Libertad y Orden

**FORMATO ÚNICO**

# HOJA DE VIDA

**PERSONA JURÍDICA**

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

**ENTIDAD RECEPTORA**

## I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: CORPORACION PREVENIR " APOYO EMPRESARIAL"

SIGLA: PREVENIR A.E | NIT No.: 900961368 - 2

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :

ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [ ] DIST. [ ] MPL. [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____

TIPO: [ ] [ ] (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

CLASE: [1] [2] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: TOLIMA

MUNICIPIO: IBAGUE | DIRECCIÓN: CRA 5 N° 64A - 15 LOCAL E2-A03

TELÉFONOS: 3177202222 | FAX | APARTADO AÉREO

## II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

| | |
|---|---|
| 1 SALUD PUBLICA | 2 SERVICIOS ADMINISTRATIVOS EMPRESARIALES |
| 3 PROCESOS ASISTENCIALES EN ÁREAS DE SALUD | 4 ASESORÍAS |
| 5 SALUD OCUPACIONAL | 6 |

## III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

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

| ENTIDAD CONTRATANTE | PUB | PRIV | TELÉFONO | FECHA TERMINACIÓN | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| HOSPITAL SANTA BARBARA E.S.E | X | | 3208395137 | 31/12/2025 | $647.739.710 |
| H. NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE CHIQUINQUIRA E.S.E | X | | 3164642843 | 31/12/2025 | $654.845.347 |
| HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E | X | | 3175173293 | 31/12/2025 | $468.530.520 |
| HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES | X | | 2240088 | 31/05/2024 | $301.294.194 |
| HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES | X | | 2240088 | 15/11/2023 | $926.059.000 |
| | | | | | |

## IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: LOZANO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): MARTINEZ | NOMBRES: MARIA DEL ROSARIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO: 65.733.262 | ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $

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

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 18/11/2025

## V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

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

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE: MARIA DEL ROSARIO LOZANO M. | CIUDAD Y FECHA: IBAGUE TOLIMA 18/11/2025

CONTRATANTE

**CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha expedición:** 09/06/2026 - 11:36:35
Recibo No. S001499318, Valor 12100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN DVX4sCSDm3**

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

**CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO Y DE LA ECONOMIA SOLIDARIA, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

## NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : CORPORACION PREVENIR APOYO EMPRESARIAL
Sigla : PREVENIR A.E.
Nit : 900961368-2
Domicilio: Ibagué, Tolima

## INSCRIPCIÓN

Inscripción No: S0505693
Fecha de inscripción: 04 de febrero de 2016
Ultimo año renovado: 2026
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2026
Grupo NIIF : GRUPO II

## UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CR 5 SUR N 83-100
Barrio : URB LA FLORIDA II
Municipio : Ibagué, Tolima
Correo electrónico : corporacionprevenirap@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3172252222
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CR 5 SUR N 83-100
Barrio : URB LA FLORIDA II
Municipio : Ibagué, Tolima
Correo electrónico de notificación : corporacionprevenirap@gmail.com

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

## CONSTITUCIÓN

Por documento privado No. 1 del 05 de enero de 2016 de la Asamblea Constitutiva de Ibague, inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de febrero de 2016, con el No. 21580 del Libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se constituyó la entidad sin ánimo de lucro de naturaleza Corporativa denominada CORPORACION PREVENIR APOYO

EMPRESARIAL, Sigla PREVENIR A.E.

**ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL.**

ASUNTOS DELEGADOS DE LA NACION

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 05 de enero de 2066.

**OBJETO SOCIAL**

La corporación tendrá como objeto social el amparo y defensa de condiciones de trabajo dignas de sus asociados y la comunidad en general, enmarcadas dentro de los parámetros de igualdad y libertad conforme a los artículos 13, 25 y 26 de la constitución nacional; e igualmente crear y proteger espacios de convivencia evitando toda clase de discriminación y maltrato, generando hechos y actos que promuevan y consoliden la aplicación del derecho internacional humanitario.

Integrar y coordinar esfuerzos institucionales nacionales e internacionales, para planear soluciones a problemáticas sociales y de salud, formulación, implementación y administración de planes, programas y proyectos en diferentes sectores de la sociedad, asesorar y ejecutar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST; realizar apoyo logístico y ejecutar actividades de los programas del Plan de Intervenciones Colectivas PIC; suministro de medicamentos, insumos y equipos médicos y odontológicos; Ejecutar programas de prevención y promoción de salud, ejecutar procesos asistenciales, administrativos, operativos y de asepsia de las diferentes IPS públicas y privadas de orden nacional; servicios de mercadeo y producción, manejo y apoyo logístico, organización de acervo documental y/o archivo; establecer mecanismos de cooperación con entidades nacionales e internacionales que enriquezcan el trabajo de capacitación, investigación y experimentación de la corporación y/o de particulares; Desarrollar procesos de formación, transformación, aprendizaje experiencial y coaching; Fortalecimiento y seguimiento de las organizaciones para participar e incidir en la construcción de paz; Apoyar alianzas públicas, privadas, comunitarias y de cooperación nacional o internacional para consolidación de una identidad regional y la construcción de capital social y de convivencia ciudadana; ejecutar procesos de aseo y limpieza de interiores y exteriores.

PARAGRAFO: la corporación podrá adquirir los bienes necesarios a cualquier título para el desarrollo de sus objetivos, todo en cooperación y colaboración de las entidades públicas y privadas del orden nacional e internacional que se dediquen a actividades afines a los de la corporación; en general podrá celebrar toda clase de actos o contratos autorizados por la ley y los estatutos.

Patrimonio el patrimonio de la corporación podrá ser variable e ilimitado. Origen del patrimonio: El patrimonio, está constituido así: 1. Por capital propio que será donado por los asociados fundadores. Representado en papelería, muebles enseres y equipos. 2. Las donaciones, legados en bienes muebles e inmuebles, enseres y equipos de cualquier naturaleza que le sean otorgados nacional e internacionalmente. 3. Cualquier otro ingreso que derive su actividad, y sirva como patrimonio para corporación. El patrimonio inicial es de $ 4.000.000.

**REPRESENTACION LEGAL**

Los organos de administracion de la corporacion son: - asamblea general - junta directiva - representante legal corporación tendrá un dirección ejecutivo quien tendra un suplente que tendrá las mismas facultades del representante legal en caso de faltas temporales o absolutas.

**FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL**

El director ejecutivo es el representante legal de la corporación con facultades, por lo tanto, para ejecutar todos los actos y contratos acordes con la naturaleza de su encargo y que se relacionen directamente con el giro ordinario de los negocios sociales. En especial, el director ejecutivo tendrá las siguientes funciones:

a) Actuar como Representante Legal de la Corporación.

b) Ejecutar las decisiones de la Asamblea General de Asociados y cumplir las órdenes emanadas de la misma.

c) Presentar para el estudio y consideración de la Junta Directiva, los planes y programas que deba desarrollar la Corporación.

d) Elaborar el presupuesto anual de ingresos y gastos de la Corporación y presentarlo a consideración de la Junta Directiva.

e) Informar periódicamente a la Junta Directiva sobre la situación de la entidad y el cumplimiento de los fines propios de la misma;

f) Velar por la adecuada utilización de los bienes y rentas de la Corporación.

g) Administrar el personal de servicio de la Corporación, para cuyo efecto se celebrará los contratos y efectuará las operaciones a que hubiere lugar.

h) Constituir mandatarios para que representen a la Corporación en asuntos judiciales y

extrajudiciales.

i) Celebrar los contratos y ejecutar los actos relacionados con los objetivos de la Corporación, con organismos nacionales y extranjeros, públicos o privados, con personas naturales o jurídicas hasta un monto de tres mil salarios mínimos mensuales, sin autorización de la junta y por sumas mayores cuando ella la autorice.

j) Crear los cargos necesarios para el normal funcionamiento de la Corporación y establecer su remuneración.

Son funciones de la Junta Directiva de la Corporación:

1. Expedir su propio reglamento de funcionamiento y trazar las políticas administrativas y de dirección de la Corporación, para lo cual deberá planear, organizar, controlar y dirigir sus actividades.

2. Velar por el cumplimiento de los estatutos de la corporación.

3. Velar por el control económico, contable y financiero de la Corporación.

4. Decidir sobre el ingreso, retiro, exclusión, suspensión o sanciones de los asociados y de conformidad con lo reglamentado en los estatutos.

5. Promover el desarrollo de eventos que conlleven a cumplir con los objetivos propuestos.

6. Elaborar el presupuesto, la estructura operativa y dar cumplimiento a los mandatos de la Asamblea.

7. Convocar a Asamblea ordinaria y extraordinaria de asociados.

8. Aprobar o improbar el reglamento interno de la corporación.

9. Firmar, cuando se requiera, la admisión o suspensión de algún socio.

10. Otras que le asigne la Asamblea General de Asociados.

**NOMBRAMIENTOS**

**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 1 del 10 de mayo de 2021 de la Asamblea De Asociados , inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 07 de octubre de 2021 con el No. 29693 del libro I del Registro

de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| DIRECTOR EJECUTIVO DE LA JUNTA DIRECTIVA | MARIA DEL ROSARIO LOZANO MARTINEZ | C.C. No. 65.733.262 |
| SUPLENTE DEL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA JUNTA DIRECTIVA | HERNAN MAURICIO CARDENAS TORRES | C.C. No. 5.826.924 |

## ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

Por Acta No. 1 del 10 de mayo de 2021 de la Asamblea De Asociados, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 07 de octubre de 2021 con el No. 29692 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

**PRINCIPALES**

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA | MARIA DEL ROSARIO LOZANO MARTINEZ | C.C. No. 65.733.262 |
| MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA | HERNAN MAURICIO CARDENAS TORRES | C.C. No. 5.826.924 |

## REVISORES FISCALES

Por Acta No. 011 del 22 de marzo de 2025 de la Asamblea De Asociados, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 24 de noviembre de 2025 con el No. 34414 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION | T. PROF |
|---|---|---|---|
| REVISOR FISCAL | JHON EDISON CASTAÑEDA SANDOVAL | C.C. No. 14.297.497 | 326994-T |

## REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

| DOCUMENTO | INSCRIPCIÓN |
|---|---|
| *) D.P. del 11 de septiembre de 2017 de la El Comerciante O Inscrito | 24874 del 11 de septiembre de 2017 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro |
| *) D.P. del 20 de octubre de 2017 de la El Comerciante O Inscrito | 25007 del 20 de octubre de 2017 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro |
| *) Acta No. 009 del 22 de febrero de 2023 de la Asamblea De Asociados | 31477 del 20 de junio de 2023 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro |

## RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

## CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

**Actividad principal Código CIIU:** S9499
**Actividad secundaria Código CIIU:** No reportó
**Otras actividades Código CIIU:** No reportó

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

## INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

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

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

Ingresos por actividad ordinaria : $4.447.604.247,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : S9499.

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

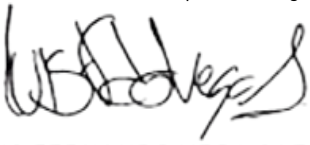
IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la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

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

documentos pdf.

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

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



LUIS FERNANDO VEGA SAENZ
Secretario Jurídico

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

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141246263802

(415)7707212489984(8020) 000014124626380 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 9 6 1 3 6 8 | 2 | Impuestos y Aduanas de Ibagué 9 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
CORPORACION PREVENIR APOYO EMPRESARIAL

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | PREVENIR A.E. |

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CC ARKACENTRO LC E 2 A 03 CR 5 64 A 15

42. Correo electrónico corporacionprevenirap@gmail.com

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

## 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 |
| 9 4 9 9 | 2 0 1 6 0 1 0 5 | 8 2 9 9 | 2 0 2 2 0 1 0 4 | 4 6 6 9 | | |

## 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 | 4 | 7 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 8 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

| 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 61. Fecha 2026-04-17 / 09:25:44AM

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 LOZANO MARTINEZ MARIA DEL ROSARIO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141246263802

(415)7707212489984(8020) **000014124626380 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 9 6 1 3 6 8 | 2 | Impuestos y Aduanas de Ibagué | 9 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | 8 | 70. Beneficio | 2 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 4 | 0 4 |
| 72. Número | 1 | |
| 73. Fecha | 2 0 1 6 0 1 0 5 | 2 0 1 7 1 0 2 0 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 6 0 2 0 4 | 2 0 1 7 1 0 2 0 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 5 0 5 6 9 3 | 5 0 5 6 9 3 |
| 78. Departamento | 7 3 | 7 3 |
| 79. Ciudad/Municipio | 1 6 | 1 6 |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 1 6 0 1 0 5 | 2 0 1 6 0 1 0 5 |
| 81. Hasta | 2 0 3 6 0 1 0 5 | 2 0 3 6 0 1 0 5 |

## Composición del Capital

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

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

## Estado y Beneficio

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

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141246263802

(415)7707212489984(8020) **000014124626380 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 9 6 1 3 6 8 | 2 | Impuestos y Aduanas de Ibagué | 9 |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 1 0 5 1 0 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 6 5 7 3 3 2 6 2 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| LOZANO | MARTINEZ | MARIA | DEL ROSARIO |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 2 1 0 5 1 0 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 5 8 2 6 9 2 4 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CARDENAS | TORRES | HERNAN | MAURICIO |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141246263802

(415)7707212489984(8020) **000014124626380 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 9 6 1 3 6 8 | 2 | Impuestos y Aduanas de Ibagué | 9 | |

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

**1**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 6 5 7 5 6 3 7 7 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ENCISO | SANTOS | SANDRA | CONSTANZA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 6 0 1 0 5 | 2 0 1 7 1 0 1 2 |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 6 5 7 3 3 2 6 2 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| LOZANO | MARTINEZ | MARIA | DEL ROSARIO |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 6 0 1 0 5 | |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 1 1 1 0 4 5 7 4 9 7 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| QUIJANO | LOZANO | MARIA | ALEJANDRA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 7 1 0 1 3 | |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | | |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141246263802

(415)7707212489984(8020) **000014124626380 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 9 6 1 3 6 8 | 2 | Impuestos y Aduanas de Ibagué | 9 | |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 4 2 9 7 4 9 7 | 2 | 3 2 6 9 9 4 |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CASTAÑEDA | SANDOVAL | JHON | EDISON |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 5 0 3 2 2 |

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 5 9 2 1 7 4 4 | 1 | 1 8 1 5 5 2 |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| LABRADOR | PULIDO | JUAN | DE DIOS |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 2 1 2 1 5 |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO







CELULAR: 3103294042

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 jueves 25 de junio de 2026, a las 12:09:13, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Número de identificación tributario |
| No. Identificación | 9009613682 |
| Código de Verificación | 9009613682260625120913 |

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

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 jueves 25 de junio de 2026, a las 12:10:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 65733262 |
| Código de Verificación | 65733262260625121052 |

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. 298448743

PIB
12:14:10

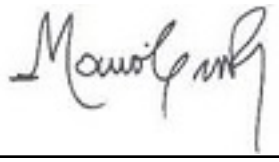

Bogotá DC, 25 de junio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona CORPORACION PREVENIR APOYO EMPRESARIAL identificado(a) con NIT número 9009613682:

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 Politica 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.**

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 298448644

PIB
12:12:53

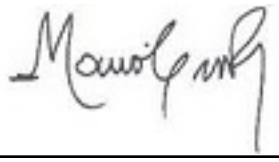

Bogotá DC, 25 de junio del 2026

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) MARIA DEL ROSARIO LOZANO MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 65733262:

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 Politica 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

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 12:15:47 PM horas del 25/06/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **65733262**
Apellidos y Nombres: **LOZANO MARTINEZ MARIA DEL ROSARIO**

**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

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, 25/06/2026 12:19:33 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **65733262 .**

## 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. **142793190** . 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

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:21:41 horas del 25/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **65733262,**
Apellidos y Nombres **LOZANO MARTINEZ MARIA DEL ROSARIO**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CORPORACION PREVENIR**, con NIT **900961368-2** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

# 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 65733262 **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 25/06/2026 12:25 PM

Código Verificación: **L7N29BMYRS**

Válida hasta: **23/09/2026**

---

## Dirección de Gobierno Digital

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

| | |
|---|---|
| **CLASE DE CONTRATO:** | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN. |
| **No.** | 004 DE 2025. |
| **CONTRATANTE:** | HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE CHIQUINQUIRÁ DE COELLO, TOLIMA. |
| **NIT.** | NIT. 809.002.097-8 |
| **CONTRATISTA:** | CORPORACIÓN PREVENIR "APOYO EMPRESARIAL". |
| **NIT.** | 900.961.368-2 |
| **DURACION** | A PARTIR DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 |
| **VALOR** | SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS ($654.845.347). |
| **OBJETO** | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ATENDER LOS PROCESOS: CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, TRASLADO ASISTENCIAL BASICO – TAB, ODONTOLOGÍA, PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, SERVICIO FARMACEÚTICO, LABORATORIO CLÍNICO, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, VACUNACIÓN Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, PROCESO DE FACTURACIÓN Y PROCESO DE ASEPSIA DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE CHIQUINQUIRÁ DE COELLO, TOLIMA. |

Entre los suscritos a saber: JUAN JOSÉ MURILLO CALDERÓN identificado con C.C No. 1.105.688.235 y quien en adelante se denominará el CONTRATANTE, por una parte y por la otra, CORPORACIÓN PREVENIR "APOYO EMPRESARIAL" representada legalmente por MARIA DEL ROSARIO LOZANO MARTINEZ, mayor de edad, identificada con C.C No. 65.733.262 y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, suscribimos el presente contrato, previa las siguientes consideraciones 1- Que el Hospital, cuenta con estatuto propio de contratación que se rige por el derecho privado (Civil y Comercial). 2- Que el Hospital es una institución de naturaleza pública que presta servicios de salud de baja complejidad, con base en su talento humano profesional y ético, con una tecnología adecuada a su nivel, que garantiza la calidad de los servicios y de la atención requerida por el usuario, buscando la estabilidad financiera de la institución. 3- Que el Hospital realizó el respectivo estudio de conveniencia en el cual determino la viabilidad jurídica, técnica y financiera para realizar CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ATENDER LOS PROCESOS: CONSULTA EXTERNA,

URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, TRASLADO ASISTENCIAL BASICO – TAB, ODONTOLOGÍA, PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, SERVICIO FARMACEÚTICO, LABORATORIO CLÍNICO, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, VACUNACIÓN Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, PROCESO DE FACTURACIÓN Y PROCESO DE ASEPSIA DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE CHIQUINQUIRÁ E.S.E. DE COELLO, TOLIMA. 4- Que, una vez analizada la hoja de vida y propuesta económica presentada por CORPORACIÓN PREVENIR "APOYO EMPRESARIAL" representada legalmente por MARIA DEL ROSARIO LOZANO MARTINEZ, mayor de edad, identificada con C.C No. 65.733.262, se logró establecer que tiene la idoneidad y experiencia que garantizan el cumplimiento de las obligaciones y el objeto del presente contrato. 5- Que la entidad, cuenta con recursos en su presupuesto, que le permiten suscribir el presente contrato 6- Este contrato, cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal vigente. 7- Que el contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado bajo la firma del presente contrato, que no se encuentra incurso en inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Política de Colombia y la Ley. 8- Que el presente contrato se celebra, además, porque el hospital no cuenta con un equipo que facilite a la parte administrativa la ejecución de sus funciones: **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO:** CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ATENDER LOS PROCESOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, TRASLADO ASISTENCIAL BASICO – TAB, ODONTOLOGÍA, PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, SERVICIO FARMACEÚTICO, LABORATORIO CLÍNICO, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, VACUNACIÓN Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, PROCESO DE FACTURACIÓN Y PROCESO DE ASEPSIA DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE CHIQUINQUIRÁ E.S.E. DE COELLO, TOLIMA. **CLAUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LAS PARTES: EL CONTRATISTA** se obliga con el CONTRATANTE sin que ello implique subordinación laboral, a ejecutar las siguientes actividades: 1. Cumplir con el objeto del contrato en la forma y tiempo pactado, conforme a la propuesta presentada por la contratista. 2. Garantizar que el elemento y servicio entregado sea de óptima calidad y correspondan a las características y especificaciones requeridas y contenidas en la oferta, debiendo garantizarle a la entidad la disponibilidad permanente para la ejecución del objeto contractual. 3. Atender las consultas y sugerencias realizadas por el CONTRATANTE. 4. Asumir bajo su costo y riesgo todos los gastos incluidos los

impuestos, tasas y contribuciones en que incurra en la ejecución del contrato. 5. Reportar inmediatamente a EL CONTRATANTE las novedades o anomalías que se presenten durante la ejecución de este contrato. 6. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabamientos. 7. Entregar al Supervisor del contrato el informe de gestión. 8. Realizar y coordinar las acciones necesarias junto con EL CONTRATANTE para el buen éxito de su gestión. 9. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actuando por fuera de la Ley pretendan obligarlo a hacer u omitir un acto o hecho. 10. Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del contrato. **OBLIGACIÓN ESPECÍFICA DEL CONTRATISTA:** El contratista se compromete a designar el personal profesional, técnico y asistencial suficiente y necesario a los requerimientos de los procesos del HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE CHIQUINQUIRÁ como: Auxiliares de enfermería, auxiliares administrativos, personal de facturación, traslado de pacientes, auxiliar de archivo, orientador de servicios, auxiliares de asepsia, asesor de seguridad y salud en el trabajo y apoyo a la gestión en redes sociales, todos debidamente identificados y cumpliendo con las normas de bioseguridad para la prestación de los servicios de salud. **OBLIGACIONES POR PARTE DEL CONTRATANTE**: 1) Exigir al contratista la debida prestación del servicio contratado. 2) Pagar el valor del presente contrato de acuerdo con lo pactado en el mismo. **CLÁUSULA TERCERA – OBLIGACIÓN ESPECIAL DEL CONTRATISTA.** Certificar el pago de seguridad social y ARL. **CLÁUSULA CUARTA - PLAZO.** A partir del acta de inicio hasta el 31 de Diciembre de 2025. **CLAUSULA QUINTA: VALOR DEL CONTRATO**: Para todos los efectos fiscales y legales el valor del presente contrato es la suma de SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS ($654.845.347). **CLAUSULA SEXTA: FORMA DE PAGO**. Para efectos fiscales y legales el valor pactado se cancelará en doce (12) pagos mensuales por monto agotable, dependiendo de las necesidades del servicios del Hospital, previa presentación de la cuenta de cobro o factura, a la cual anexará una copia del informe de las actividades realizadas, acreditación o certificación de los pagos de Seguridad Social, ARL y certificación del supervisor del presente contrato. Para lo cual debe a llegar a la tesorería del Hospital certificación de entidad Bancaria donde indique el número de cuenta con el fin de efectuar los pagos por medio de transferencia, cuyo costo financiero será asumido por el

contratista. En todo caso los pagos a que se obliga EL HOSPITAL, están sujetos a las disponibilidades de Caja. **CLÁUSULA SEPTIMA. SUPERVISIÓN**: La supervisión estará a cargo de la profesional **XIOMARA CHAVES GOMEZ** profesional universitaria o quien haga sus veces, quién tendrá como obligación certificar el buen cumplimiento de las obligaciones contractuales aquí consignadas. **CLÁUSULA OCTAVA: IMPUTACION PRESUPUESTAL**. - El Presente contrato de prestación de servicios se pagará por el certificado de disponibilidad presupuestal vigente. **CLAUSULA NOVENA. CESIÓN DEL CONTRATO**. - EL CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato sin autorización previa y escrita del CONTRATANTE, la cual podrá ser negada por razones de conveniencia. **CLÁUSULA DECIMA. RELACIÓN LABORAL**: El presente contrato no genera relación laboral con EL CONTRATANTE y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos al valor acordado en la cláusula sexta del mismo. **PARÁGRAFO**: EL CONTRATISTA se obliga a acreditar su afiliación al sistema de seguridad social integral, en salud y pensiones y aportar mensualmente durante la vigencia del contrato los comprobantes de pago de los aportes referidos; **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA:** Al presente contrato se entienden incorporadas las disposiciones civiles y comerciales pertinentes. EL CONTRATISTA deja expresa constancia que conoce las normas legales que se han citado en el presente contrato y las obligaciones que contrae, de tal manera que no podrá alegar desconocimiento para el cumplimiento del mismo; **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: PENAL PECUNIARIA-** Si se llegare a suceder el evento de incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, deberá pagar a título de cláusula penal pecuniaria, el valor correspondiente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, los que se podrán cobrar, previo requerimiento, con base en el presente documento, el cual presta mérito ejecutivo. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: LEGISLACIÓN APLICABLE-** De conformidad con la ley 100 de 1993, el presente contrato se rige por el derecho privado. Así mismo, el contratista deberá acreditar, como condición para que se efectúe el pago. La respectiva cotización al sistema integral de seguridad social en salud. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA afirma bajo la gravedad del juramento que se entenderá prestado con la firma del presente contrato, no estar inhabilitado ni poseer incompatibilidad para la celebración del presente contrato, de acuerdo con lo exigido por la ley 80 de 1.993, la Constitución Nacional y demás normas relacionadas con la materia. **PARAGRAFO:** Si el CONTRATISTA le llegare a sobrevenir

inhabilidad o incompatibilidad, renunciará a su ejecución según lo dispuesto por el Artículo 6 de la Ley 190 de 1995. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. MULTAS:** En caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, el CONTRATANTE le impondrá multas diarias sucesivas equivalente al uno por ciento (1%) del valor total del contrato hasta que el incumplimiento (parcial o total) cese, sin que éstas sobrepasen o excedan el 10% del valor total del mismo. El pago se ajustará al procedimiento legal establecido para tal fin. **PARAGRAFO:** La exigibilidad de las multas no exonerará a el CONTRATISTA del cumplimiento de sus obligaciones contractuales hasta la terminación del contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Se realizará la liquidación definitiva del presente contrato de común acuerdo entre las partes, una vez se haya cumplido el objeto contractual y se efectuará a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación, contados a partir de la fecha de la extinción de la vigencia del contrato o de la expedición del acto administrativo que ordene su terminación. También en esta etapa las partes acordarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar. En el acta de liquidación constarán los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes para poner fin a las divergencias presentadas y poder declararse a paz y salvo. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: LIQUIDACIÓN UNILATERAL**- Si EL CONTRATISTA no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a acuerdo sobre el contenido de esta, será practicada directa y unilateralmente por EL CONTRATANTE y se adoptará por acto administrativo motivado, susceptible del recurso de Reposición. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: DOMICILIO**- Las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Coello – Tolima. **CLAUSULA DECIMA NOVENA: PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACION Y EJECUCION**. - El presente contrato se entiende perfeccionado: A) Para su perfeccionamiento la firma de las partes, y registro presupuestal. B) Para su ejecución requerirá el registro presupuestal, a la suscripción del acta de inicio con el supervisor del contrato. **PARAGRAFO**: El contratista deberá aportar certificado del pago total por concepto de estampillas, como requisito para el primer pago de ser pertinente. **CLAUSULA VIGÉSIMA: PERJUICIOS A TERCEROS.** - El contratista es decir quién ejecuta el contrato será responsable por los perjuicios que con ocasión del contrato cause a terceros. De causar perjuicios al contratante, la contratista reconocerá a aquél el valor de la cláusula penal pecuniaria sin perjuicio de que reclame un monto mayor por vía judicial; **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA: SOLUCION DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES.** - Las diferencias y controversias que con

motivo de la ejecución del contrato surgieren entre las partes serán resueltas a través de la conciliación, que celebrarán ante las entidades públicas o privadas debidamente facultadas para el efecto. **PARAGRAFO**. - De manera subsidiaria las partes acuerdan que previa decisión conjunta podrán acudir igualmente a la transacción. **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA: GARANTÍAS-** En atención a lo dispuesto en el artículo 94 de la ley 1474 de 2011, y el decreto 1082 de 2015, por las características y naturaleza del objeto contractual y la forma de pago, el contratista deberá constituir a favor de la E.S.E. una garantía única en compañía de seguro o entidad bancaria legalmente constituida en el país la cual debe cobijar los siguientes amparos de conformidad con las cuantías y términos finados así:

| | | |
|---|---|---|
| **CUMPLIMIENTO** | 10% del valor del contrato. | Vigencia del contrato y cuatro (04) meses más. |
| **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** | 20% del valor del contrato. | Vigencia del contrato y dos (02) meses más. |

**CLAUSULA VIGESIMA TERCERA: DOMICILIO CONTRACTUAL** Las actividades previstas en el presente contrato se deben desarrollar en el municipio de Coello, Tolima y el domicilio contractual es el municipio de Coello, Tolima. **CLAUSULA VIGESIMA CUARTA: DOCUMENTOS**- Hace parte integral del presente contrato el acta de estudio de conveniencia en el cual determino la viabilidad jurídica, técnica y financiera del presente contrato, CDP y RP.

Para constancia se firma en Coello - Tolima, a los dos (02) días del mes de enero de 2025.

**El Contratante**

**JUAN JOSÉ MURILLO CALDERÓN**
Gerente

**XIOMARA CHAVES GOMEZ**
C.C 1.006.087.069
Supervisor

**El Contratista:**

**MARÍA DEL ROSARIO LOZANO MARTÍNEZ**
CORPORACIÓN PREVENIR

*Elaboró y proyectó: Bernal & Cia Abogados*
*(Asesor Jurídico Externo)*

Hospital Nuestra Señora Del Rosario De Chiquinquira E.S.E
Coello Tolima

# ACTA DE INICIO

| | |
|---|---|
| **CLASE DE CONTRATO:** | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN. |
| **No.** | 004 DE 2025. |
| **CONTRATANTE:** | HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE CHIQUINQUIRÁ DE COELLO, TOLIMA. |
| **NIT.** | NIT. 809.002.097-8 |
| **CONTRATISTA:** | CORPORACIÓN PREVENIR "APOYO EMPRESARIAL". |
| **NIT.** | 900.961.368-2 |
| **DURACION** | A PARTIR DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 |
| **VALOR** | SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS ($654.845.347). |
| **OBJETO** | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, TRASLADO ASISTENCIAL BASICO – TAB, ODONTOLOGÍA, PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, SERVICIO FARMACEÚTICO, LABORATORIO CLÍNICO, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, VACUNACIÓN Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, PROCESO DE FACTURACIÓN Y PROCESO DE ASEPSIA DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE CHIQUINQUIRÁ E.S.E. DE COELLO, TOLIMA. |

Entre los suscritos a saber: **JUAN JOSÉ MURILLO CALDERÓN** identificado con C.C No. 1.105.688.235 y quien en adelante se denominará el CONTRATANTE, por una parte y por la otra, **CORPORACIÓN PREVENIR "APOYO EMPRESARIAL"** representada legalmente por **MARIA DEL ROSARIO LOZANO MARTINEZ**, mayor de edad, identificada con C.C No. 65.733.262 y quien en adelante se denominará CONTRATISTA, se reunieron con el fin de dar inicio a la ejecución del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 004 de enero de 2025.

Para constancia se firma a los dos (02) días del mes de enero de 2025.

El Contratante,

**JUAN JOSÉ MURILLO CALDERÓN**
C.C No. 1.105.688.235

El Contratista,

**CORPORACIÓN PREVENIR**
NIT. 900.961.368-2

*Proyecto: Bernal & Cia Abogados S.A.S*

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TIPO DE ACTO CONTRACTUAL** | **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | **No. 002** | **FECHA: 01 DE ENERO DE 2025** |
| **CONTRATANTE** | | HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E DE ALVARADO, TOLIMA | |
| **NIT** | | 809.003.541-1 | |
| **CONTRATISTA** | | CORPORACIÓN PREVENIR "APOYO EMPRESARIAL" | |
| **NIT** | | 900.961.368-2 | |
| **E -MAIL** | | corporacionprevenirap@gmail.com | |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | | MARIA DEL ROSARIO LOZANO MARTINEZ | |
| **MODALIDAD DE SELECCIÓN** | | CONTRATACIÓN DIRECTA | |
| **OBJETO** | | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EJECUTAR PROCESOS ASISTENCIALES DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TAB, PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, SERVICIO FARMACÉUTICO, LABORATORIO CLÍNICO, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, VACUNACIÓN, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, FACTURACIÓN Y ASEPSIA DEL HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E DE ALVARADO, TOLIMA. | |
| **VALOR** | | SEISCIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($660.000.000) | |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** | | SEIS (06) MESES | |

Entre los suscritos a saber: **MIGUEL ANTONIO AGUILAR PÉREZ**, mayor de edad, vecino y residente en este municipio, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.136.308, en su condición de Gerente y Representante Legal del Hospital San Roque E.S.E de Alvarado – Tolima, identificado con el NIT 809. 003. 541-1 cargo para el cual fue nombrado en propiedad mediante Decreto N° 054 del 16 de abril de 2024, expedido por la Alcaldía Municipal de Alvarado Tolima, quien en adelante se denominará EL HOSPITAL y por la otra, **CORPORACIÓN PREVENIR "APOYO EMPRESARIAL"** identificada mediante NIT. 900.961.368-2 representada legalmente por **MARIA DEL ROSARIO LOZANO MARTINEZ** mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía No. 65.733.262, quien para efectos de este contrato se



Powered by CamScanner

denominará EL CONTRATISTA y quien declara hallarse sin inhabilidades e incompatibilidades conforme el Art. 8° de la Ley 80 de 1993, Adicionado por el Art. 18 Ley 1150 de 2007; se ha convenido celebrar el presente contrato de prestación de servicios, previa las siguientes consideraciones: **1-**Que el Hospital SAN ROQUE de Alvarado Tolima, cuenta con estatuto propio de contratación que se rige por el derecho privado (Civil y Comercial). **2-** Que el Hospital San Roque de Alvarado Tolima, es una institución de naturaleza pública que presta servicios de salud de baja complejidad, con base en su talento humano profesional y ético, con una tecnología adecuada a su nivel, que garantiza la calidad de los servicios y de la atención requerida por el usuario, buscando la estabilidad financiera de la institución. **3-** Que la administradora de esta empresa social del estado certificó que no existe en la planta de personal del Hospital San Roque E.S.E. funcionario que pueda llevar a cabo el objeto antes mencionado. **4-** Que el Hospital desarrolló los respectivos estudios y documentos previos. **5-** Que debido a lo anterior se requiere contratar la prestación de una persona natural o jurídico, idónea y con experiencia, a fin de realizar procesos asistenciales, traslado asistencia básico, programas de promoción y prevención, servicio farmacéutico, laboratorio clínico, referencia y contrarreferencia, vacunación, seguridad y salud en el trabajo, facturación y asepsia en la ESE. las cuales son indispensables para el desarrollo eficiente de los servicios de salud. **6-** Que, de acuerdo con el Manual de contratación del Hospital la modalidad de selección del presente contrato es por contratación directa, conforme a los artículos 10.1, 10.1.1, 17.1 del mencionado Manual de Contratación suscrito mediante acuerdo del 11 octubre de 2024 y adoptado mediante resolución 335 del 26 noviembre de 2024, en donde permite este tipo de contratación cuando se trate de contratos cuyo valor sea inferior a 800 SMLMV, cualquiera que sea su naturaleza. **7-** Que se cuenta con disponibilidad presupuestal vigente para efectuar la referida contratación. **8-** Que, una vez analizada la hoja de vida y propuesta presentada por la **CORPORACIÓN PREVENIR "APOYO EMPRESARIAL"**, se logró establecer que tiene la idoneidad y experiencia que garantizan el cumplimiento de las obligaciones y el objeto del presente contrato. **9-** Que el contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado bajo la firma del presente contrato, que no se encuentra incurso en inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Política de Colombia y la Ley. **10-** Que conforme a las anteriores consideraciones se procede a la celebración del presente contrato, el cual se regirá por las siguientes: **CLAUSULAS. PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO.** CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EJECUTAR



Powered by CamScanner

PROCESOS ASISTENCIALES DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TAB, PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, SERVICIO FARMACÉUTICO, LABORATORIO CLÍNICO, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, VACUNACIÓN, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, FACTURACIÓN Y ASEPSIA DEL HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E DE ALVARADO, TOLIMA. **CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES: EL CONTRATISTA** se obliga con el HOSPITAL sin que ello implique subordinación laboral, a realizar las siguientes actividades: **1.** Cumplir con el objeto del contrato en la forma y tiempo pactado, conforme a la propuesta presentada por el contratista. **2.** Garantizar que el elemento entregado sea de óptima calidad y correspondan a las características y especificaciones requeridas y contenidas en la oferta, debiendo garantizarle a la entidad la disponibilidad permanente para la ejecución del objeto contractual. **3.** Atender las consultas y sugerencias realizadas por el Hospital. **4.** Asumir bajo su costo y riesgo todos los gastos incluidos los impuestos, tasas y contribuciones en que incurra en la ejecución del contrato. **5.** Reportar inmediatamente a EL CONTRATANTE las novedades o anomalías que se presenten durante la ejecución de este contrato. **6.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabamientos. **7.** Entregar al Supervisor del contrato el informe de gestión. **8.** Realizar y coordinar las acciones necesarias junto con el CONTRATANTE para el buen éxito de su gestión. **9.** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actuando por fuera de la Ley pretendan obligarlo a hacer u omitir un acto o hecho. **10.** Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del contrato. **OBLIGACIONES POR PARTE DEL HOSPITAL:** 1) Exigir al contratista la debida prestación del servicio contratado. 2) Pagar el valor del presente contrato de acuerdo a lo pactado en el mismo. **CLÁUSULA TERCERA – OBLIGACIÓN ESPECIAL DEL CONTRATISTA.** El contratista se obliga para con EL CONTRATANTE a realizar y certificar los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral en (salud, pensión y ARL) durante el tiempo de duración del contrato, lo cual se constituye en requisito previo para los respectivos desembolsos. **CLÁUSULA CUARTA - PLAZO.** El término del presente contrato es de SEIS (06) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio. **CLAUSULA QUINTA: VALOR DEL CONTRATO:** Para todos los efectos fiscales y legales el valor del presente contrato es la suma de **SEISCIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($660.000.000). CLAUSULA SEXTA: FORMA DE PAGO.** – Para efectos fiscales y legales el valor pactado anteriormente se cancelará en pagos mensuales por valor de **CIENTO DIEZ MILLONES DE PESOS**



Powered by CamScanner

**M/CTE ($110.000.000)** hasta la ejecución de este. El CONTRATISTA podrá solicitar el pago de dichos montos, previa presentación de la cuenta de cobro o factura, a la cual anexará una copia del informe de las actividades realizadas, acreditación de los pagos de Seguridad Social, ARL y certificación del supervisor del presente contrato. Para lo cual debe a llegar a la tesorería del Hospital certificación de entidad Bancaria donde indique el número de cuenta con el fin de efectuar los pagos por medio de transferencia, cuyo costo financiero será asumido por el contratista. En todo caso los pagos a que se obliga EL HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E están sujetos a las disponibilidades de Caja. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para cada pago la contratista deberá acreditar el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Para el pago de los honorarios antes descritos el contratista además de acreditar el pago de seguridad social deberá allegar comprobante de pago de estampillas municipales. **CLÁUSULA SEPTIMA. SUPERVISIÓN**: El Hospital designará a la Señora MARIA LEYLA BOCANEGRA RODRIGUEZ, Profesional Universitaria, o quien haga sus veces, quién tendrá como obligación certificar el buen cumplimiento de las obligaciones contractuales aquí consignadas. **CLÁUSULA OCTAVA: IMPUTACION PRESUPUESTAL**. - El Presente contrato de prestación de servicios se pagará por el certificado de disponibilidad presupuestal con numero 007 asociado a este contrato. **CLAUSULA NOVENA. CESIÓN DEL CONTRATO**. - EL CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato sin autorización previa y escrita del HOSPITAL, la cual podrá ser negada por razones de conveniencia. **CLÁUSULA DECIMA. RELACIÓN LABORAL**: El presente contrato no genera relación laboral con EL CONTRATANTE y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos al valor acordado en la cláusula quinta del mismo. PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA se obliga a acreditar su afiliación al sistema de seguridad social integral, en salud y pensiones y aportar mensualmente durante la vigencia del contrato los comprobantes de pago de los aportes referidos; **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA:** Al presente contrato se entienden incorporadas las disposiciones civiles y comerciales pertinentes. EL CONTRATISTA deja expresa constancia que conoce las normas legales que se han citado en el presente contrato y las obligaciones que contrae, de tal manera que no podrá alegar desconocimiento para el cumplimiento del mismo; **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: PENAL PECUNIARIA-** Si se llegare a suceder el evento de incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, deberá pagar a título de cláusula penal pecuniaria, el valor correspondiente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, los que se podrán cobrar, previo requerimiento,



Powered by CamScanner

con base en el presente documento, el cual presta mérito ejecutivo. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: LEGISLACIÓN APLICABLE-** De conformidad con la ley 100 de 1993, el presente contrato se rige por el derecho privado. Así mismo, el contratista deberá acreditar, como condición para que se efectúe el pago. La respectiva cotización al sistema integral de seguridad social en salud. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA afirma bajo la gravedad del juramento que se entenderá prestado con la firma del presente contrato, no estar inhabilitado ni poseer incompatibilidad para la celebración del presente contrato, de acuerdo con lo exigido por la ley 80 de 1.993, la Constitución Nacional y demás normas relacionadas con la materia. PARAGRAFO: Si el CONTRATISTA le llegare a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad, renunciará a su ejecución según lo dispuesto por el Artículo 6 de la Ley 190 de 1995. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.MULTAS:** En caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones a cargo de la CONTRATISTA, el HOSPITAL le impondrá multas diarias sucesivas equivalente al uno por ciento (1%) del valor total del contrato hasta que el incumplimiento (parcial o total) cese, sin que éstas sobrepasen o excedan el 10% del valor total del mismo. El pago se ajustará al procedimiento legal establecido para tal fin. PARAGRAFO: La exigibilidad de las multas no exonerará a la CONTRATISTA del cumplimiento de sus obligaciones contractuales hasta la terminación del contrato **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** artículo 217 del Decreto 19 de 2012 – LEY ANTITRAMITES): A voluntad del Hospital se realizará la liquidación definitiva del presente contrato de común acuerdo entre las partes, una vez se haya cumplido el objeto contractual y se efectuará a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación, contados a partir de la fecha de la extinción de la vigencia del contrato o de la expedición del acto administrativo que ordene su terminación. También en esta etapa las partes acordarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar. En el acta de liquidación constarán los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes para poner fin a las divergencias presentadas y poder declararse a paz y salvo. PARAGRAFO PRIMERO: Si EL CONTRATISTA no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a acuerdo sobre el contenido de esta, será practicada directa y unilateralmente por EL CONTRATANTE y se adoptará por acto administrativo motivado, susceptible del recurso de Reposición. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: LIQUIDACIÓN UNILATERAL-** Si EL CONTRATISTA no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a acuerdo sobre el contenido de esta, será practicada directa y unilateralmente por EL CONTRATANTE y se adoptará por acto administrativo



Powered by CamScanner

motivado, susceptible del recurso de Reposición. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACION Y EJECUCION**. - El presente contrato se entiende perfeccionado: A) Para su perfeccionamiento la firma de las partes, y registro presupuestal. B) Para su ejecución requerirá el registro presupuestal, a la suscripción del acta de inicio. PARAGRAFO: El contratista deberá aportar certificado del pago total por concepto de estampillas, como requisito para el primer pago de sus honorarios. **CLAUSULA DECIMA NOVENA: PERJUICIOS A TERCEROS.** - El contratista, es decir quién ejecuta el contrato, será responsable por los perjuicios que con ocasión del contrato cause a terceros. De causar perjuicios al contratante, el contratista reconocerá a aquél el valor de la cláusula penal pecuniaria sin perjuicio de que reclame un monto mayor por vía judicial; **CLAUSULA VIGESIMA: SOLUCION DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES**. - Las diferencias y controversias que con motivo de la ejecución del contrato surgieren entre las partes serán resueltas a través de la conciliación, que celebrarán ante las entidades públicas o privadas debidamente facultadas para el efecto. PARAGRAFO. - De manera subsidiaria las partes acuerdan que previa decisión conjunta podrán acudir igualmente a la transacción. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA: GARANTÍAS-** En atención a lo dispuesto en el artículo 94 de la ley 1474 de 2011, y el decreto 1082 de 2015, por las características y naturaleza del objeto contractual y la forma de pago, el contratista deberá constituir a favor de la E.S.E. una garantía única en compañía de seguro o entidad bancaria legalmente constituida en el país la cual debe cobijar los siguientes amparos de conformidad con las cuantías y términos finados así:

| | | |
|---|---|---|
| **CUMPLIMIENTO** | 10% del valor del contrato. | Vigencia del contrato y 6 meses más |
| **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** | DOSCIENTOS (200) SMLMV | Periodo de ejecución del contrato |

**CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA: DOMICILIO CONTRACTUAL** Las actividades previstas en el presente contrato se deben desarrollar en el municipio de ALVARADO – TOLIMA y el domicilio contractual es el municipio de ALVARADO-TOLIMA. **CLAUSULA VIGESIMA TERCERA: DOCUMENTOS**- Hace parte integral del presente contrato el acta de estudio de conveniencia en el cual determino la viabilidad jurídica, técnica y financiera del presente contrato, CDP y RP.



Powered by CamScanner

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

Para constaneia se firma en Alvarado- Tolima, el primer (01) día del mes de enero de 2025

**EL HOSPITAL,**

**MIGUEL ANTONIO AGUILAR PEREZ**
**GERENTE**

**EL CONTRATISTA**

**CORPORACIÓN PREVENIR**
NIT. 900.961.368-2

**LA SUPERVISORA**

**MARIA LEYLA BOCANEGRA RODRIGUEZ**
Profesional Universitario



Powered by CamScanner

| CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 122-2025 | | | |
|---|---|---|---|
| **MODALIDAD** | **CONTRATACION DIRECTA** | | |
| **INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA** | | | |
| **NOMBRE O RAZON SOCIAL** | CORPORACION PREVENIR APOYO EMPRESARIAL | | |
| **NIT** | 900961368-2 | | |
| **DIRECCION** | CR 5 SUR N-83-100 | | |
| **CIUDAD** | IBAGUÉ TOLIMA | | |
| **EMAIL** | corporacionprevenirp@gmail.com | | |
| **TELEFONO** | **6082642476** | **CEL** | **3166223362** |

**INFORMACION TRIBUTARIA**

| **ACTO CONTRACTUAL: PRESTACION DE SERVICIOS** | **NUMERO 122** | **FECHA** |
|---|---|---|
| **DEPENDENCIA QUE ORDENA EL GASTO** | GERENCIA REPRESENTANTE LEGAL - CATERINE HERNANDEZ ORTIZ | |
| **VALOR** | CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS ($468.530.520) MCTE POR TODO CONCEPTO | |
| **PLAZO** | SEIS (06) MESES A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO | |
| **OBJETO** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS, ASEPSIA, TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO, FACTURACION, SERVICIOS DE ENFERMERIA, SECRETARIADO, ARCHIVO Y OTROS SERVICIOS DEL AREA ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE DOLORES - TOLIMA | |

Entre los suscritos a saber: **CATERINE HERNANDEZ ORTIZ,** mayor de edad, vecina del municipio de Dolores, quien obra como representante legal del **HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DOLORES, NIT No. 890.700.568 – 4** en su condición de Gerente, de conformidad con el Decreto No. 042 de 23 de Marzo de 2024 y facultada legalmente para contratar según manual de contratación (Acuerdo No. 001 de 2017), quien en adelante se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte y por la otra, **CORPORACION PREVENIR APOYO EMPRESARIAL,** identificada con NIT. 900961368-2, Representada Legalmente por **MARIA DEL ROSARIO LOZANO MARTINEZ**, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 65.733.262 de Ibagué, quien declara no hallarse incurso en




VIGILADO Supersalud
Powered by CamScanner

inhabilidades e incompatibilidades para contratar y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, se ha celebrado el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, previas las siguientes:

## CONSIDERACIONES

**PRIMERA.** Que EL HOSPITAL requiere contratar las actividades propias de los procesos de facturación, servicios asistenciales, de gestión administrativa y financiera para alcanzar el funcionamiento integral de la entidad. **SEGUNDA:** Que EL HOSPITAL no cuenta con el personal de planta necesario para cumplir dichas actividades. **TERCERA:** Que la ley 1438 de 2011 (Modificada por la Ley 1949 de 2019) , determina de manera general, que las EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, pueden desarrollar funciones a través de la contratación con terceros, empresas Sociales del Estado de mayor complejidad, entidades privadas o con operadores externos, toda vez que, constituye una forma de colaboración de otras entidades estatales y concurrencia de los particulares en la prestación de los servicios de salud que no está prohibido por la Constitución, siempre que se cumpla con la normatividad vigente y las normas de calidad establecidas y las que se expida para tal propósito, las complementen, sustituyan o adicionen, esto en razón a que las EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO son una categoría de entidades administrativas del orden descentralizado, con naturaleza, características y especificidades propias, distintas de las que corresponde a los establecimientos públicos. Como se sabe la función primordial de las EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO a diferencia de los establecimientos públicos, no consiste en cumplimiento de tareas administrativas en un sentido general, sino que radica ante todo en la atención de servicios de salud humana, entendido como todo aquello relacionado con la prestación de servicio de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y las que sean afines, es por ello, que las disposiciones que las rigen son distintas y especiales por su categoría y solo está limitada por el respeto de las diversas clausulas a los derechos fundamentales, al igual que los principios constitucionales que orientan el servicio público de salud, tales como la eficiencia, eficacia, universalidad y solidaridad, en este sentido, el legislador al crearlas con la ley 100 de 1993, fijo los requisitos de creación, estructura, sus órganos de dirección, de control, y su régimen contractual entre otras. **CUARTA:** Que EL CONTRATISTA presento propuesta que se ajusta a las necesidades requeridas por el hospital. **QUINTA:** Que, revisada la propuesta presentada por EL CONTRATISTA, se concluyó que se ajusta a los requerimientos del HOSPITAL. **SEXTA:** Que EL HOSPITAL cuenta con disponibilidad presupuestal para celebrar el contrato. **SEPTIMO:** Que el presente contrato se realiza toda vez que se requiere por las finalidades dispuestas por la Ley y se encuentra autorizado por la

VIGILADO Supersalud



Powered by CamScanner

misma. **OCTAVO:** Que hasta tanto no se realice los estudios técnicos requeridos para establecer la planta temporal de personal se contratara en los términos aquí establecidos.

Por lo anteriormente expuesto se pacta el presente Contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes:

## CLÁUSULAS

VIGILADO Supersalud

**PRIMERA. -OBJETO**: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS, ACEPSIA, TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO, FACTURACION, SERVICIOS DE ENFERMERIA, SECRETARIADO, ARCHIVO Y OTROS SERVICIOS DEL AREA ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE DOLORES - TOLIMA. **SEGUNDA. - VALOR:** El valor del presente contrato para todos los efectos legales se estipula en la suma CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS ($468.530.520) MCTE POR TODO CONCEPTO. **TERCERA. - FORMA DE PAGO**: El **HOSPITAL** pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato se pagará de la siguiente manera: A) Pagos mensuales vencidos en la suma de SETENTA Y OCHO MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS ($78.088.420 MCTE), los cuales serán cancelados en el corte de las actividades, los treinta de cada mes. **PARÁGRAFO.** Para efectuar los pagos EL CONTRATISTA deberá presentar los siguientes documentos: 1) Copia del informe de las actividades realizadas, anexando las respectivas evidencias. 2) Copia del comprobante de pago de seguridad social de cada uno de los empleados del CONTRATISTA que realice actividades en el HOSPITAL. 3) Copia del comprobante de pago de nómina de cada uno de los empleados del CONTRATISTA que realice actividades en el HOSPITAL. 4) Copia del informe del supervisor. 5) Certificación de cumplimiento de las actividades emitidas por el supervisor. 6) Certificación bancaria de la cuenta a la cual desea que le sean transferidos los honorarios. **CUARTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Se obliga especialmente a realizar los siguientes procesos: **A) PROCESO ASISTENCIAL:** 1. Se designara el personal técnico y asistencial suficiente y necesario, con las normas de salud ocupacional y cumpliendo las normas laborales de acuerdo a los requerimientos y los procesos que el Hospital necesite para su adecuado funcionamiento, de esta manera se entregara a los usuarios de la ESE del municipio una atención de calidad y oportunidad de acuerdo a lo establecido por las normas que nos regulan. 2. Responder por cualquier detrimento o daño que cause al Hospital hasta por culpa leve en el desarrollo de los procesos y/o subprocesos objeto del presente proceso. 3. Participar en la evaluación de las actividades e impacto de la prestación de los servicios de salud. 4. Practicar exámenes médicos generales,



Powered by CamScanner

formular diagnósticos y prescribir el tratamiento a seguir, de acuerdo a los protocolos institucionales. 5. Realizar control médico Periódico a usuarios laboralmente expuestos a situaciones de contaminación ambiental que implique riesgo para su salud. 6. Llevar controles estadísticos con fines científicos, administrativos y reportar inmediatamente, las enfermedades de notificación obligatoria, utilizando los formatos diseñados para tal fin. 7. Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población. 8. Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para ayuda en el diagnóstico y/o en el manejo de los usuarios. Según el caso. Prescribir los medicamentos requeridos para el tratamiento de los usuarios, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 2200/05. 9. Participar en la elaboración e implementación del plan de emergencia hospitalario. 10. Promover en su servicio, la participación de la comunidad, en actividades de salud e impulsar la conformación de los comités de salud y formación de líderes comunitarios en salud. 11. Realizar interconsulta y remitir los usuarios a médicos especialistas cuando se requiera y de acuerdo a las normas del sistema de referencia y contrarreferencia. 12. Participar en el diagnóstico y pronóstico del estado de salud de la población del área de influencia. 13. Conocer y aplicar las normas y procedimientos, así corno los protocolos institucionales. 14. Participar en investigaciones de tipo aplicado tendientes a esclarecer las causas y soluciones a los problemas de salud de la comunidad. Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud. 15. Utilizar racionalmente los recursos disponibles y demás bienes a su cargo. 16. Participar activamente en los diferentes Comités de la institución. 17. Acudir al llamado de la institución en situaciones de emergencia en el área de influencia. 18. Participar en las brigadas de salud programadas por la institución. 19. Realizar el análisis epidemiológico de los datos de morbilidad que le permita proponer alternativas de solución a la institución. 20. Participar en programas de educación continuada. 21. Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud. 22. Conocer y aplicar las guías de atención y Normas Técnicas de la Resolución 412 de 2000 y las guías de manejo adoptadas por la empresa en cada uno de los servicios. 23. Participar en la revisión y actualización de las guías, protocolos y manuales de procesos y procedimientos de la institución; así como en las actividades necesarias para garantizar el cumplimiento de los estándares de habilitación, de acuerdo a la normatividad vigente. 24. Responder por el adecuado manejo, conservación y custodia de los equipos biomédicos e instrumental asignado para la prestación de los servicios de salud. 25. Cumplir con las normas de bioseguridad para la prestación de los servicios de salud. 26. Atender a los usuarios del servicio con amabilidad, respetando sus derechos, en especial el derecho a la intimidad. 27. Acatar las demás instrucciones que le sean impartidas por el supervisor

VIGILADO Supersalud



Powered by CamScanner

del proceso, que se deriven o tengan relación con la naturaleza del mismo. 28. Participar en la elaboración y desarrollo de los programas de promoción y prevención en salud para la comunidad. 29. Diligenciar completamente la historia clínica electrónica de los usuarios, de acuerdo a la normatividad vigente y a los protocolos institucionales, así como los demás registros y documentos necesarios para el cobro de los servicios prestados. 30. Participar activamente en los comités de la institución. **B) SERVICIO DE URGENCIAS**. 1. Prestación de servicios de salud las 24 horas, en el cual se cuenta con recursos humanos, físicos y de dotación que permiten la atención médica inmediata y efectiva, tendientes a disminuir los riesgos de invalidez y muerte. **C) SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.** 1. Brindar un servicio integral dirigido a los pacientes cuya patología no puede ser atendida de manera ambulatoria por gravedad o riesgo del paciente. **Funciones auxiliares de enfermería**. •Realizar entrega y recibo de turno a la hora indicada. •Dar atención de enfermería al paciente y administrar los medicamentos, dietas y cuidados al paciente. •Proporcionar a los pacientes a su cargo atención específica según la guía de manejo de enfermería acorde a la patología. •Mantener al paciente y su unidad en adecuada presentación personal, orden y limpieza. •Informar al equipo de salud sobre el estado del paciente, procedimientos realizados e informar de Preparar, registrar y administrar los medicamentos al paciente según prescripción médica. • Participar en la admisión, traslados, remisiones o egresos del paciente según el manual de procesos y procedimientos. •Utilizar adecuadamente los materiales y equipos y avisar sobre la falta o deterioro a la enfermera jefe. •Preparar y mantener material y equipo estériles. • Responder por el funcionamiento del servicio en ausencia de la enfermera jefe. •Asistir a los programas de capacitación y reuniones programadas por la coordinación de enfermería. • Participar en la educación y orientación al paciente y su familia. •Conocer y dar cumplimiento a las normas generales de bioseguridad. •Recibir pedidos de medicamentos de la farmacia. •Organizar y mantener en orden el botiquín y carro de reanimación cardiorrespiratorio. •Brindar información a la familia sobre el estado del paciente sin excederse en actos de competencia médica. •Mantener el secreto profesional. •Mantener una adecuada relación terapéutica con el paciente y su familia. **Historias clínicas.** Diligenciar completamente la historia clínica electrónica de los usuarios, de acuerdo a la normatividad vigente y a los protocolos institucionales, así como los demás registros y documentos necesarios para el cobro de los servicios prestados. **D) CONSULTA EXTERNA**. 1. Realizar apoyo a área de consulta externa en las diferentes actividades que se desarrollan que requieran asistencia de auxiliar de enfermería. **E) SERVICIO FARMACÉUTICO**. 1. Realizar apoyo en el proceso de adquisición de medicamentos e insumos hospitalarios según directrices de la gerencia de la ESE, se realiza la programación de las compras, es requisito fundamental un buen proceso

VIGILADO Supersalud



Powered by CamScanner

de estimación de necesidades, el cual tiene como finalidad establecer los requerimientos de medicamentos necesarios para cierto periodo de tiempo (cantidad, calidad y momento oportuno). 2. Realizar apoyo al proceso de recepción y revisión de los medicamentos solicitados mediante orden de compra realizando una comparación de lo solicitado al proveedor y lo enviado: cantidades, costo, factura, etc. (recepción administrativa), y lo establecido por las normas de calidad, la legislación y lo que el producto muestra. 3. Almacenar los medicamentos recibidos bajo técnicas adecuadas que permitan el mantenimiento de todas sus propiedades intrínsecas y extrínsecas de los mismos. 4. Darle una ubicación adecuada y sistémica a los Medicamentos dentro de la FARMACIA, esto nos permite ubicar fácilmente el Medicamento, lo que contribuye a agilizar los procesos de despacho, ayuda a los conteos durante un inventario y además ayuda a optimizar el espacio y a la organización y buen aspecto físico del área, que sea organizada y agradable a la vista. 5. Tener en cuenta factores ambientales para mantener la estabilidad de los medicamentos como la luz, la temperatura y la humedad, pues estos pueden alterar de una u otra forma las propiedades de los mismos. Estas propiedades son: Físicas (apariencia, tamaño, dureza, color, etc.), Químicas (estabilidad y potencia) y microbiológicas (presencia de gérmenes. 6. Realizar registro en sistema de información de los medicamentos entregados a los servicios y usuarios de la institución. 7. Realizar semaforización y garantizar rotación de medicamentos para evitar pérdidas por vencimientos. 8. Cumplir con las normas de bioseguridad establecidas para atención de usuarios. 9. Participar en la revisión y actualización de las guías, protocolos y manuales de procesos y procedimientos de la institución; así como en las actividades necesarias para garantizar el cumplimiento de los estándares de habilitación, de acuerdo a la normatividad vigente. 10. Responder por el adecuado manejo, conservación y custodia de los equipos biomédicos e instrumental asignado para la prestación de los servicios de salud. 11. Participar activamente en los diferentes Comités de la institución. **F) TRANSPORTE – TAB. 1.** Ofrecer un adecuado, seguro y confiable transporte asistencial básico a los usuarios que requieren trasladarse desde la E.S.E Hospital San Rafael a instituciones de mayor nivel de complejidad para su tratamiento adecuado cumpliendo con la normatividad vigente. 2. Para traslados de pacientes se realizará bajo las medidas de seguridad y protocolos establecidos por la ESE y en cumplimiento de las guías establecidas por el ministerio de salud. **G) CONDUCTOR DE AMBULANCIA.** 1. Revisar la ambulancia tal como está estipulado en el mantenimiento preventivo del vehículo para garantizar que este en óptimas condiciones para el traslado del paciente y presentarse ante el paciente y/o el familiar o acompañante indicándole su cargo y funciones. 2. Trasladar el paciente a la ambulancia garantizando la seguridad y comodidad tanto del paciente cómo de su acompañante. 3. Garantizar que la bala

VIGILADO Supersalud



Powered by CamScanner

de oxigeno que queda en la ambulancia este en óptimas condiciones y con un adecuado nivel de oxígeno, las balas de oxigeno desocupadas se entregaran a almacén donde quedaran registradas para realizar el cambio correspondiente. 4. Realizar notificación de novedades generales que se presenten con los vehículos. 5. Cumplir con las normas de bioseguridad establecidas para atención de usuarios. **H) PROCESO DE FACTURACION:** 1. Facturar correcta y diariamente los servicios que produce el Hospital. Hacer revisión y devolver a los servicios, con observaciones respectivas, las liquidaciones que presenten errores para su corrección por parte del responsable de la deficiencia. Consolidar la facturación y radicarla en las distintas Empresas. 2. Informar a los responsables de las glosas que se presenten, las deficiencias y necesidades de mejora. 3. Presentar informe mensual de facturación de servicios a la gerencia con el objeto que sea herramienta útil para la toma de decisiones. 4. Realizar el diseño del proceso, en la medida que no se encuentre disponible en el Hospital, previa aprobación por parte del HOSPITAL, del mismo. Implementar el proceso diseñado con base al personal que disponga la SAS. 5. Suministrar los elementos de oficina, papelería y demás útiles necesarios para la ejecución de las actividades contratadas. **I) ARCHIVO.** 1. Documentar los procesos, procedimientos, formatos, instructivos, guías relacionadas con la gestión documental del hospital. 2. Señalar la normatividad vigente, impartidas por el Archivo General de la Nación y demás normas aplicables a la gestión documental. 3. Resaltar la importancia que tienen los documentos de archivo generados en la entidad, dentro del cumplimiento de las funciones propias de cada cargo. 4. Fortalecer la seguridad en los sistemas de información del hospital. para garantizar el cumplimiento de las metas en el almacenamiento y manejo confidencial de la información. 5. Conocer el correcto manejo de un sistema de información, siguiendo las pautas emitidas por el Archivo General de la Nación (Ley 594, Ley general de archivos). 6. Preservar correctamente la documentación siguiendo los parámetros de seguridad requeridos como el manejo de temperatura, y humedad en el lugar donde se estén almacenando. 7. Adoptar nuevas tecnologías que permitan el desarrollo y la modernización de la gestión documental en la organización. **J) SECRETARIA DE GERENCIA.** 1. En el área de auxiliar administrativa se realizará labores como asegurar el buen funcionamiento de una oficina realizando labores administrativas, tales como archivar, planificar y coordinar las actividades generales de la oficina, además de redactar los reportes correspondientes. 2. Se brindará apoyo en general al área administrativa de la institución dependiendo las necesidades y se realizaran las siguientes actividades: • Recibir a los visitantes y guiarlos a sus destinos correspondientes. • Gestionar todas las llamadas, correos electrónicos, correspondencia y faxes tanto entrantes como salientes: • Monitorear, responder y reenviar correos entrantes de manera constante. • Coordinar los servicios de

VIGILADO Supersalud



Powered by CamScanner

mensajería. • Recibir, filtrar y distribuir la correspondencia entre los miembros del personal. • Redactar, archivar y revisar documentos, tales como recibos, reportes y demás documentos administrativos: • Redactar, revisar y distribuir correspondencia. • Actualizar y mantener al día los procedimientos y guías existentes, las listas de contactos, entre otros. • Archivar y organizar documentos, tanto físicos como digitales, incluyendo correos electrónicos, recibos, reportes y otros documentos administrativos: • Escanear documentos físicos para respaldarlos de forma digital. • Brindar asistencia registrando información y realizando el mantenimiento de la base de datos. • Coordinar y agendar reuniones, entrevistas, citas, eventos corporativos y otras actividades afines: • Reservar los salones de conferencia necesarios u otros locales. • Tomar notas durante las reuniones laborales, generar un resumen y distribuirlo entre las personas correspondientes. • Interactuar con clientes y terceros, gestionar sus archivos y resolver sus reclamos o encargarse de sus requerimientos de manera eficaz: • Redactar y entregar documentos a usuarios que soliciten información teniendo en cuenta los protocolos de la institución. • Encargarse de la coordinación general de la oficina y resolver cualquier problema o requerimiento administrativo: • Mantener área de trabajo limpia y ordenada. **K. PROCESO DE LAVANDERIA DE ROPA HOSPITALARIA.** 1. Realizar un manejo interno adecuado e integral del suministro, desinfección y mantenimiento del stock de prendas de uso hospitalario. **L. PROCESO DE ASEO.** 1. Prevenir y disminuir el riesgo de ocurrencia de infección asociada al cuidado de la salud durante la hospitalización. Así corno Prevenir y reducir el riesgo de exposición laboral del equipo de salud a los agentes patógenos. 2. realizará organización de espacio de almacenamiento suficiente. 3. Preparar y limpiar las áreas utilizadas para recibir y almacenar los productos. 4. Inspeccionar los empaques para determinar si hay productos dañados o vencidos. 5. Asegurar que la temperatura del sitio de almacenamiento es la recomendada por el fabricante, indicada en la etiqueta del producto. 6. Controlar humedad del área. 7. Señalizar el área. 8. Realizar aseo a las áreas administrativas y asistenciales del Hospital para permitir el desempeño de todo el personal involucrado en ella en horarios adecuados y de forma diaria y la atención a los Usuarios alejándoles de riesgos por infecciones. 9. Realizar recolección y transporte de residuos Hospitalarios. 10. De acuerdo a rutas y horarios definidos por el Hospital en el PGIRHS, realizar la recolección y transporte de residuos hasta el sitio de almacenamiento central. 11. Almacenar adecuadamente en el sitio destinado como almacenamiento central hasta que pase el encargado de la recolección y disposición final. 12. En el caso de los residuos peligrosos verificar pesaje y recibir el formato indicado. **PARAGRAFO PRIMERO:** Que para la ejecución de las actividades antes mencionadas la empresa deberá contratar el personal respectivo así:

VIGILADO Supersalud



Powered by CamScanner

| AREA ASISTENCIAL | |
|---|---|
| **CARGO** | **PERSONAS** |
| AUXILIARES DE ENFERMERÍA | 10 |
| AUXILIAR DE FARMACIA | 1 |
| CONDUCTORES DE AMBULANCIA | 2 |

| AREA ADMINISTRATIVA | |
|---|---|
| **CARGO** | **PERSONAS** |
| SECRETARIA DE GERENCIA | 1 |
| AUXILIAR DE ARCHIVO | 1 |
| AUXILIAR DE FACTURACIÓN | 3 |
| AUXILIAR DE ESTADISTICAS | 1 |
| ORIENTADOR | 1 |

| ASEO Y LAVANDERIA | |
|---|---|
| **SERVICIOS GENERALES** | **PERSONAS** |
| AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES | 2 |

VIGILADO Supersalud

**PARAGRAFO SEGUNDO:** La empresa deberá responder por el pago de todas las prestaciones de Ley del personal a su cargo, como asegurar de manera oportuna el pago de seguridad social integral el cual es requisito para el pago de los servicios aquí contratados. **PARAGRAFO TERCERO:** La empresa deberá entregar las dotaciones y elementos de protección personal según normas y protocolos establecidos por el ministerio en cumplimiento con lo establecido por la Ley. **PARAGRAFO CUARTO:** En el evento que, por el comportamiento inadecuado del personal en misión que envíe EL **CONTRATISTA**, se presente glosa o se deje de percibir algún valor por la no facturación de servicios, el **HOSPITAL**, podrá descontar estos valores de las sumas que facture **EL CONTRATISTA**, previa comprobación del hecho. Para lo pertinente se contará con la expedición de acta de liquidación y/o aceptación de glosas la cual deberá suscribirse por EL CONTRATISTA y el supervisor del contrato, se adjuntará en fotocopia a la factura de cobro de los servicios respectivos. **QUINTA: OBLIGACIONES DEL HOSPITAL: 1)** Exigir, auditar y supervisar la debida prestación del servicio contratado. **2)** Pagar



Powered by CamScanner

los valores del contrato de acuerdo a lo pactado en el mismo. **3)** Guardar un archivo las hojas de vida del personal, así como de los pagos de nómina y de la seguridad social que EL CONSTRATISTA efectúe. **SEXTA: APROPIACION PRESUPUESTAL.** Para respaldar las obligaciones contraídas de la suscripción del presente contrato se cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal de la vigencia 2025 que hace parte del presente Contrato. **SEPTIMA: PLAZO DE EJECUCION:** El presente contrato tiene una duración de SEIS (06) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio. **OCTAVA: TERMINO DE VIGENCIA**: El término de vigencia del presente contrato será el mismo del plazo de ejecución. **NOVENA: SUPERVISIÓN Y/O CONTROL DE EJECUCIÓN. -** La supervisión de la ejecución del contrato será ejercida a través del Profesional Universitario del área Administrativa del HOSPITAL o quien designe el Gerente, quien tendrá a su cargo las siguientes atribuciones en el marco de lo dispuesto en los artículos 82 y 83 de la Ley 1474 de 2011: 1) Realizar el seguimiento y control técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico a la ejecución del contrato. 2) Verificar que el CONTRATISTA cumpla con el objeto y obligaciones del contrato, en términos de cantidad, calidad y oportunidad de los servicios contratados, conforme a lo estipulado en el presente documento. 3) Requerir al CONTRATISTA sobre el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el presente documento 4) Suscribir los documentos y actas a que haya lugar durante la ejecución del contrato. 5) Informar a la Gerencia con respecto a las demoras o incumplimiento de las obligaciones del Contratista. 6) Recibir la correspondencia del CONTRATISTA y hacer las observaciones que estime convenientes. 7) Solicitar la suscripción de contratos adicionales, prórrogas o modificaciones, previa la debida y detallada sustentación. 8) En caso de que se presenten situaciones en que se requieran conceptos jurídicos especializados de los cuales no tenga el suficiente conocimiento, así lo hará saber a la Gerencia con miras a lograr la mejor decisión para las partes. 9) Solicitar aclaraciones, adiciones, modificaciones o complementos al contenido de los informes presentados por el CONTRATISTA, o de aquellos que específicamente requiera EL HOSPITAL, siempre y cuando se estime su conveniencia y necesidad, propendiendo por el cumplimiento a cabalidad del objeto contratado. 10) Estudiar las situaciones particulares e imprevistas que se presenten en desarrollo del contrato, conceptuar sobre su desarrollo general y los requerimientos para su mejor ejecución, manteniendo siempre el equilibrio contractual. 11) Certificar el cumplimiento de las actividades a cargo del Contratista. Dicha certificación será requisito previo para cada uno de los pagos que deba realizar el HOSPITAL. 12) Verificar el cumplimiento de las obligaciones para con el sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, de conformidad con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. **PARÁGRAFO PRIMERO. -** El

VIGILADO Supersalud



Powered by CamScanner

funcionario encargado de la supervisión y control de ejecución del contrato, en ningún momento estará facultado para adoptar decisiones que impliquen la modificación de los términos y condiciones previstas en el presente contrato, las cuales únicamente podrán ser adoptadas por los representantes legales de las partes debidamente facultadas, mediante la suscripción de las correspondientes modificaciones al contrato principal. **PARÁGRAFO SEGUNDO. -** En caso de vacancia temporal o definitiva del supervisor designado en esta cláusula, o cuando lo estime conveniente el ordenador del gasto, en ejercicio de sus facultades, podrá designar su reemplazo temporal o definitivo mediante acto administrativo, el cual se comunicará al CONTRATISTA. El acto administrativo de designación del supervisor hará parte integral del presente contrato. **DECIMA: GARANTIAS: EL CONTRATISTA** se obliga a constituir a favor del **HOSPITAL**:

| AMPARO | SUFICIENCIA | VIGENCIA |
|---|---|---|
| **Cumplimiento del Contrato**<br>(a) el incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista<br>(b) el cumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista;<br>(c) los daños imputables al contratista por entregas parciales de la obra, cuando el contrato no prevé entregas parciales | 10% del valor del Contrato | Plazo de ejecución del contrato y 6 meses mas |
| **Pago de salarios prestaciones sociales Legales e indemnizaciones laborales**<br><br>El incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato | 5% del valor del Contrato | El plazo del contrato y tres (3) años más. |

VIGILADO Supersalud



Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| **Responsabilidad civil extracontractual**<br><br>Para garantizar posibles daños a terceros en e desarrollo de los procesos contratados | 10% del valor del Contrato | Plazo de ejecución del contrato y 6 meses mas |

**PARAGRAFO:** La garantía se consistirá en una póliza expedida por una compañía de seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia, la cual deberá presentarse a **EL HOSPITAL**, junto con el recibo de pago de prima, para su respectiva aprobación **DECIMA PRIMERA.- FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO.EL CONTRATISTA** estará exento de responsabilidad o penalidad por atraso en el cumplimiento de sus obligaciones, en caso que la demora sea consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados de conformidad con la ley. **EL CONTRATISTA** informará de inmediato y por escrito a EL HOSPITAL la ocurrencia del hecho que constituya caso fortuito o fuerza mayor. **DECIMA SEGUNDA.- CESION:** EL CONTRATISTA sólo podrá ceder el presente contrato, mediante convenio por escrito (contrato de cesión), previa autorización expresa y escrita del CONTRATANTE. **DECIMA TERCERA.- PENAL PECUNIARIA.-** En caso de declaratoria de caducidad o incumplimiento del **CONTRATISTA** se pactará una sanción a título de indemnización, equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del respectivo contrato, suma que se hará efectiva directamente por **EL HOSPITAL. PARAGRAFO PRIMERO: EL HOSPITAL** podrá recurrir a instancias judiciales si considera que el valor de la cláusula penal resulta insuficiente en comparación a los perjuicios irrogados a raíz del incumplimiento. **PARAGRAFO SEGUNDO: EL HOSPITAL** podrá tomar directamente el valor de la cláusula penal de los saldos que se adeuden al **CONTRATISTA** o de la garantía constituida y si esto no fuere posible, cobrará los valores por jurisdicción coactiva. **DECIMA CUARTA.- MULTAS:** En virtud de lo establecido en el artículo 40 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, las partes acuerdan que en caso de mora o retardo en el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones señaladas en el presente contrato a cargo del CONTRATISTA y como apremio para que las atienda oportunamente, el HOSPITAL podrá imponerle mediante resolución motivada, multas equivalentes al cero punto uno por ciento (0.1%) del valor total del contrato por cada día de atraso o retardo en el cumplimiento de sus obligaciones, previo requerimiento al Contratista, sin que el valor total de ellas pueda llegar a exceder el diez por ciento (10%) del valor total del contrato. El Contratista autoriza desde ya, para que en caso de que el HOSPITAL le imponga multas, el valor de las mismas se descuente del saldo a su favor. **PARAGRAFO: PROCEDIMIENTO PARA SANCIONES. -** El procedimiento para la aplicación de las

VIGILADO Supersalud



Powered by CamScanner

sanciones previstas en el presente contrato será el siguiente: El funcionario encargado de la supervisión y control de ejecución del contrato, enviará a la Gerencia, el informe escrito sobre los hechos que puedan constituir el fundamento para la aplicación de una sanción, con su concepto al respecto. Recibidos estos documentos, el Gerente estudiará si tales hechos constituyen incumplimiento de las obligaciones adquiridas por parte del CONTRATISTA que ameriten la aplicación de las sanciones pactadas. Para el efecto, el Gerente citará al Contratista con el fin de solicitarle las explicaciones del caso y estudiar su grado de responsabilidad. Si el HOSPITAL considera que el incumplimiento amerita la imposición de una sanción, la determinará especificando si es del caso su monto. EL HOSPITAL podrá descontar el valor de la multa del saldo a favor del CONTRATISTA, una vez se encuentre en firme el acto administrativo que imponga la sanción. **DECIMA QUINTA.- CADUCIDAD: EL HOSPITAL** podrá declarar la caducidad administrativa del presente contrato, sin previo requerimiento al **CONTRATISTA** y sin lugar a indemnización alguna por medio de resolución motivada, cuando se presenten hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**. **PARAGRAFO**: En la resolución que declare la caducidad se ordenará hacer efectivas las multas que se hayan decretado y la cláusula penal pecuniaria. Para este efecto dicha resolución una vez ejecutoriada prestará mérito ejecutivo contra el **CONTRATISTA**. **DECIMA SEXTA.- PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS REALIZADOS.** Todos los informes, memorandos técnicos, estudios especiales y memorias, planos esquemas y demás información producida en el desarrollo operativo del objeto contractual, serán de propiedad del **HOSPITAL. EL CONTRATISTA** no podrá hacer uso de ellos, o de sus resultados, para fines no autorizados expresamente y por escrito por el **HOSPITAL**. En el caso de los documentos, reportes e informes que se relacionen con la administración de personal son propiedad del **CONTRATISTA DECIMA OCTAVA.- LIQUIDACIÓN:** Dentro de los cuatro meses siguientes a la finalización del presente contrato o a la expedición del acto administrativo que declare su caducidad u ordene su terminación o a la fecha del acuerdo que los disponga, se procederá a la liquidación del contrato. **DECIMA NOVENA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento que no se halla incurso en ninguna de las causales sobre inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Constitución Nacional y en la normatividad vigente, que impida la celebración del presente contrato. **VIGESIMA.- INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA deberá mantener indemne y defender al HOSPITAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del CONTRATISTA en el desarrollo del contrato. En caso de que se instaure demanda o acción alguna, o se formule reclamo contra el HOSPITAL, por asuntos que según el contrato, sean de responsabilidad del Contratista, el HOSPITAL se lo comunicará para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas pertinentes previstas por la ley para mantener indemnes al HOSPITAL y

VIGILADO Supersalud



Powered by CamScanner

adelante los trámites para que en lo posible lleguen a un arreglo del conflicto. Si en cualquiera de los eventos previstos en esta cláusula, el Contratista no asumiere debida y oportunamente la defensa de los intereses del HOSPITAL, éste podrá hacerlo directamente, previa notificación escrita al CONTRATISTA y este pagará todos los gastos en que el HOSPITAL incurra por tal motivo. **VIGÉSIMA PRIMERA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN**: El presente contrato se perfecciona al elevar por escrito el acuerdo de voluntades al que llegaron las partes sobre el objeto y la contraprestación. Para su ejecución se requiere que EL CONTRATANTE realice el pago de las estampillas y que EL HOSPITAL cuente con el registro Presupuestal y apruebe las garantías adquiridas por EL CONTRATANTE. **VIGESIMA SEGUNDA. - MODIFICACIÓN, TERMINACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERALES. -** El presente contrato podrá ser terminado, modificado e interpretado unilateralmente por el HOSPITAL con sujeción a lo previsto en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA TERCERA. - EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL. -** El presente contrato no genera relación o vínculo laboral alguno entre EL HOSPITAL y EL CONTRATISTA, por tanto, EL CONTRATISTA no tendrá derecho a ninguna prestación distinta a la expresamente descrita en la cláusula segunda del presente contrato. **VIGÉSIMA CUARTA.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. -** Las controversias relativas a este contrato, a su ejecución y a su liquidación, en principio se deberán ser solucionadas de manera directa entre los representantes legales de las entidades contratantes. De no llegar a ningún acuerdo someterán el asunto a un tribunal de arbitramento, que sesionará en el Centro de Arbitraje y Conciliación de Ibagué. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El tribunal estará conformado por tres (3) árbitros, cada contratante podrá designar a uno (1) de ellos, el árbitro faltante se elegirá de consuno entre las partes. **PARÁGRAFO DOS:** El procedimiento aplicable será el del Reglamento para Arbitraje Nacional del Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Ibagué. **PARÁGRAFO TRES:** El tribunal decidirá en derecho. **VIGÉSIMA QUINTA.- DOCUMENTOS. -** Los documentos que a continuación se relacionan, hacen parte integral del presente contrato: 1) Estudios y documentos previos para la prestación de servicios. 2) Propuesta presentada por el Contratista. 3) Formato Único de Hoja de Vida del Departamento Administrativo de la Función Pública. 4) Certificación que no hay personal de planta. 5) Certificado de disponibilidad presupuestal. 6) La garantía única de cumplimiento debidamente aprobada en el caso que esta sea requerida. 7) Toda la correspondencia que se surta entre las partes durante el término de ejecución del contrato. **VIGESIMA SEXTA.- COPIA:** Del contrato se expedirá dos copias, una con dirección al Profesional Universitario, supervisor del presenta contrato y la otra, al CONTRATISTA. El documento original reposará en las instalaciones del Hospital San Rafael E.S.E. **VIGESIMA SÉPTIMA.- DOMICILIO**: Para todos los efectos legales y contractuales se fija el domicilio de las partes contratantes el municipio de Dolores, Tolima.

VIGILADO Supersalud



Powered by CamScanner

Se firma en el Municipio de Dolores – Tolima el primer (01) día del mes de julio de 2025.

EL HOSPITAL

**CATERINE HERNANDEZ ORTIZ**
Gerente

EL CONTRATISTA

**CORPORACION PREVENIR APOYO EMPRESARIAL**
**María Del Rosario Lozano Martínez**

***Revisó:***
***Asesor Jurídico Externo.***

VIGILADO Supersalud



Powered by CamScanner

## ACTA DE INICIO
## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 122-2025

| | |
|---|---|
| **OBJETO:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS, ASEPSIA, TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO, FACTURACION, SERVICIOS DE ENFERMERIA, SECRETARIADO, ARCHIVO Y OTROS SERVICIOS DEL AREA ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL SAN TAFAEL DE DOLORES - TOLIMA. |
| **PLAZO:** | SEIS (06) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | 01 DE JULIO DE 2025 |
| **FECHA DE INICIACIÓN:** | 01 DE JULIO DE 2025 |
| **VENCIMIENTO DEL PLAZO:** | 31 DE DICIEMBRE DE 2025 |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS ($468.530.520) MCTE POR TODO CONCEPTO |
| **CONTRATISTA:** | CORPORACION PREVENIR APOYO EMPRESARIAL. |
| **SUPERVISOR:** | PLACIDO ALEXANDER PEREZ MARTINEZ |

En el Municipio de Dolores - Tolima, el primer (01) día del mes de julio de 2025, se reunieron el Profesional Universitario **PLACIDO ALEXANDER PEREZ MARTINEZ,** en su calidad de Supervisor, y el Contratista **CORPORACION PREVENIR APOYO EMPRESARIAL,** identificada con NIT. 900961368-2, Representada Legalmente por **MARIA DEL ROSARIO LOZANO MARTINEZ**, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 65.733.262 de Ibagué, con el fin de suscribir el **ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE SERVICIOS No. 122-2025**, celebrado entre las partes con el fin de dejar constancia que el día de hoy se da inicio a la ejecución del objeto contractual por parte del contratista y que según el plazo señalado en el contrato la ejecución deberá concluirse el 31 de diciembre de 2025.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta, por los que en ella intervienen, en Dolores - Tolima, el primer (01) día del mes de julio de 2025.

**PLACIDO ALEXANDER PEREZ MARTINEZ**
SUPERVISOR

**MARIA DEL ROSARIO LOZANO MARTINEZ**
**CORPORACION PREVENIR APOYO EMP**
*EL CONTRATISTA*

***Revisó: Asesor Jurídico Externo***



Powered by CamScanner

Corporación Prevenir
Apoyo empresarial

**CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**

**CERTIFICACIÓN PERSONA JURÍDICA**

El suscrito **JUAN DE DIOS LABRADOR PULIDO,** certifica que la **CORPORACION PREVENIR**, identificada con NIT. 900.961.368 - 2, se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior para cumplir lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide al primer (01) día del mes de julio del año 2026, en la ciudad de Ibagué.



**JUAN DE DIOS LABRADOR PULIDO**
Tarjeta No.181552 – T
Contador Publico
C.c 5.921.744 Guamo, Tolima.

Correo electrónico: corporacionprevenirap@gmail.com
Teléfonos: 3172252222– 3103294042



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.921.744

LABRADOR PULIDO

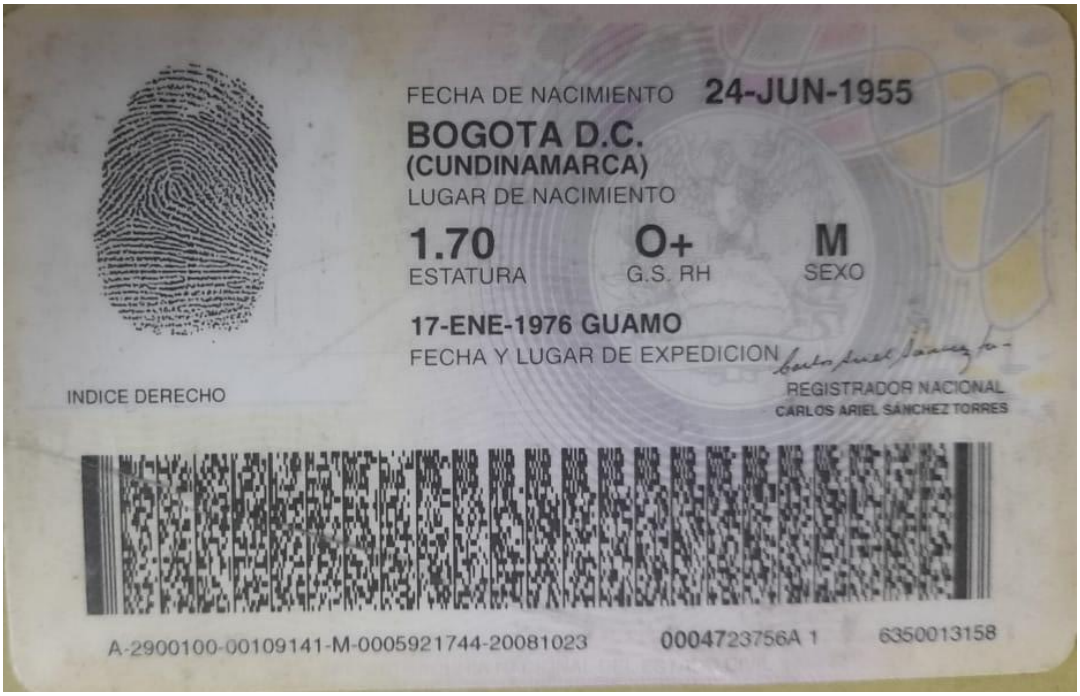
APELLIDOS

JUAN DE DIOS

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-1955

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

17-ENE-1976 GUAMO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2900100-00109141-M-0005921744-20081023 0004723756A 1 6350013158



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

181552-T

JUAN DE DIOS
LABRADOR PULIDO
C.C. 5921744
RESOLUCION INSCRIPCION 433 FECHA 22/08/2013
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. SAN MARTIN

PRESIDENTE
LUIS EDUARDO FORERO VARGAS 193136



...tarjeta es el único documento que lo acredita ...
...TADOR PUBLICO de acuerdo con lo esta...
...y 43 de 1990.
...gradecemos a quien encuentre esta ta...
...a PBX 646 46 50 o devolverla a la UAE ...
...comunes a la calle ...

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7B0F1289700C0172

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JUAN DE DIOS LABRADOR PULIDO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 5921744 de GUAMO (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 181552-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** * * *

# Certificado Bancario

Martes, 09 de junio de 2026

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CORPORACION PREVENIR APOYO EMPRESARIAL identificado(a) con NIT 900961368, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 59700001612 | 2021/06/03 | ACTIVA |

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MARIA DEL ROSARIO LOZANO MARTINEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 65733262 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA | Departamento TOLIMA | Municipio IBAGUE

Dirección CARRERA 5TA SUR FLORIDA II CASA D11 | Teléfonos 3177202222

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | 36.349.640 |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | 3.022.788 |
| GASTOS DE REPRESENTACION | 0 - |
| ARRIENDOS | 0 - |
| HONORARIOS | 18.045.000 |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | 3.600.000 |
| **TOTAL** | $ 61.017.428 |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| NU FINANCIERA | AHORROS | 68330170 | BOGOTA | 6.234.630 |
| BANCO FALABELLA | AHORROS | 115030412408 | IBAGUE | 1.531.000 |
| BANCOLOMBIA | AHORROS | 59740762 634 | IBAGUE | 5.482.628 |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**EMPLEADOR O CONTRATANTE**

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

*ENTIDAD RECEPTORA*

## 1 DATOS PERSONALES

| *PRIMER APELLIDO* | *SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )* | *NOMBRES* |
|---|---|---|
| LOZANO | MARTINEZ | MARIA DEL ROSARIO |

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN*: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 65733262

*SEXO*: F (X) M ( )

*NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: _____

*LIBRETA MILITAR*

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

*FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO*

FECHA DÍA 08 MES 12 AÑO 1966

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO IBAGUE

*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*

CR 5 SUR # 83 - 100

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO IBAGUE

TELÉFONO 3103294042 EMAIL sharolozano08@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| *EDUCACIÓN BÁSICA* | | | | | | | | | | | *TÍTULO OBTENIDO:* BACHILLER ACADEMICO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *PRIMARIA* | | | | | *SECUNDARIA* | | | | *MEDIA* | | *FECHA DE GRADO* |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | X | MES 12 AÑO 1985 |

***EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

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

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

| *MODALIDAD ACADÉMICA* | *No.SEMESTRES APROBADOS* | *GRADUADO SI* | *GRADUADO NO* | *NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO* | *TERMINACIÓN MES* | *TERMINACIÓN AÑO* | | | | *No. DE TARJETA PROFESIONAL* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TC | 8 | X | | PROMOTORA SOCIAL | 6 | 1 | 9 | 9 | 1 | |
| UN | 10 | X | | TRABAJADORA SOCIAL | 10 | 1 | 9 | 9 | 8 | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

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 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

*EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| FUNDACION GEMA | | X | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| TOLIMA | IBAGUE | ong.fundaciongema2001@gmail.com |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 3177202222 | DÍA 16 MES 03 AÑO 2019 | DÍA 31 MES 05 AÑO 2024 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| DIRECTORA EJECUTIVA | ADMINISTRATIVA | CR 5 SUR |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| CORPORACION PREVENIR AE | | | X COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| TOLIMA | IBAGUE | corporacionprevenirap@gmail.com |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 3177202222 | DÍA 04 MES 02 AÑO 2016 | DÍA MES AÑO |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| DIRECTORA EJECUTIVA | ADMINISTRATIVA | CRA 5 SUR |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| | | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| | | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

**NOTA:** SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 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* | | |
| *EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO* | 9 | 11 |
| *TRABAJADOR INDEPENDIENTE* | | |
| ***TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA*** | 9 | 11 |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* iBAGUE 16 FEBRERO 2026



*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 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*

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141250931674

(415)7707212489984(8020) 000014125093167 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 6 5 7 3 3 2 6 2 | 5 | Impuestos y Aduanas de Ibagué 9 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 6 5 7 3 3 2 6 2 | |

| 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 |
|---|---|---|---|
| LOZANO | MARTINEZ | MARIA | DEL ROSARIO |

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: CR 5 SUR 83 100 CON FLORIDA II CA D 11

42. Correo electrónico: sharolozano08@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 6 0 1 2 6 7 5 9 9 2 | |

## 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 |
| 1 7 0 9 | 2 0 2 3 0 8 1 8 | 3 2 9 0 | 2 0 2 3 0 1 0 4 | 4 7 6 1 | | | 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 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - 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 ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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

985. Cargo

EN TRAMITE COSTO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141250931674

(415)7707212489984(8020) **000014125093167 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 6 5 7 3 3 2 6 2 | 5 | Impuestos y Aduanas de Ibagué | 9 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | | |
| 76. Fecha de registro | | |
| 77. No. Matrícula mercantil | | |
| 78. Departamento | | |
| 79. Ciudad/Municipio | | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | | |
| 81. Hasta | | |

## Composición del Capital

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

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

## Estado y Beneficio

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

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO EN TRAMITE SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141250931674

(415)7707212489984(8020) **000014125093167 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 6 5 7 3 3 2 6 2 | 5 | Impuestos y Aduanas de Ibagué 9 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Comercio al por mayor de productos químicos básicos, cauchos y plásticos 4 6 6 4 | |

162. Nombre del establecimiento: SURTISERVICIOS

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Tolima 7 3 | Ibagué 0 0 1 | |

165. Dirección: AV FERROCARRIL 40 58

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 1 0 0 1 4 1 | 1 9 9 7 0 5 0 5 | |
| 168. Teléfono: 6 0 1 2 6 7 5 9 9 2 | 169. Fecha de cierre | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| | | |

162. Nombre del establecimiento

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| | | |

165. Dirección

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |
| | | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| | | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| | | |

165. Dirección

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |
| | | |

EN TRAMITE DOCUMENTO SIN COSTO