Prado – Tolima, 01 de Julio del 2026.

Señor (a)
ANGELICA MARIA FRANCO GOMEZ.
E.S.D

ASUNTO: Invitación a presentar propuesta para "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ÁREA DE CARTERA, A FIN DE REALIZAR SEGUIMIENTO DE LOS PAGOS Y ACREENCIAS NO CANCELADAS POR LAS ENTIDADES RESPONSABLES, A FAVOR DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E PRADO"

Cordial saludo:

El **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL PRADO TOLIMA E.S.E**, ha asumido como estrategia para cumplir con los planes de acción trazados para la vigencia 2026, la suscripción de actos contractuales con personas naturales y/o jurídicas con idoneidad, experiencia y gran sentido de responsabilidad y compromiso, por lo anteriormente expuesto, y en virtud que se vienen desarrollando acciones que favorezcan el fortalecimiento de la entidad, le invito a presentar una propuesta integral de prestación de servicios, que corresponda en su totalidad con las condiciones generales de contratación que adjunto.

OBJETO	"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ÁREA DE CARTERA, A FIN DE REALIZAR SEGUIMIENTO DE LOS PAGOS Y ACREENCIAS NO CANCELADAS POR LAS ENTIDADES RESPONSABLES, A FAVOR DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E PRADO – TOLIMA."
OBLIGACIONES ESPECIFICAS REQUERIDAS.	1. Verificar la facturación radicada ante las diferentes entidades responsables del pago. 2. Determinar las facturas glosadas total o parcialmente. 3. Verificar el pago de cada una de las facturas radicadas ante las entidades responsables del pago. 4. Mantener actualizado el sistema de información dispuesto por la entidad.

	5. Dar cumplimiento a los plazos establecidos en el Decreto 4747 de 2007 en lo relacionado a su competencia. 6. Presentar informes los respectivos informes del estado de cartera con su respectiva trazabilidad. 7. Atender los requerimientos del sistema del Hospital, con fines estadísticos legales y de facturación, 8. Asistir a los respectivos comités que se le asignen. 9.Ejecutar y operar el proceso de gestión de cartera que incluya una depuración contable y conciliación de saldos con las entidades responsables de pago, gestión de cobro normal, registro de glosas, devoluciones y respuestas a las mismas, resolver las objeciones administrativas y generación de informes.
PRESUPUESTO OFICIAL	VEINTISIETE MILLONES DE PESOS ($27.000.000.oo) M/CTE.
PLAZO DEL CONTRATO	El contrato tendrá un plazo de ejecución de SEIS (06) MESES CALENDARIO, contados a partir de la suscripción del acta de inicio del contrato.

Si desea aceptarlo, es necesario que allegue propuesta para celebrar el contrato y adicionalmente se allegue la documentación necesaria para la suscripción del contrato, como lo es: 1) Hoja de vida diligenciada por el contratista 2). Formato de hoja de vida de función pública con anexos 3). Copia de cédula ciudadanía 4). Certificados que acrediten formación académica 5). Certificados que acrediten la experiencia laboral 6). R.U.T. 7). - antecedentes Fiscalía 8). Antecedentes contraloría 9). Antecedentes disciplinarios 10) antecedentes judiciales. 11) antecedentes de medidas correctivas. 12) Acreditación de la afiliación de ARL, EPS, PENSIÓN. 13) Formulario Único de Declaración de Bienes y Rentas de la función pública diligenciado y demás que se pretendan por el área de contratación del HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. de prado – Tolima.

Cordialmente,

JOHANNA VALLEJO MAYOR
Gerente Hospital San Vicente de Paul E.S.E.

PROPUESTA CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ANGELICA MARIA FRANCO GOMEZ
Contadora Publica

Ibagué Tolima, 01 julio 2026 –
Colombia Celular:3102320375

Misión

Desarrollar integralmente procesos de recuperación de cartera cobro al Hospital San Vicente de Paul de Prado- Tolima. A través de procesos continuos de mejoramiento que aseguren la excelencia, obtenida con la participación de un talento humano exitoso y transparente.

Objetivos

Asesorar y brindar las herramientas administrativas y de gestión en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el proceso de recuperación de cartera con las entidades responsables de pago, que permitan el alcance de las metas propuestas para la satisfacción del cliente interno y externo del Hospital San Vicente de Paul de Prado.

Servicios

- *Recuperación de cartera con las diferentes entidades responsables de pago*
- *Realización y cargue circular 030*
- Conciliación de cartera
- Acompañamiento en conciliaciones con las diferentes entidades como procuraduría, contraloría, Ministerio de Salud entre otros
- *Acompañamiento mesas circular 030*

Este paquete de servicios tiene un valor mensual de (CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE) $ 4.500.000

Estos procesos se ejecutarían cuatro días al mes con responsabilidad y cumplimiento en todas las actividades que se lleguen a acordar con el Hospital *San Vicente de Paul de Prado.*

Propone,

ANGELICA MARIA FRANCO GOMEZ
CC.1.110.262.692

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN INHABILIDADES O INCOMPATIBILIDADES

Señores
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
Prado - Tolima
E. S. D.

ANGELICA MARIA FRANCO GOMEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.110.262.692 expedida en Suarez; declaro bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado con la firma del presente documento, no encontrarme incurso en ningún conflicto de interés, ni ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución Política y en la Ley para efectos de contratar con el mismo Estado, ni con su entidad y/o institución en específico.

Lo anterior, en garantía y aplicación de lo dispuesto en la Ley 1150 de 2007, Ley 734 de 2002, y demás afines y concordantes.

En constancia de lo anterior, se firma este documento el Primero (01) de Julio del dos mil veintiséis (2026).

ANGELICA MARIA FRANCO GOMEZ
C.C 1.110.262.692 Suarez

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
Franco	Gomez	Angelica Maria

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1110262692	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DIA 25 MES 06 AÑO 1991		CALLE 93 7 131 SUR Torre 4 apto 203 parque la 93			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	TOLIMA
DEPTO	TOLIMA	MUNICIPIO	IBAGUÉ		
MUNICIPIO	IBAGUÉ	TELÉFONO	3102320375	EMAIL	angelitafranco_2506@live.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	10	X		CONTADURIA PUBLICA	10	2021	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - PRADO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: PRADO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3202000465	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	07	Año	2020	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 290/2013 ASESOR	DEPENDENCIA: APOYO A LA GESTION						DIRECCIÓN: CALLE 13 No. 3A-78					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - CARMEN DE APICALA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: CARMEN DE APICALÁ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6082478175	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	02	Año	2025	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 290/2013 ASESOR	DEPENDENCIA: APOYO A LA GESTION						DIRECCIÓN: CALLE 2 No. 5-07					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ - CUNDAY			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: CUNDAY						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3112658535	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	07	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 290/2013 ASESOR	DEPENDENCIA: APOYO A LA GESTION						DIRECCIÓN: KM 1 VIA LA VIRGEN YOPAL					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* GUAMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2820238	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	07	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 290/2013 ASESOR	*DEPENDENCIA* APOYO A LA GESTION					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 No. 5-50						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E. DE ALVARADO TOLIMA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ALVARADO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2820238	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2017	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0418 DE 2013 ASESORA	*DEPENDENCIA* AREA DE ASESORIA					*DIRECCIÓN* CALLE 4 No. 4-52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* SALDAÑA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	05	*Mes*	01	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1394 2013 ASISTENTE ADMINISTRA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - CARTERA					*DIRECCIÓN* KILOMETRO 1 VIA PURIFICACION						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DATA CENTER INGENIERIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2183176	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	01	*Año* 2013	*Día*	06	*Mes*	09	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1394 2013 ASISTENTE ADMINISTRA	*DEPENDENCIA* ASISTENTE DE GERENCIA					*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 9 100 7 oficina 609						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASINMOBILIARIAS LTDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2845178	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	12	*Año* 2011	*Día*	21	*Mes*	01	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 290/2013 ASESOR	*DEPENDENCIA* ASESOR COMERCIAL					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	9	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Piedo, 01 de Julio 2016

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA INSTITUCIÓN DE EDUCACION FORMAL " C E C O N T E C "
BACHILLERATO POR CICLOS
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL
ESPINAL - TOLIMA

AUTORIZADA POR LA SECRETARIA DE EDUCACION Y DE LA JUVENTUD DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA, SEGÚN RESOLUCION No. 1053 DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2006

CONFIERE A

ANGELICA MARIA FRANCO GOMEZ

Identificado (a) con T.I. Nº 910625 08499 de Ibagué Tolima

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Academica (Articulo 28 Ley 115 de 1994, Articulo 27 del Decreto 3011 de 1997) ; según los planes y programas vigentes.

Lic. JOSE EDUARDO MONTEALEGRE R.
C.C. No. 93.115.995 DE El Espinal Tol.

NANCY JOHANNA ARIAS CONDE
C.C. 65.790.782 de Natagaima Tol.

Anotado al Folio No. 005 del Libro de Control Interno 01

ESPINAL – TOLIMA, 22 de Diciembre de 2007

No requiere registro de la Secretaria de Educación según Decreto 921
Del 8 de mayo de 1.994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995 de
La Presidencia de la República.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSITARIA VIRTUAL INTERNACIONAL

Personeria Jurídica Resolución No. 4788 del 08 de Mayo 2012 del Ministerio de Educación Nacional

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que

ANGÉLICA MARÍA FRANCO GÓMEZ

C.C. 1110262692 SUAREZ

Aprobó los estudios programados y cumplió las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el título de

CONTADOR PÚBLICO

En constancia de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita, se firma y sella en la ciudad de Bogotá D.C. a los 10 días del mes de diciembre de 2021

Rector

Secretaria General

Vicerrector Académico

¡Contigo, donde quiera que estés!

Libro 003 | Folio 001 | Acta 518

Universitaria Virtual Internacional

ACTA DE GRADO 518
Libro 3 Folio 1

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el día diez (10) del mes de diciembre del año 2021, la Universitaria Virtual Internacional, con autorización del Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 4788 del 8 de mayo de 2012, bajo la Rectoría Dr. Jader Alexis Castaño Rico y actuando como Secretaria General la Dra. Paola Andrea Vargas Rodríguez, se celebró sesión solemne y pública con el objeto de otorgar el título de los aspirantes a grado.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y los establecidos en el Reglamento Estudiantil, así como los particulares del programa Contaduría Pública, confirió el Título de:

CONTADOR PÚBLICO
Código SNIES 104462
a: **ANGÉLICA MARÍA FRANCO GÓMEZ**
Cédula de Ciudadanía N° 1.110.262.692 de Suarez

El graduando emitió el juramento de rigor por el que se comprometió a trabajar con liderazgo al servicio de la sociedad, cumplir con los deberes que le impone la ética profesional, desempeñándose con dignidad, responsabilidad e idoneidad, obedecer la Constitución Política, las leyes nacionales y en particular aquellas que regulan el ejercicio profesional, y llevar siempre en alto el nombre y los principios de la Universitaria Virtual Internacional. Seguidamente, se procedió con la entrega del Diploma que le acredita para el ejercicio de su profesión de conformidad con la legislación vigente.

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos legales correspondientes.

Fdo. Jader Alexis Castaño Rico

Fdo. Paola Andrea Vargas Rodríguez.

Es fiel copia tomada del original que se lleva en los archivos de la Secretaría General en la Universitaria Virtual Internacional.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C., el día diez (10) del mes de diciembre del año 2021.

Paola Andrea Vargas Rodríguez
Secretaria General

DATA CENTER INGENIERIA S.A.S
Nit. 900.365.561-1

CERTIFICA

Que la señora **ANGELICA MARIA FRANCO GOMEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.110.262.692, laboró en esta compañía, en el cargo de Asistente Comercial, por Contrato Individual de Trabajo a Término Indefinido, desde el veintitrés (23) de Enero de 2013 hasta el seis (6) de Septiembre de 2013.

Mostrando en su trabajo responsabilidad, cumplimiento, seriedad y compromiso con la empresa.

La presente certificación se expide el primero (1) de Octubre de dos mil catorce (2014).

Cordialmente,

MARIA CLAUDIA ECHANDIA B.
Representante Legal

DATA CENTER INGENIERIA
NIT. 900.365.561-1

E.S.E Hospital San Carlos
Saldaña

Hospital San Carlos
Empresa Social del Estado
Saldaña – Tolima
NIT 890.701.300-2

EL SUSCRITO GERENTE

CERTIFICA QUE:

La señora **ANGELICA MARIA FRANCO GOMEZ**, Identificada con cedula de ciudadania No. 1110262692 de Suarez (Tolima), desempeño el cargo de asistente de cartera, desde el día siete (07) de Enero del año Dos mil catorce (2.014) hasta el día cinco (05) de Enero del año Dos mil Dieciséis (2.016), desarrollando actividades la conciliación de cartera y glosas administrativas con las diferentes Eps a nivel nacional, contestación de Glosas, recuperación de cartera, auditoria y apoyo en los procesos de facturación, manejo de informes a la superintendencia Nacional de salud, realización y reporte de la circular 030 y circular 014, apoyo en el reporte de la información del decreto 2193.

Demostrando responsabilidad, compromiso y seriedad en las labores encomendadas

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los dos (2) días del mes de febrero del año Dos mil Dieciséis (2.016)

Cordialmente,

LUIS ALEJANDRO RODRIGUEZ MEDINA
Gerente

ACTA DE INICIO

MODALIDAD CONTRACTUAL	ACTO CONTRACTUAL	NÚMERO CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN
CONTRATACIÓN DIRECTA	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.	**004**	02 DE ENERO DEL 2026.
VALOR	VEINTIUN MILLONES DE PESOS ($21.000.000.oo) M/CTE incluidos todos los costos, gastos e impuestos a que haya lugar como única contraprestación para el contratista.		
PLAZO CONTRACTUAL	SEIS (06) MESES CALENDARIO, contados a partir de la suscripción del acta de inicio del contrato.		

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
El Hospital San Vicente de Paul E.S.E de Prado Tolima, cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. CD1 - 2026000004 del 02 de Enero del 2026 por valor de $21.000.000.oo Mcte;
OBJETO CONTRACTUAL
"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ÁREA DE CARTERA, A FIN DE REALIZAR SEGUIMIENTO DE LOS PAGOS Y ACREENCIAS NO CANCELADAS POR LAS ENTIDADES RESPONSABLES, A FAVOR DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E PRADO"

ENTIDAD CONTRATANTE	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PRADO - TOLIMA
NIT DE LA ENTIDAD	890.701.490-3
SUPERVISOR CONTRACTUAL	ANGELA INES CRUZ FLOREZ

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL:	ANGÉLICA MARÍA FRANCO GOMEZ
CEDULA Y/O NIT:	1.110.262.692
REPRESENTANTE LEGAL:	N/A
DIRECCION:	CLL 93 No. 7 SUR – 131 TORRE 4 APTO 203
CIUDAD:	IBAGUÉ
TELEFONO:	3102320375
CORREO ELECTRONICO:	angelitafranco_2506@live.com

REGIMEN TRIBUTARIO:	
SIMPLIFICADO	COMÚN
X	

ENTRE LOS SUSCRITOS A SABER: De una parte el **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E DE PRADO - TOLIMA**, representada legalmente en su condición de Gerente por la doctora **LEIDY JOHANNA VALLEJO MAYOR**, mayor de edad, y vecina en la actualidad de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.113.779.344 Expedida en Roldanillo – Valle, actuando en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PRADO – TOLIMA**, con plenas facultades para contratar, y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE U HOSPITAL**, y por otra parte del negocio contractual, **ANGÉLICA MARÍA FRANCO GOMEZ** identificada con la cédula de ciudadanía No 1.110.262.692 , en su calidad de **CONTRATISTA**, proceden a suscribir **ACTA DE INICIO DEL CONTRATO No. 004 DEL 02 DE ENERO DEL 2026**, en cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, a fin de dar inicio a la ejecución del objeto y las obligaciones contraídas dentro del negocio jurídico contractual.

Para constancia de lo anterior se firma el presente documento en la ciudad de Prado - Tolima, el día Dos (02) de Enero del Dos mil veintiséis (2026)

EL CONTRATANTE:

JOHANNA VALLEJO MAYOR
Gerente
Prado – Tolima

EL (LA) CONTRATISTA:

ANGELICA MARIA FRANCO GOMEZ
CC: 1.110.262.692

EL SUPERVISOR:

ANGELA INES CRUZ FLOREZ
Profesional Universitaria Grado 02
Supervisor del Contrato

REVISO:

JEISSON ARIEL SANCHEZ PAVA
ASESOR JURIDICO.

HOSPITAL "SAN ROQUE" E.S.E.
Calle 4 No. 4 – 52
NIT. 809.003.541-1
ALVARADO – TOLIMA

EL SUSCRITO GERENTE

CERTIFICA QUE

La señora ANGELICA MARIA FRANCO GOMEZ, Identificada con cedula de ciudadanía No 1.110.262.692 de Suarez, labora en el Hospital San Roque E.S.E.; con un contrato como prestación de servicios suscrito entre las partes desde el 01 de Enero del año 2017, para el apoyo de gestión de cartera, realizando actividades tales como CONCILIACION DE CARTERA, CONCILIACION DE GLOSAS ADMINISTRATIVAS, Y RECUPERACION DE CARTERA de la ESE.

La anterior constancia se firma el día cinco (05) del mes de Febrero del año dos mil veinte (2.020)

VICTOR NAYIB CRISTO GUERRERO

Gerente

SaludTotal

IBAGUE, Julio 01 de 2026

Señora:
FRANCO GOMEZ ANGELICA MARIA
CC. 1110262692
CL 93 7 SUR 131 T 4 AP 203 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Enero 8 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
FRANCO GOMEZ ANGELICA MARIA	1110262692	C	Ene-8-2019	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
RODRIGUEZ FRANCO MAXIMILIANO	1201471731	T	Ene-8-2019	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
FRANCO GOMEZ SHARON VALENTINA	1110262472	T	Ene-8-2019	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ANGELICA MARIA FRANCO GOMEZ	1110262692	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
DHO DESARROLLO HUMANO Y ORGANIZACIONAL SAS	1110262692	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

POSITIVA

CER_AFI_2026028765438

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ANGELICA MARIA FRANCO GOMEZ identificado con CC. 1110262692 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	CORPORACION PREVENIR
Tipo y Numero de Documento	NI - 900961368

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/04/01	**Fecha inicio contrato**	2026/04/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/11/30
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/06/30	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 1 días del mes de julio del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC01072026N1110262692A19454933.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANGELICA MARIA FRANCO GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.110.262.692**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 87d124b1-fb60-4201-a829-205367db616

Nombres y apellidos / Full name: **ANGELICA MARIA FRANCO GOMEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 0 2 6 2 6 9 2**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **25/06/1991**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **000**

Correo electrónico / e-mail: **NOTIENE@GMAIL.COM**

Datos de Vacunación / 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
TD Adulto	Primera	14	03	2017		D2296	SALDAÑA ESE HOSPITAL SAN CARLOS	
TdaP Acelular Gestante	Anual	09	06	2017		AC37B213AA	SALDAÑA ESE HOSPITAL SAN CARLOS	LUZ ANGELA YATE MEDINA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	09	06	2017		P3A531V	SALDAÑA ESE HOSPITAL SAN CARLOS	LUZ ANGELA YATE MEDINA
COVID SINOVAC	Primera	23	03	2021		E202102011	GUAMO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	LEIDY TATIANA OVIEDO SAEZ
COVID SINOVAC	Segunda	04	05	2021	Sinovac	C202103045	UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	ALIX JOHANA RAMIREZ PRADA
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	22	12	2021	PFIZER	FM2953	PRADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	DIANA MILENA CARDOZO YATE
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	03	08	2022	PFIZER	PCA0074	PRADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	DIANA MILENA CARDOZO YATE
Fiebre Amarilla	Única	30	10	2024	Sanofi Pasteur	X3A881V	PRADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	DIANA MILENA CARDOZO YATE

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

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

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

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

The Mnistery 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.

DR. JOSE EMERSON MARROQUIN ZAMORA

Teléfonos: 3183853086 – 3177795910 – (608) 2610798
Calle 35 #4a-16, 2º Piso, Consult 201, Cádiz, Ibagué, Tol.
www.marroquinsaludocupacional.jimdo.com
E-mail: j.e.marroquin@hotmail.com

Lugar: IBAGUE, TOLIMA

Fecha: 31 de Enero de 2025

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

TRABAJADOR: **APELLIDOS:** FRANCO GOMEZ **NOMBRES:** ANGELICA MARIA
Edad: 33 años **Género:** Femenino **CC:** 1.110.262.692
Teléfono: 3102320375 **Fecha de Nacimiento:** 25/Jun/1991
Grupo Sanguíneo: "O" Negativo

Dirigido a (Empresa, Misión o Actividad Económica): INDEPENDIENTE
Cargo: Contratista - Servicios Profesionales
Tipo de Exámen Médico: Ingreso

EXAMENES PARACLÍNICOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS:

- NINGUNO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL:

- **APTA PARA EL CARGO SIN ALTERACION DE SALUD ACTUAL EVIDENTE**

OBSERVACIONES / RESTRICCIONES:

- USO DE CORRECCION OPTICA, CONTROL OPTOMETRICO ANUAL

RECOMENDACIONES:

*CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS, AUTOCUIDADO, HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE, HIGIENE POSTURAL.
*PAUSAS ACTIVAS FRECUENTES, EJERCICIO RUTINARIO, ACONDICIONAMIENTO FISICO.
*USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON LOS FACTORES DE RIESGO.
*CONTROL DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) DE ACUERDO CON SU EDAD EN SU SERVICIO DE SALUD.
*LAVADO DE MANOS FRECUENTE, CUIDADO Y PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA ADECUADA (NIOSH) SEGÚN RIESGO, ACATAR LOS LINEAMIENTOS Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD EMITIDOS POR MINSALUD, ASÍ COMO CONTRA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE.

SE CERTIFICA QUE SE LE REALIZO EXAMEN MEDICO AL TRABAJADOR EN EL DIA DE HOY BAJO SU INFORMACION Y CONSENTIMIENTO, Y QUE LA CUSTODIA DE SU HISTORIA CLINICA (RESERVADA Y CONFIDENCIAL), CON IGUAL CONCEPTO, ESTARA DISPONIBLE PARA LOS FINES LEGALMENTE PERTINENTES (Res. 2346 del 2007 y 1918 del 2009). ESTE CERTIFICADO SE ACOGE A LOS LINEAMIENTOS DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL DE LA OMS (RSI 2005) PARA LA NOTIFICACION Y PREVENCION DE ENFERMEDADES DE REPERCUSION IMPORTANTE EN SALUD PUBLICA Y EVITAR LA PROPAGACION INTERNACIONAL. LA VALIDEZ DEL CERTIFICADO SE PIERDE EN EL MOMENTO EN QUE LAS CONDICIONES DE SALUD DEL TRABAJADOR CAMBIEN, EN CUYO CASO SE REQUERIRÁ UNA NUEVA VALORACIÓN. LAS RECOMENDACIONES/RESTRICCIONES EMITIDAS DEBERAN ACATARSE LABORAL Y EXTRALABORALMENTE*

Dr. Jose E. Marroquin Z
MEDICO ESPECIALISTA S.O.
RM 73-1591/2006
LIC. 3909/2023 S.S.I.

Médico Especialista en Salud Ocupacional
CC. 93400871 **R.M.** 73-1591/2006 **Lic. en S.O.** 3909/2023 de SST. (Renov)

Firma del Trabajador
CC.

Certificación
Bancaria

Viernes, 01 de julio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANGELICA MARIA FRANCO GOMEZ identificado(a) con CC 1110262692, 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	91292677770	2018-04-24	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 Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo 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	INGRESO	Fecha de publicación	2026-07-01 12:37

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANGELICA	MARIA	FRANCO	GOMEZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1110262692

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 - PRADO

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	PRADO
Dirección	["Calle 13 Nº 3A - 78 Barrio Diviso vìa La Represa Prado Tolima"]				
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 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$55.600.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$55.600.000,00

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	$4.200.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOSE	BRAYAM	RODRIGUEZ	ARIAS

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1110446752

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:

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2024

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118679083191

(415)7707212489984(8020) 000211867908319 1

Datos del declarante	5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
	1110262692	0	FRANCO	GOMEZ	ANGELICA	MARIA	9

24. Actividad económica principal	Si es una corrección indique:	25. Cód.	26. No. Formulario anterior	27. Fracción año gravable siguiente	28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica
6920					180,000

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	53,112,000	Deudas	30	28,692,000	Total patrimonio líquido	31	24,420,000

Cédula general

Conceptos/rentas		Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos		32	53,345,000	43	0	58	0	74	445,000
Devoluciones, rebajas y descuentos								75	0
Ingresos no constitutivos de renta		33	0	44	0	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes				45	0	60	0	77	0
Renta líquida		34	53,345,000	46	0	61	0	78	445,000
Rentas líquidas pasivas - ECE						62	0	79	0
Rentas exentas	Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
	Otras rentas exentas	36	12,500,000	48	0	64	0	81	0
	Total rentas exentas	37	12,500,000	49	0	65	0	82	0
Deducciones imputables	Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
	Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0
	Total deducciones imputables	40	0	52	0	68	0	85	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)		41	12,500,000	53	0	69	0	86	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio				54	0	70	0	87	445,000
Pérdida líquida del ejercicio				55	0	71	0	88	0
Compensaciones por pérdidas				56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria		42	40,845,000	57	0	73	0	90	445,000

Ren. líquida céd. gen.	91	53,790,000	Ren. ex. y ded. imp. ll.	92	19,457,000	R. líq. ord. cédula gen.	93	34,333,000	Como. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. líq. grav. cédula gen.	97	34,333,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	101	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta líquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	34,333,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	115	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables	Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	0
	Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
	Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
	Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
	Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
	Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	121	0

Descuentos tributarios					
Imp. pagados en el exterior	122	0	Donaciones	123	0
Dividendos, particip. y otros	124	0	Total descuentos trib.	125	0

Impuesto neto de renta	126	0
Impuesto de ganancias ocasionales	127	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	129	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	0
Retenciones año gravable a declarar	132	0
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	0

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	0	Total saldo a favor	137	0
Número de dependientes económicos	138	2	Adición por dependientes a la casilla 92	139	6,777,000	Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación: ____ Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador: ____ Firma contador: ____ 984. Con salvedades: ____

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para la entidad recaudadora

DIAN
2025-10-19 / 06:42:05 PM
2025-10-19 18:42:05
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo
91900395678812

2025130543081 1

PREVIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.110.262.692**

FRANCO GOMEZ

APELLIDOS

ANGELICA MARIA

NOMBRES

Angélica Franco

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **25-JUN-1991**

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | **O-** G.S. RH | **F** SEXO

10-SEP-2009 SUAREZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1524700-00383947-F-1110262692-20120622 0030262461A 2 1701663012

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141152216719

(415)7707212489984(8020) 000014115221671 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 0 2 6 2 6 9 2	

Lugar de expedición	28. Pais	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Suárez 7 7 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FRANCO	GOMEZ	ANGELICA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 93 7 SUR 131 TO 4 AP 203

42. Correo electrónico angelitafranco_2506@live.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
7 3 0 0 0 1	3 1 0 2 3 2 0 3 7 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
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. Número establecimientos
8 2 1 1	2 0 2 0 0 8 1 4	6 9 2 0	2 0 2 2 1 2 0 1				3 4 3 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. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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 renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre FRANCO GOMEZ ANGELICA MARIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 01 de julio de 2026, a las 11:50:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110262692
Código de Verificación	1110262692260701115033

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

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298710732

PIB
11:52:17

Bogotá DC, 01 de julio 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) ANGELICA MARIA FRANCO GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110262692:

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.

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, 01/07/2026 10:14:36 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1110262692** y Nombre: **ANGELICA MARIA FRANCO GOMEZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **143252011** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:14:04 AM horas del 01/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1110262692**

Apellidos y Nombres: **FRANCO GOMEZ ANGELICA MARIA**

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.

DIJIN

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

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 11:46:58 horas del 01/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **110262692,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ESE**, con NIT **890701490-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

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 1110262692 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 01/07/2026 10:28 AM

Código Verificación: **6AUPJMKYN1**

Válida hasta: **29/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

EVALUACIÓN PROPUESTA
01 DE JULIO DEL 2026.

El **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.**, procede a realizar la evaluación de la propuesta presentada por **ANGÉLICA MARÍA FRANCO GOMEZ**, identificada con cédula de ciudadanía 1.110.262.692 en respuesta a la invitación efectuada, correspondiente al objeto: "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ÁREA DE CARTERA, A FIN DE REALIZAR SEGUIMIENTO DE LOS PAGOS Y ACREENCIAS NO CANCELADAS POR LAS ENTIDADES RESPONSABLES, A FAVOR DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E PRADO"

ANALISIS TECNICO, CONFORME A EXIGENCIAS EN ESTUDIO PREVIO.

TÉCNICO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
Propuesta en donde se indique el objeto, actividades, obligaciones y valor a ofertar.	✓		
Hoja de vida formato único de Función Pública.	✓		
Declaración de Bienes Formato de Función Pública	✓		
Fotocopia Documento de Identificación	✓		
Certificación Antecedentes Disciplinarios	✓		
Certificado de Juicios Fiscales	✓		
Antecedentes penales	✓		
Fotocopia Registro Único Tributario (RUT)	✓		
Acreditación de formación en la labor	✓		
Demas documentación exigida en lista de chequeo	✓		
Una vez realizado el análisis TECNICO se encontró que la documental aportada Por **ANGÉLICA MARÍA FRANCO GOMEZ**, identificada con cédula de ciudadanía 1.110.262.692 permite la acreditación de perfil, idoneidad y experiencia, fijados o exigidos en los estudios previos y por tanto, cumple con las condiciones exigidas por la ESE en este sendero.			

ANALISIS FINANCIERO, CONFORME AL VALOR DEL CONTRATO ESTABLECIDO EN ESTUDIOS PREVIOS.

PERSONA INTERESADA	OBJETO
ANGÉLICA MARÍA FRANCO GOMEZ, identificada con cédula de ciudadanía 1.110.262.692	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ÁREA DE CARTERA, A FIN DE REALIZAR SEGUIMIENTO DE LOS PAGOS Y ACREENCIAS NO CANCELADAS POR LAS ENTIDADES RESPONSABLES, A FAVOR DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E PRADO"
Una vez realizado el análisis económico se encontró que el valor ofertado Por **ANGÉLICA MARÍA FRANCO GOMEZ**, identificada con cédula de ciudadanía 1.110.262.692 cumple con las condiciones exigidas por la ESE.	

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Conforme al regulación contractual, el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. en relación con la forma de escogencia del contratista, se determina lo siguiente:

RESOLUCIÓN 5185 DE 2013:

Artículo 10. Fase de selección. La Empresa Social del Estado debe determinar la oferta más favorable teniendo en cuenta las normas aplicables a cada modalidad de selección del contratista. En los procesos de contratación por convocatoria pública, la Empresa Social del Estado podrá conformar un comité de apoyo a la actividad contractual.

ARTÍCULO 15. MODALIDADES Y MECANISMOS DE SELECCIÓN: Los procedimientos que la E.S.E empleará para la selección de sus contratistas, serán los siguientes:

- *Contratación Directa (Estándar General)*
- *Convocatoria Pública (Estándar Especial)*
- *Urgencia Manifiesta (Estándar extraordinario)*

Tal como allí se valida, la escogencia del contratista depende de la modalidad

y conforme a cada una de ellas, se determina la manera de seleccionar al contratista, destacando para ello, dos factores relevantes y estos son, los factores técnico y económicos. Ya que es pilar de la institución, lograr obtener para el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E., calidad del servicio y por un precio asequible.	
FACTOR ECONÓMICO	Precio Ofertado: La propuesta se encuentra dentro del rango Contemplado por la ESE
FACTOR TÉCNICO	Cumple con las Condiciones exigidas por la ESE

De conformidad a lo establecido en el manual de contratación, se establece que: *"Recibidas las propuestas o propuesta técnica en el término señala, el HOSPITAL efectuara la evaluación"*.

La entidad podrá adjudicar el contrato cuando solo se haya presentado una oferta, y esta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en la solicitud de cotización".

CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN: Una vez evaluada la propuesta técnica y la económica son admitidas y por lo tanto es ACEPTADA. Considerándose viable realizar la contratación.

ANGELA INES CRUZ FLOREZ
"profesional universitaria"

Prado - Tolima, 01 de Julio del 2026.

Señor (a)
ANGÉLICA MARÍA FRANCO GOMEZ
E.S.D

Asunto: **COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE SU OFERTA EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA No. 073 DE 2026 A EFECTOS DE LOGRAR EL INICIO DE EJECUCCIÓN DEL OBJETO OFERTADO.**

De acuerdo con lo establecido en el Manual de Contratación del HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.., se le comunica la ACEPTACIÓN EXPRESA E INCONDICIONAL de la oferta que presentó el 01 DE JULIO DEL 2026 en el proceso de CONTRATACIÓN DIRECTA No. **073 DE 2026**, conforme a las especificaciones contenidas en los documentos de justificación, estudio previo e invitación directa, documentos que para todos los efectos legales hacen parte integral de la presente carta de aceptación de oferta.

En constancia de aceptación y asentimiento, se firma al primer (01) día del mes de Julio del dos mil veintiséis (2026).

Atentamente,

JOHANNA VALLEJO MAYOR
GERENTE
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.

CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

La suscrita Profesional Universitaria del HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PRADO TOLIMA, con funciones de jefe de personal

CERTIFICA

Que, revisados los documentos presentados por **ANGÉLICA MARÍA FRANCO GOMEZ**, identificada con cédula de ciudadanía 1.110.262.692 se determinó que reúne los requisitos de orden técnico, jurídico, académico y de idoneidad y experiencia para celebrar un acto contractual con el **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.**, con el siguiente objeto:

> "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ÁREA DE CARTERA, A FIN DE REALIZAR SEGUIMIENTO DE LOS PAGOS Y ACREENCIAS NO CANCELADAS POR LAS ENTIDADES RESPONSABLES, A FAVOR DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E PRADO"

En constancia de aceptación y asentimiento, , se firma al primer (01) día del mes de Julio del dos mil veintiséis (2026).

ANGELA INES CRUZ FLOREZ
Profesional Universitario
"Jefe de Personal"