On - Le)

Por: APOSTILLA Y LEGALIZACIÓN
(By The Ministry of Foreign Affairs of Colombia - Par Ministère des Affaires Étrangères de la Colombie)

No: L2RIZF91617791
(Under Number - Sous le numéro.)

Nombre del Titular: CRISTHIAN CAMILO CRUZ MENDEZ
(Name of the holder of document
Nom du titulaire)

Tipo de documento: DIPLOMA DE GRADO PREGRADO MEDICINA
(Type of document - Type du document)

Número de hojas: 1
(Number of sheets - Nombre de feuilles)

070041005483413 AFCRIJ8846941 Expedido (mm/dd/aaaa) 08/09/2017

Firmado Digitalmente por. (Digitally Signed by:)
Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia
ALFONSO DE JESUS VELEZ RIVAS
Reason: DOCUMENT AUTHENTICITY
BOGOTA - COLOMBIA

El Ministerio de Relaciones Exteriores, no asume la responsabilidad por el contenido del documento legalizado

---

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el Registro Electronico que se encuentra en la siguiente pagina
The authenticity of this document may be verified by accessing the e-Register on the following web site
L'authenticité de cette document peut être verifiée en accedant l'e-Registre sur le site web suivant

www.cancilleria.gov.co/legalizaciones

ESCUELA LATINOAMERICANA DE MEDICINA

Carretera Panamericana Km 3½, Santa Fe,
Playa, La Habana, Cuba.

SECRETARIA GENERAL DE LA ESCUELA LATINOAMERICANA DE MEDICINA, LA HABANA, REPÚBLICA DE CUBA

CERTIFICO QUE:
El presente documento contiene los programas de primero a sexto año del Plan de Estudios de la carrera de Medicina para el ciclo que inició el curso escolar 2011-2012 y culminó en el curso 2016 - 2017, el cual ha sido cursado y aprobado en este centro de Educación Médica Superior.

Por: **Cristhian Camilo Cruz Mendez**
Procedente de. **COLOMBIA**

ASÍ MISMO CERTIFICO QUE: Las asignaturas del ciclo clínico fueron cursadas en las facultades y universidades médicas del país, que conforman el Proyecto ELAM.
Los programas se encuentran debidamente firmados y acuñados.

Y para que lo pueda acreditar y surtir efecto fuera del territorio nacional, se expide el presente documento en La Habana, República de Cuba, el doce de julio de dos mil diecisiete.

Zenia Díaz Catalá
Secretaria General
ELAM

ESCUELA LATINOAMERICANA DE MEDICINA
Secretaria General

Registrado en: Tomo: 13 Folio: 017 Número: 420

CONSULADO GENERAL DE COLOMBIA
LA HABANA CUBA
FIRMAS REGISTRADAS - PRESTACIÓN SOCIAL/CERTIFICADO ESTUDIO
El (La) Cónsul de Colombia
CERTIFICA

Que DAISY MOREJON DIAZ quien firma y otorga el presente documento aportó legalmente a la fecha [illegible] expresada al cargo de FUNCIONARIO DE LA DIRECCION DE ASUNTOS CONSULARES Y DE COLOMBIANOS RESIDENTES EN EL EXTERIOR (DACCRE) y que la firma y sello en el documento aparecen como suyos son los que usa y acostumbra a usar en todos sus actos

El Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia no asume responsabilidad por el contenido del documento

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DE COLOMBIA
VILMA REBECA GALVEZ LOPEZ
ENCARGADO DE FUNCIONES CONSULARES
Firmado Digitalmente

Derechos EUR 17 00
FONDO ROTATORIO EUR 17 00

Fecha de Expedicion 09 agosto 2017

Impresión No 1

La autenticidad de este documento puede ser verificada en. http://verificacion cancilleria.gov co
Código de Verificación AFCRIJ8305534

CONSULADO GENERAL DE COLOMBIA
CUBA

EXENTO
Impuesto sobre Documentos
Ley 113, Título VI, Artículo 220
Ministerio Finanzas y Precios.

MINREX
República de Cuba
Ministerio de Relaciones Exteriores
DACCRE
H 142643

CERTIFICO: Que al parecer la firma que antecede del funcionario autorizante de este documento, es auténtica por la semejanza que guarda con la que obra en el registro y con la que el acostumbra a usar en sus actos oficiales.
En fe de lo cual autorizo la presente con mi firma y el sello de este ministerio.
Funcionario autorizado para certificar autenticaciones de firmas de documentos en el exterior.

Dada en La Habana a los 14 JUL. 2017

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
LEGALIZACION

País: REPUBLICA DE COLOMBIA
(Country - Pays)

El presente documento público
(This public document - Le présent acte public)

Ha sido firmado por: GALVEZ LOPEZ VILMA REBECA
(Has been signed by
A été signé par)

Actuando en calidad de: ENCARGADO DE FUNCIONES CONSULARES
(Acting in the capacity of
Agissant en qualité de)

Lleva el sello/estampilla de: MISIONES DE COLOMBIA EN EL EXTERIOR
(Bears the seal/stamp of
Est revêtu du sceau de/timbre de)

Certificado
(Certified - Attesté)

En: BOGOTA - EN LÍNEA
(At - A)

El: 8/31/2017 13:17:59 p. m.
(On. - Le)

Por: APOSTILLA Y LEGALIZACIÓN
(By The Ministry of Foreign Affairs of Colombia - Par Ministère des Affaires Étrangères de la Colombie)

No: L2RIZF131819578
(Under Number. - Sous le numéro)

Nombre del Titular: CRISTHIAN CAMILO CRUZ MENDEZ
(Name of the holder of document
Nom du titulaire)

Tipo de documento: CERTIFICADO DE ESTUDIO MEDICINA
(Type of document - Type du document)

Número de hojas: 1
(Number of sheets - Nombre de feuilles)

070041005482738 AFCRIJ8305534 Expedido (mm/dd/aaaa) 08/09/2017

Firmado Digitalmente por: (Digitally Signed by.)
Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia
ALFONSO DE JESUS VELEZ RIVAS
Reason: DOCUMENT AUTHENTICITY
BOGOTA - COLOMBIA

El Ministerio de Relaciones Exteriores, no asume la responsabilidad por el contenido del documento legalizado

---

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el Registro Electronico que se encuentra en la siguiente pagina
The authenticity of this document may be verified by accessing the e-Register on the following web site
L'authenticité de cette document peut être vérifiée en accedant l'e-Registre sur le site web suivant

www.cancilleria.gov.co/legalizaciones

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN No

05352

26 MAR 2018

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 29 del Decreto 5012 de 2009 y la Resolución No 78453 del 18 de diciembre de 2017

CONSIDERANDO:

Que CRISTHIAN CAMILO CRUZ MENDEZ, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No. 1 110 510.101, presentó para su convalidación el título de DOCTOR EN MEDICINA, otorgado el 12 de julio de 2017, por la ESCUELA LATINOAMERICANA DE MEDICINA, CUBA, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. CNV-2017-0011036.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 5° de la Resolución 06950 del 15 de mayo de 2015, para efectos de la convalidación de títulos en el área de la salud, establece: *"todos estos deberán someterse a evaluación académica por parte de la Sala del Área de Ciencias de la Salud de la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior –CONACES, sin perjuicio de que el Ministerio pueda solicitar un concepto adicional a las asociaciones, órganos y pares evaluadores cuando así se requiera.. "*.

Que los estudios fueron evaluados por la Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES, la cual emitió concepto favorable, señalando que el título obtenido es equivalente al de MÉDICO.

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO - Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de DOCTOR EN MEDICINA, otorgado el 12 de julio de 2017, por la ESCUELA LATINOAMERICANA DE MEDICINA, CUBA, a CRISTHIAN CAMILO CRUZ MENDEZ, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No. 1 110.510.101, como equivalente al título de MÉDICO, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992

ARTÍCULO SEGUNDO.- Para el ejercicio de la profesión se deberá realizar la respectiva inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud según lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007.

PARÁGRAFO. - La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión

Continuación de la Resolución por la cual se resuelve la solicitud de convalidación de CRISTHIAN CAMILO CRUZ MENDEZ

ARTÍCULO TERCERO. - La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación y contra la misma proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán ser interpuestos en la diligencia de notificación personal o dentro de los diez (10) días siguientes a ella o a la notificación por aviso al tenor de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 de 2011.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C. 26 MAR 2018

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

ANA MARÍA ARANGO MURCIA

Proyectó: CALOZANO - 15 de marzo de 2018
Revisó: LUALVAREZ – Profesional del Grupo de Convalidaciones
Revisó: EARIAS Coordinadora del Grupo de Convalidaciones

La salud es de todos Minsalud

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

CRISTHIAN CAMILO CRUZ MENDEZ



C.C. 1110510101

MEDICO

Escuela Latinoamericana de Medicina

Cuba

Grado: 12/07/2017

Rethus: 06/06/2019

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

www.colegiomedicocolombiano.org

Firma Representante Colegio Medico Colombiano

CC	1110510101	CRISTIANO	CAMILO	Cruz	MÉNDEZ	Vigente

[illegible] los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisad[illegible] del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) [illegible] JUAN CAMILO CRUZ MENDEZ identificado(a) con CC 1110510101 registra la siguiente información:

2026-06-14 11:30:02 AM

Información Académica

Título Otorgado	Ámbito de formación	Nombre del programa	Fecha de grado Año-Mes-Día	Acta de grado	Institución educativa
Voluntarios de las Naciones Unidas	Extranjero	Medicina	2019-06-06	49797	COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación
Presto SSO	Local	COLOMBIA|TOLIMA|LÍBANO	1 de mayo de 2018	30-04-2019	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina

[illegible], puede se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo [illegible] Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede [illegible] ejercido su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos [illegible] en cumplimiento de los requisitos que se existían vigentes (Resolución de [illegible] ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por la [illegible] de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). [illegible] Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

FUNDACIÓN NUESTRA FUS DE LA

Educació

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Cristhian Camilo Cruz Méndez

CC 1110510101 de Ibagué - Tolima

ealizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2025-04-10
Fecha de vencimiento: 2027-04-10

Verificación:

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880 Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA DE LA

Educació

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Cristhian Camilo Cruz Méndez

CC 1110510101 de Ibagué - Tolima

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3280 / 2018 y Resolución 2632 / 2024
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-04-12
Fecha de vencimiento: 2027-04-12

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880 Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA [illegible] DE LA [illegible]

Educació

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Cristhian Camilo Cruz Mendez

CC 1110510101 de Ibagué - Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Soporte Vital Básico RCCP (BLS)
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-04-14
Fecha de vencimiento: 2027-04-14

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA [illegible] DE LA [illegible]

Educació

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Cristhian Camilo Cruz Mendez

CC 1110510101 de Ibagué - Tolima

Realizó y aprobó el Diplomado en Soporte Vital Avanzado RCCP (ACLS) con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-04-14
Fecha de vencimiento: 2027-04-14

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA [illegible] DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Cristhian Camilo Cruz Méndez

CC 1110510101 de Ibagué - Tolima

ealizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-04-14
Fecha de vencimiento: 2027-04-14

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP No 70976 - 051880 Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

21700c14-140b-43d8-bc14-efda6668d4a8

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Cristhian Camilo Cruz Mendez

ha participado y aprobado el curso virtual:

Manejo Clínico de la Coinfección Tuberculosis/Virus de Inmunodeficiencia Humana (TB/VIH)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 60 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

21 de enero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organizacion Mundial de la Salud
Region de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https //campus paho org/mooc/mod/simplecertificate/verify php?code=21700c14-140b-43d8-bc14-efda6668d4a8

FUNDACIÓN NUESTRA FUNS DE LA

Educació

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Cristhian Camilo Cruz Méndez

CC 1110510101 de Ibagué - Tolima

Realizó y aprobó el Curso Manejo de Pruebas en Punto de Atención - Point of Care Testing (POCT) con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-04-06
Fecha de vencimiento: 2027-04-06

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880 Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA [illegible] DE LA [illegible]

Educació

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Cristhian Camilo Cruz Mendez

CC 1110510101 de Ibagué - Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Humanización en la Prestación de Servicios de Salud con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-04-14
Fecha de vencimiento: 2027-04-14

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente

ROSA GUZMAN
ESP Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

EDUCOTOLIMA

NIT 901368780-5

CERTIFICADO

DE ASISTENCIA AL CURSO DE EDUCACION CONTINUADA EN

FORMACIÓN INTEGRAL EN LA DETECCIÓN Y EL CUIDADO DEL DONANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

A

Cristhian Camilo Cruz Mendez cc: 1110510101

INTENSIDAD HORARIA DE 40 HORAS
IBAGUE – TOLIMA. NOVIEMBRE 30 DEL AÑO 2022
CODIGO VERIFICACION: 1110510101-75-22
VIGENCIA: Se recomienda actualizar cada 2 años o según Normatividad vigente

JUAN PABLO BARRERO
COORDINADOR ACADEMICO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

NADIA RAMIREZ
COORDINADOR ADMINISTRATIVO
REPRESENTANTE LEGAL

La autenticidad de este certificado puede ser solicitado por correo electrónico a [illegible]
Educación informal EL DURSE "art 2.6.6.8". decreto ley 2150/95 [illegible]

FUNS

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educació

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Cristhian Camilo Cruz Méndez

CC 1110510101 de Ibagué - Tolima

Realizó y aprobó el Curso de Competencias Esenciales Para el Cuidado del Donante con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-04-04
Fecha de vencimiento: 2027-04-04

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

667486e3-036c-478f-b0f1-17b0ac1f536b

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Cristhian Camilo Cruz Mendez

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

20 de junio de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PUBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https //campus paho org/mooc/mod/simplecertificate/verify php?code=667486e3-036c-478f-b0f1-17b0ac1f536b

Educación

Salud

FUNDACIÓN NUESTRA [illegible] DE LA [illegible]

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Cristhian Camilo Cruz Méndez

CC 1110510101 de Ibagué, Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Emergencias en Ginecobstetricia y Código Rojo con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-04-16
Fecha de vencimiento: 2028-04-16

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA [illegible] DE LA [illegible]

Educació

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Cristhian Camilo Cruz Mendez

CC 1110510101 de Ibagué - Tolima

Realizó y aprobó el Diplomado en Atención al Paciente Neonatal (Básico - Intensivo) con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-04-16
Fecha de vencimiento: 2027-04-16

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Instituto Nacional
de Cancerología
Colombia
Por el control del cancer

Hace constar que:

CRISTHIAN CAMILO CRUZ MENDEZ

realizó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer de mama

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 24 de Abril de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional
de Cancerología
Colombia
Por el control del cancer

Hace constar que:

CRISTHIAN CAMILO CRUZ MENDEZ

realizó el Curso Virtual de

Virus de papiloma humano

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 11 de Junio de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional
de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

CRISTHIAN CAMILO CRUZ MENDEZ

realizó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer infantil

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 24 de Abril de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

DECLARACIÓN DE OBJECIÓN DE CONCIENCIA INDIVIDUAL

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO TOLIMA

1. Datos de identificación personal:

Nombre completo: Cristhian Camilo Cruz Mendez

Documento de identidad: 1110 510 101

Cargo / especialidad: Médico de Urgencias

Contrato N°: _____

2. Declaración de Objeción de conciencia.

Con fundamento en el artículo 18 de la Constitución Política de Colombia y en la jurisprudencia de la Corte Constitucional (Sentencia C-355 que "*despenalizó el aborto bajo tres causales específicas (...)*"; sentencia T-209 de 2008 que aborda las "*Reglas de la objeción de conciencia en materia de IVE (...)*"; sentencia SU-096 de 2018 aborda temas como "*Los estándares y deberes de protección derivados del derecho fundamental a la interrupción voluntaria del embarazo (...)*"; *y,* sentencia C-055 de 2022 que abordo la "*Despenalización del aborto hasta la semana 24 de gestación(...)*" manifiesto mi posición frente a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE):

[X] **Sí declaro objeción de conciencia** frente a la práctica directa del procedimiento de IVE.

[ ] **NO presento objeción de conciencia** y estoy dispuesto(a) a realizar el procedimiento en los casos que lo autoriza la normatividad vigente.

(Igualmente, para cada caso en específico, se deberá dejar consignado por escrito las razones por las cuales la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo está en contra de sus más íntimas convicciones, de acuerdo a la resolución N° 051 de 2023 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social)

3. **Motivación de la Declaración.**

(explique brevemente las razones personales, morales, éticas o religiosas que fundamenten su decisión. En caso de marcar "NO", puede dejar en blanco este espacio.)

Prima la vida

4. **Alcance y responsabilidad.**

Declaro que:

- La presente manifestación se refiere únicamente a la práctica directa del procedimiento IVE.
- Soy consciente que esta declaración no me exonera de cumplir las demás obligaciones contractuales y legales, incluyendo: atención de urgencias, diagnóstico, remisión oportuna y respeto por los derechos de las pacientes.
- Entiendo que el Hospital San Vicente De Paul De Fresno Tolima debe garantizar el acceso oportuno al servicio de IVE y que mi objeción no podrá convertirse en una barrera para las usuarias.

5. **Firma.**

En constancia de lo anterior, firmo la presente declaración:

Firma:

Nombre: Cristhian Camilo Cruz Mendez

Fecha: 16/06/2026

MEDICADIZ

TH-0948-2024

LA DIRECTORA DE TALENTO HUMANO DE MEDICADIZ SAS NIT. 800254132

HACE CONSTAR

Que el señor CRISTHIAN CAMILO CRUZ MENDEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No.1.110.510.101 de Ibagué, laboró en MEDICADIZ S.A.S con un contrato a término fijo desde el 04 de julio de 2023 hasta el 23 de abril de 2024, al término de su contrato se desempeñó como MÉDICO GENERAL.

Se expide en Ibagué a los veinticuatro (24) días del mes de abril de 2024.

Sujeto a verificación al teléfono 2771186 ext. 2769.

Samira Atehortua Russi.

SAMIRA ATEHORTUA RUSSI
Directora de Talento Humano

Ibague Agosto 31 de 2023

LA SUSCRITA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO DE
LA CLINICA AVIDANTI S.A.S. IBAGUE

HACE CONSTAR

1. Que el(a) señor(a) Cristhian Camilo Cruz Méndez, titular de la cédula de ciudadanía No. 1 110 510.101, estuvo vinculado con Clínica Avidanti SAS Ibagué, mediante contrato de trabajo FIJO 1 AÑO desde el 10 de Septiembre de 2019 hasta el 31 de agosto de 2023.

2 Que el último salario devengado por el(a) señor(a) Cristhian Camilo Cruz Méndez, ascendió a la suma de Cinco Millones Doscientos Noventa y Dos Mil Pesos m/cte ($5 292.000). Mas una bonificación constitutiva de salario de Doscientos Ochenta y Siete Mil Pesos M/Cte. ($287.000).

3 Que el contrato de trabajo del(a) señor(a) Cristhian Camilo Cruz Méndez, finalizó por Retiro Voluntario

Esta constancia se expide en Ibagué al día 31 de agosto de 2023, en cumplimiento de lo ordenado por el artículo 10 de la Ley 1636 de 2013 y el 46 del Decreto 2852 de 2013

Cordialmente,

STEPHANY LIZETH ACUÑA NUSTES
Coordinadora De Talento Humano
Clínica Avidanti SAS de Ibagué

E.P.S.Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Cristhian Camilo Cruz Mendez, identificado(a) con CC número 1110510101, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1110510101
NOMBRES Y APELLIDOS	Cristhian Camilo Cruz Mendez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	27/04/1991
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/09/2021
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
REGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/09/2021
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1110510101 CRISTHIAN CAMILO CRUZ MENDEZ Desde 01/09/2024 - Vigente

Generado por interfaces 14/06/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CRISTHIAN CAMILO CRUZ MENDEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1110510101,** se encuentra afiliado/a desde **15/05/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

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

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Colmena Seguros

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

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

NOMBRE:	CRUZ MENDEZ CRISTHIAN CAMILO
IDENTIFICACIÓN:	CC 1110510101
INICIO VIGENCIA:	17/04/2026
FECHA INICIO CONTRATO:	17-04-2026
FECHA FIN CONTRATO:	30-06-2026
TIPO DE TRABAJADOR:	Independiente
SEDE:	PRINCIPAL
CLASE:	3
TASA:	2,436
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:	3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)
	DATOS CONTRATANTE
CONTRATANTE:	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE FRESNO TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.
CC /NIT:	NI 890700901
CONTRATO:	66035
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:	3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc , cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

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

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

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 14/06/2026 10 17 00 Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros** se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica

aportes en línea

ATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
1110510101		CRUZ MENDEZ CRISTHIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 6 #6 76 barrio la pola	IBAGUE-TOLIMA	3177826322	No

ATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
26 05	2026 05	325417154	9505024562	I	2026/06/02	2026/05/21	BANCOLOMBIA	0	$1 600,900

QUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
	Identificacion	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	iri	vip		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
ntro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$5,174,400	$828 000			$5,174,400	$646,800			$0	$0			$5,174,400		$126,100			$0	$0		$1,600 900
tidad	IBAGUE Depto TOLIMA (1 Afiliados)																						$5,174,400	$828,000			$5,174,400	$646,800			$0	$0			$5,174,400		$126,100			$0	$0		$1,600,900
	1110510101	CRUZ CRISTHIAN								X											25 14	30	$5,174,400	$828,000	EPS005	30	$5,174,400	$646,800		0	$0	$0	14 25	30	$5 174,400	2 436%	$126 100	0	$0	$0	No	$1,600 900
tal	**Afiliados(1)**																						$5,174 400	$828,000			$5 174,400	$646,800			$0	$0			$5,174,400		$126 100			$0	$0		$1,600 900

aportes en línea

RESUMEN DE PAGO

AFP (ADMINISTRADORAS 1)				1	$828,000	$0	$0	$828,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$828,000	$0	$0	$828,000
ARL (ADMINISTRADORAS 1)				1	$126,100	$0	$0	$126,100
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$126,100	$0	$0	$126,100
EPS (ADMINISTRADORAS 1)				1	$646,800	$0	$0	$646,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$646,800	$0	$0	$646,800

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

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

NOMBRE:	CRUZ MENDEZ CRISTHIAN CAMILO
IDENTIFICACIÓN:	CC 1110510101
INICIO VIGENCIA TRABAJADOR:	17/04/2026
FECHA INICIO CONTRATO:	17-04-2026
FECHA FIN CONTRATO:	31-10-2026
TIPO DE TRABAJADOR:	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A 1 MES
CLASE:	3
TASA:	2,436
CONTRATO TRABAJADOR:	302354049
ESTADO ACTUAL TRABAJADOR:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:	3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

DATOS COTIZANTE

CONTRATANTE:	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE FRESNO TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.
CC /NIT:	NI 890700901
CONTRATO:	66035
SEDE:	PRINCIPAL
CENTRO DE TRABAJO:	PRINCIPAL
INICIO VIGENCIA CONTRATO:	01/11/2004
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:	3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 17 días del mes de junio del año 2026.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de internet de **Colmena Seguros** el dia 17/06/2026 11 14 23 Las operaciones realizadas a través de la pagina de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los terminos y condiciones de uso de esta pagina, por las normas del Codigo de

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto 0 2 Actualización

4 Numero de formulario 141195890968

(415)7707212489984(8020) 000014119589096 8

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

IDENTIFICACIÓN

24 Tipo de contribuyente	25 Tipo de documento	26 Numero de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cedula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 0 5 1 0 1 0 1

Lugar de expedición / 28 País	29 Departamento	30 Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31 Primer apellido	32 Segundo apellido	33 Primer nombre	34 Otros nombres
CRUZ	MENDEZ	CRISTHIAN	CAMILO

35 Razón social

36 Nombre comercial	37 Sigla

UBICACIÓN

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

41 Dirección principal
CL 2 11 BIS 10 BRR SANTA BARBARA

42 Correo electrónico kmiloc27@gmail com

43 Código postal	44 Teléfono 1	45 Teléfono 2
7 3 0 0 0 1	3 1 7 7 8 2 6 3 2 2	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53 Código	5	4	9																							

05- Impto renta y compl regimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

Exportadores					
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 renovacion

Para uso exclusivo de la DIAN

59 Anexos SI [ ] NO [X] 60 No de Folios 0 61 Fecha 2025-08-07 / 12 46 22PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelacion del Registro Unico Tributario (RUT), debera ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantaran los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspension, segun el caso, Paragrafo del articulo 1 6 1 2 6 del Decreto 1625 del 2016 De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la politica de tratamiento de datos ley 1581 de 2012

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

984 Nombre CRUZ MENDEZ CRISTHIAN CAMILO

985 Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF 16-04-2026 12 52 32AM

COPIA NO VALIDO PARA TRAMITES

Certificación
Bancaria

Lunes, 15 de junio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que CRISTHIAN CAMILO CRUZ MENDEZ identificado(a) con CC 1110510101, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS	15300003131	2023-07-04	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números Medellín - Local (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local. (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local (57-5) 361 88 88 - Cali - Local (57-2) 554 05 05 Resto del país 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14

Catalina Cortes Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitara sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electronico En caso de recibir alguno reportelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia com co

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-01-28 15:30

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CRISTHIAN	CAMILO	CRUZ	MENDEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1110510101

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	IBAGUÉ

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	IBAGUÉ

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

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	FRESNO

Dirección	["Carrera 9 N 2-42"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$119.697 000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$119.697 000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$18.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes.

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CARRO	COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ	$85.000 000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CREDITO	$20.000.000,00
CRÉDITO LIBRE INVERSIÓN	$4 900.000,00
CREDITO	$4.800.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son.

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

MEDILAB S.A.S. - Nit 900817513

Correo: medilabsas@gmail.com

Fecha de Proceso

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL INGRESO

PARTICULAR

Nit 123456

Información no registrada

DATOS DEL ASPIRANTE Cargo Actual

MEDICO DE URGENCIAS

CRISTHIAN CAMILO CRUZ CAMILO

RH: O+ CC 1110510101

1991-04-27 Edad 34 Años

CL 2 # 11 BIS SANTA BARBARA

Telefono 3177826322

AFP COLPENSIONES

EPS EPS SANITAS

ARL POSITIVA

CONCEPTO MEDICO : CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO

EXAMENES REALIZADOS:

☑ INGRESO ☑ ENFASIS OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES

RESTRICCIONES

CONDUCTA

ACTUALIZACION ESQUEMAS DE VACUNACION REQUERIDOS ERGONOMIA, MEJORAR POSTURAS CAPACITACION EN ADECUADO MANEJO DE CARGAS PAUSAS ACTIVAS 2 VECES DURANTE JORNADA LABORAL CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS OSTEOMUSCULARES POR 5 MINUTOS USO DE EPP ADECUADO MANEJO DE PESO DIETA BAJA EN GRASAS, HARINAS, AZUCARES VALORACION POR NUTRICION EN EPS CONTROL OPTOMETRIA ANUAL Y USO DE CORRECCION OPTICA SEGUN LO TIENE RECOMENDADO CONTINUAR MANEJO Y CONTROLES MEDICOS EN EPS POR PATOLOGIA DE

OBSERVACIONES

LOS EXAMENES DIAGNOSTICOS ✓ NO

ESTE DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA Y SU INFORMACION ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS ESTA A CARGO DEL ENCARGADO DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL MEDICO ESPECIALISTA DEL TRABAJO O SALUD OCUPACIONAL CUMPLIENDO LOS PRINCIPIOS Y NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL 2346/2007 ART 16 RESOL 1918/2009 ART 17 1)

Trabajador

CRISTHIAN CAMILO CRUZ CAMILO
CC 1110510101

Este carné es válido en Colombia

Será obligado para entrar a zonas de riesgo

...rvelo

...acional de Vacunación

...los sitios autorizados

AHRVCb/BAP
09-2017
08-2020

Engerix™ -B 20

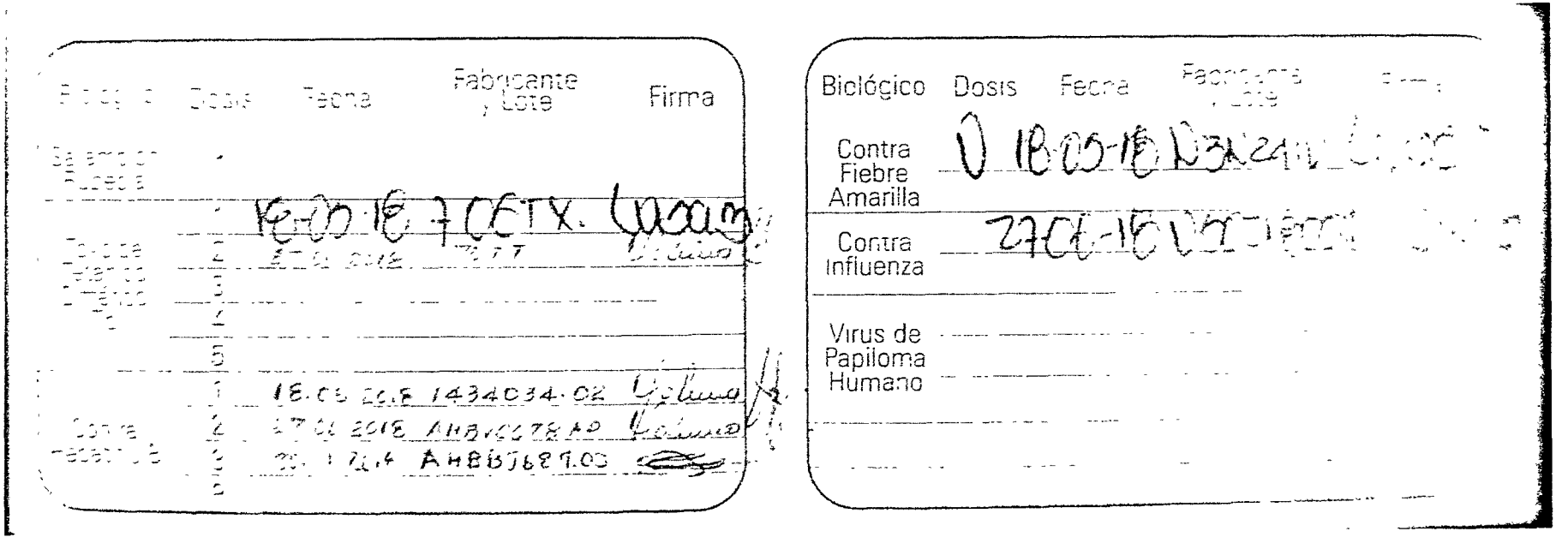
POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres	Cristhian Camilo									
Apellidos	Cruz									
Documento de identidad	CC	TI	Pasaporte	No	1116[illegible]184					
Fecha de Nacimiento	Día	27	Mes	09	Año	1991				



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubeola	1			
Polio	1	18-05-2018	7CETX. Yucatán	
	2	5-11-2018	7277	Unidad
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	18.05.2018	1434034-02	Yucatán
	2	27.06.2018	AHBV667842 AD	Yucatán
	3	28.12.18	AHBV687903	
	4			
	5			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	18-05-18	[illegible]	[illegible]
Contra Influenza		27-06-18	[illegible]	[illegible]
Virus de Papiloma Humano				

		Fabricante y Lote	Firma
		215015178	Sanofi
		213451989C	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual		T383	
Otras				

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampion - Rubeola	Unica	11/4/26	0095H002	Hospital San Roque Laura Briceño Sarmiento Aux. Enfermeria
Fiebre Amarilla	Unica			
Toxoide Tetanico - Diftenico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	09/6/26	V5026	
	Anual			
Covid 19	1			
	2			
	1er Ref			
	2do Ref			
Otras				

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID 668852a5-4030-4f48-9108-066a70efa7a

Nombres y apellidos / Full name

CRISTHIAN CAMILO CRUZ MENDEZ

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Numero de identificación / ID Number

1 1 1 0 5 1 0 1 0 1

Fecha de nacimiento / Date of birth

27/04/1991

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Numero de contacto (movil) / Phone number

3124290217

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunacion / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Fiebre Amarilla	Unica	18	5	2018		N3N241V	LIBANO ESE HOSPITAL REGIONAL	LORENA MORALES
COVID PFIZER	Primera	20	2	2021		EN1194	IBAGUE UNIDAD ATENCION PRIMARIA SANITAS	Jessica Paola Herrera Marin
COVID PFIZER	Segunda	13	3	2021		EN1195	IBAGUE UNIDAD ATENCION PRIMARIA SANITAS	Jessica Paola Herrera Marin
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	3	1	2022	Moderna Biotech	005H21A	IPS AVANZAR SAS	MARIANA POLOCHE SANTANA
COVID MODERNA BIVALENTE	Adicional	19	1	2024	Catalent Indiana	003M22A	EPS SANITAS	NUBIA MAYERLY GARCIA CARDOZO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	19	1	2024	BUTANTAN	230049	EPS SANITAS	NUBIA MAYERLY GARCIA CARDOZO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	30	5	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525004	AMBALEMA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	KAREN VARGAS

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

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunacion aquí descntas

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

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

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

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

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

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

EVALUACION DE CONTRATACION DIRECTA

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION

Objeto: "Prestación de servicios profesionales como médico general del hospital San Vicente de Paul ESE de Fresno".

CRISTHIAN CAMILO CRUZ MENDEZ

ITEM EVALUADO	EVALUACION	FOLIO	CUMPLE / NO CUMPLE
PERFIL ACADEMICO	El oferente acredita diploma de Medico de La Escuela latinoamericana de medicina de la Habana Cuba		Cumple
EXPERIENCIA ACREDITADA	El oferente acredita experiencia en la clínica Medicadiz SAS		Cumple
VALOR PROPUESTA	La oferta de servicios no sobrepasa el presupuesto oficial, ajustándose por tanto al valor estimado por la entidad.		Cumple

Conforme lo evaluado de la oferta de servicios presentada por el proponente, en el proceso de contratación directa, se evidencia que cumple con el perfil académico (idoneidad profesional o técnica), además acredita experiencia y el valor de la oferta se ajusta al presupuesto oficial por tanto se conceptúa al ordenador del gasto celebrar el contrato.

Dado en Fresno a los 24 días del mes de junio de 2026

SILVIA LILIANA GOMEZ RODRIGUEZ
TESORERA PAGADORA CON FUNCIONES DE JEFE DE PERSONAL