Completo

	LISTA DE CHEQUEO CONTRATACIÓN DIRECTA	GJU-FT-027	VERSION:01

No. CONTRATO	
No. PROCESO SECOP II	
CONTRATISTA	MARIA CRUZ SOLIS - CENTRO DE MARRIAGE

No.	DOCUMENTOS	INDICAR APLICA SI	INDICAR APLICA NO	VERIFICACION SI	VERIFICACION NO	FOLIOS
	ETAPA PRECONTRACTUAL					
1	CERTIFICADO DE INEXISTENCIA O INSUFICIENCIA DE PERSONAL	✓				
2	ESTUDIO PREVIO CON SUS ANEXOS	✓				
3	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	✓				
4	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	✓				
5	INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA					
6	PROPUESTA	✓				
7	CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL (PERSONA JURIDICA) O CERTIFICADO DE REGISTRO MERCANTIL (PERSONA NATURAL) VIGENCIA MENOR A 30 DÍAS		✓			
8	HOJA DE VIDA FORMATO UNICO (Para prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión)	Corregir experiencias				
9	CERTIFICADOS DE ESTUDIOS	✓				
10	CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA	✓				
11	COPIA DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA)	✓				
12	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT	fecha de impresión				
13	FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR (Cuando aplique)		✓			
14	COPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL, MATRICULA O LICENCIA (Cuando aplique)	✓				
15	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE LA PROFESIÓN U OFICIO (Cuando aplique)	✓				
16	CERTIFICADO DE VIGENCIA DE TARJETA PROFESIONAL (Cuando aplique)	fecha del Rethus.				
17	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS (Vigencia menor a 30 días)	✓				
18	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES (Vigencia menor a 30 días)	✓				
19	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES (Vigencia menor a 30 días)	✓				
20	CERTIFICADO QUE NO SE ENCUENTRA VINCULADO EN EL REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (Vigencia menor a 30 días)	✓	fecha impresión			
21	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES ALIMENTARIOS MOROSOS REDAM					
22	CERTIFICADO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES EN MENORES DE 18 AÑOS (Vigencia menor a 30 días)	✓	Fecha impresión			
23	AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL O PLANILLA DE APORTES	firma.				
24	CERTIFICADO DE EXAMEN PRE OCUPACIONAL	firma.				
25	FORMULARIO SARLAFT	fecha				
26	CERTIFICADO DE BIENES Y RENTAS	fecha				
27	CERTIFICACION BANCARIA	fecha				
28	CERTIFICADO CONSULTA DE DATOS		Conflicto - fecha cedula			
29	CERTIFICADO DE IDONEIDAD o VIABILIDAD TECNICA DE LA PROPUESTA					
30	ACEPTACION OFERTA					
31	**ETAPA CONTRACTUAL**					
	CONTRATO					
32	DESIGNACIÓN EL SUPERVISOR					
33	REGISTRO PRESUPUESTAL					
34	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL), EN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
35	GARANTÍAS (Cuando aplique)					
36	APROBACIÓN DE GARANTÍAS (Cuando aplique)					
37	ACTA DE INICIO					

Elaborado por: Marisol Urrutia-Líder jurídico

Fecha: 18/12/2024

CERTIFICACIÓN DE INSUFICIENCIA DE PERSONAL – CONTRATACIÓN DIRECTA	
Área Solicitante	Subgerencia Asistencial
Responsable	**LAURA ALEJANDRA BOCANEGRA** Subgerente Asistencial
Objeto	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA COORDINACION EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION PARA EL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E.**
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
Modalidad de Selección	Contratación Directa

LA DIRECTORA OPERATIVA DE TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

CERTIFICA

Que de acuerdo con el Manual Específico de Funciones, **NO ES SUFICIENTE** en planta global de empleos del Hospital Luis Ablanque de la Plata ESE. funcionario de tiempo completo y disponibilidad física, directa e inmediata para adelantar las acciones previstas en la justificación sustentada por la **SUBGERENCIA ASISTECIAL** para atender el siguiente objeto: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA COORDINACION EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION PARA EL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E.**

La presente se expide en cumplimiento de lo establecido en el artículo 3 del Decreto 1737 de 1998, modificado por el Artículo 1º del Decreto 2209 de 1998, articulo 2.8.4.4.5 del Decreto 1068 de 2015 y la Resolución No. 054 de 2018.

Dado en el Distrito de Buenaventura, a los 11 (once) días del mes de septiembre de 2026.

CLAUDIA CABALLERO OBREGÓN
Director Operativo Talento Humano

ARTÍCULO 2.8.4.4.5. Decreto 1068 de 2015 Condiciones para contratar la prestación de servicios. Los contratos de prestación de servicios con personas naturales o jurídicas, sólo se podrán celebrar cuando no exista personal de planta con capacidad para realizar las actividades que se contratarán.

Se entiende que no existe personal de planta en el respectivo organismo, entidad, ente público o persona jurídica, es imposible atender la actividad con personal de planta, porque de acuerdo con los manuales específicos, no existe personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio, o cuando el desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio, o cuando aun existiendo personal en la planta, éste no sea suficiente, la inexistencia de personal suficiente deberá acreditarse por el jefe del respectivo organismo. Tampoco se podrán celebrar estos contratos cuando existan relaciones contractuales vigentes con objeto igual al del contrato que se pretende suscribir, salvo autorización expresa del jefe del respectivo órgano, ente o entidad contratante. Esta autorización estará precedida de la sustentación sobre las especiales características y necesidades técnicas de las contrataciones a realizar.

Distrito de buenaventura, septiembre de 2026

ESTUDIO PREVIO PARA CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA COORDINACIÒN EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACIÒN PARA EL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E.

1.- DESCRIPCION DE LA NECESIDAD

El artículo 194 de la Ley 100 de 1993 indica que la prestación de los servicios de salud a cargo de la Nación, se hará a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad descentralizada, con patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley, Asambleas o Concejos, según sea el caso.

De conformidad con el Numeral 6 del Artículo 195 de la Ley 100 de 1993 las Empresas Sociales del Estado, aplicará en sus procesos de Contratación las normas del Régimen de Derecho Privado, asegurando el cumplimiento de los principios constitucionales relacionados al tenor del artículo 209, especialmente de economía, moralidad, publicidad, transparencia, eficiencia y por el Manual de Contratación de la E.S.E.

El Hospital Luis Ablanque de la Plata ESE, fue creado por el Concejo Distrital, mediante Acuerdo N.º 15 de fecha 21 de septiembre de 1998, como una entidad descentralizada del orden Distrital, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaría de Salud de Buenaventura; toda vez que su objeto es la prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad.

Que la salud es un derecho fundamental de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 de la ley 1751 de 2015, al respecto: "El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Así mismo, el artículo 49 de la Constitución Política, menciona su prestación como servicio público esencial obligatorio, el cual se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado".

Que, el artículo 94 de la Ley 100 de 1993 indica que la prestación de los servicios de salud a cargo de la Nación, se hará a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad descentralizada, con patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley, Asambleas o Concejos, según sea el caso, cuya finalidad es la prestación de servicios de salud, sometidas al régimen jurídico previsto en la Ley 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, con su actividad contractual ajustada a los lineamientos fijados mediante la resolución 5185 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que los objetivos a alcanzar por el hospital están expresamente señalados en el Artículo 4 del Decreto 1876 de 1994 y Artículo 2.5.3.8.4.1.4 del Decreto 780 del 2016, del siguiente tenor:

Son objetivos de las Empresas Sociales del Estado, los siguientes:

a) Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito;

b) Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer;

c) Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social;

d) Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado;

e) Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento;

f) Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.

Lo anterior, nos permite concluir que los servicios de Salud que presta El Hospital Luis Ablanque De La Plata E.S.E. contribuyen a cumplir con los fines del Estado, al tener una doble connotación; ser un derecho fundamental directo, por una parte, y por la otra un servicio público que no puede ser interrumpido, es necesario garantizar que la entidad continúe cumpliendo eficientemente con su deber misional, y observando los principios orientadores de la función administrativa y de la contratación estatal.

Adicionalmente es imperioso indicar que el Hospital, tiene un modelo de operación por procesos, entendidos estos como un conjunto de actividades lógicamente relacionadas y que generan un resultado orientado al cumplimiento de la misión y la proyección institucional, en busca de un usuario satisfecho con la prestación del servicio. Dichos procesos se clasifican en misionales y administrativos, entendiendo especialmente a misionales como los que proporcionan el resultado previsto en el cumplimiento del objeto social de la Entidad, es decir, aquellos procesos que van directamente relacionados con la prestación de los servicios de salud a los pacientes.

En consecuencia, el Hospital es una institución pública que presta servicios de salud con énfasis en la atención de baja y mediana complejidad, con estándares de eficiencia, oportunidad, pertinencia y seguridad, así las cosas, dentro de los servicios asistenciales que dependen de la subdirección científica se encuentran los siguientes:

1. CONSULTA EXTERNA
2. SERVICIOS AMBULATORIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD
3. SERVICIOS DE URGENCIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD
4. SALAS DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA COMPLEJIDAD
5. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
6. SALA DE PARTOS
7. SALA DE CIRUGÍA Y CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
8. LABORATORIO CLÍNICO
9. APOYO DIAGNOSTICO (IMÁGENES DIAGNOSTICAS)
10. SERVICIOS TERAPÉUTICOS (NUTRICIÓN, TERAPIA RESPIRATORIA, FONOAUDIOLOGÍA TERAPIA FÍSICA, PSICOLOGÍA).
11. CALIDAD
12. DOCENCIA SERVICIO

Teniendo en cuenta la prestación del servicio de mediana complejidad es necesario contar con las actividades de coordinación y verificación de los procesos y procedimiento de la central de materiales y esterilización, que logre garantizar la realización de procedimientos médicos generales y quirúrgicos que permitan la integridad requerida en los servicios de urgencia, hospitalización de UCI de la red de servicios del Hospital Luis Ablanque de la Plata E.S.E. Por tal razón es necesario contar con los servicios de una persona que cumpla con las funciones descritas.

En ese orden de ideas, el personal de planta con el que cuenta el HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA ESE no es suficiente o no está disponible para ejecutar todas las actividades requeridas, toda vez que se cuenta con poco personal en los diferentes procesos. Por lo tanto, teniendo en cuenta la necesidad del servicio expedida por el SUBGERENTE ASISTENCIAL del Hospital y el certificado de insuficiencia emitido por la director Operativo de la Dirección de Talento Humano, se hace necesario contratar los servicios antes descritos para apoyar en las actividades que contribuyen a la ejecución de los recursos asignados y complemente la capacidad Institucional para cumplir a cabalidad los procesos de salud de nuestra competencia y que por el alto volumen de demanda que tiene la E.S.E, es imposible cumplirlas con este personal de planta.

2.- DESCRIPCIÓN DEL OBJETO Y ESPECIFICACIONES TECNICAS A CONTRATAR

2.1. OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA COORDINACIÒN EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACIÒN PARA EL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E

3. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

3.1. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

ESPECÍFICAS:

a) Administrar la gestión de equipos de la central de esterilización, en conjunto con la Subdirección del cuidado de enfermería a través de un plan anual de capacitación.
b) Mantener actualizados los manuales de normas administrativas y procedimientos de manual de buenas prácticas de esterilización de su Unidad.
c) Dirigir, coordinar, supervisar y evaluar periódica y sistemáticamente todas las etapas de los distintos procesos de esterilización, tales como recepción de material, lavado y preparación de material, esterilización, desinfección de alto nivel, almacenamiento y entrega.
d) Supervisar la Orientación Técnica y Programa de Inducción de nuevos funcionarios que ingresen a su Unidad o Servicio de acuerdo a Manual de Inducción de la Institución.
e) Elaborar y desarrollar planes de mejoramiento continuo de la calidad en su Unidad.
f) Participar en la coordinación entre Unidades de Apoyo y SGCE.
g) Mantener actualizados y estandarizados los registros de la Unidad de Esterilización.
h) Cuestionar la distribución del personal técnico y organizar el sistema de turnos las 24 horas del día, durante todo el año, en concordancia con la normativa y las instrucciones de su jefatura.
i) Supervisar y calificar al personal bajo su dependencia, según función del cargo y reglamento vigente Institucional
j) Participar en actividades de docencia, de acuerdo a convenios establecidas por el Hospital
k) Identificar necesidades de capacitación o fortalecimiento de competencias relacionadas con el personal de su Unidad y fomentar su realización
l) Coordinar y dirigir grupos de trabajo con temas asignados en áreas específicas de calidad, capacitación, JAAS y de Investigación, de acuerdo a programa anual de trabajo de la SDGCE
m) Informar a la subgerencia asistencial Y gerencia las necesidades en temas clínicos, y administrativos.
n) Socializar con su equipo de trabajo, la normativa, instrucciones y políticas emanadas desde la SDCCE, que estén de acuerdo con los objetivos Institucionales.
o) Evaluar el cumplimiento del plan de trabajo de su Unidad.
p) Velar por el mantenimiento actualizado del inventario del equipamiento clínico, materiales e insumos a su cargo, resguardando su adecuado uso.
q) Mantener comunicación efectiva con los otros servicios clínicos y servicios de apoyo.
r) Velar por el cumplimiento de las normativas de prevención y control de IAAS participando en las capacitaciones atingentes, supervisando, orientando al personal y difundiendo la Información.
s) Colaborar con los programas y subprogramas de vigilancia epidemiológica.
t) Participar en actividades de capacitación, talleres y actividades que tengan relación directa con su cargo y replicarlas en su Unidad.

u) Adoptar medidas destinadas a promover un ambiente laboral saludable y de mutuo respeto entre los integrantes del Servicio.
v) Velar la salud ocupacional de los funcionarios de la Unidad de Esterilización, que se encuentran expuestos a agentes ambientales de riesgo (físicos, químicos y biológicos)
w) Realizar todas las labores encomendadas por el supervisor, que tenga relación con temas de su competencia.

GENERALES:

a) Desarrollar y cumplir el objeto del Contrato, en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en el presente Contrato.

b) El contratista se compromete a responder por todos y cada uno de los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación,. inventarios y/o materiales que le sean puestos a su disposición para la prestación de servicios realizados, por lo que los mismos quedarán a cargo del coordinador, administrador o contratista y este responderá con ellos, autorizando que el valor del mismo sea descontado automáticamente de los honorarios pactados en caso de pérdida o extravío injustificado, de acuerdo con el deber de cuidado y diligencia inmerso en el contrato.

c) Cumplir las normas legales vigentes, frente al sistema de seguridad social y parafiscales en lo referente al pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

d) Constituir las pólizas exigidas por la entidad si hubiera lugar a ello.

e) Cumplir con diligencia, eficiencia e imparcialidad el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o perturbación del servicio o que implique abuso o ejercicio indebido de las actividades que se realicen.

f) Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación con motivo del servicio.

g) Desarrollar sus actividades en forma eficiente, oportuna y a cabalidad para el logro de los objetivos propuestos por el supervisor.

h) Presentar los informes en forma oportuna y dentro de los términos solicitados por el Supervisor; con el fin de verificar el cumplimiento de sus actividades y del objeto a contratar.

i) Garantizar la confidencialidad y privacidad de la información que por razón del contrato deba manejar.

j) No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley que tengan por finalidad obligar a realizar u omitir algún acto o hecho. En tales eventos, EL CONTRATISTA deberá informar inmediatamente al HOSPITAL y demás autoridades competentes sobre el acaecimiento de tales sucesos.

k) Se deberá acreditar durante la ejecución del objeto contractual, el pago de los aportes frente al régimen de seguridad social integral, en los términos y condiciones establecidas en las leyes, normas sobre la materia y demás normas complementarias.

l) Pagar los impuestos, tasas y tributos etc., a que hubiere lugar en razón del contrato.

m) Deberá entregar al Hospital la información que se genere con ocasión a la ejecución del presente objeto contractual.

n) Responder por los daños o pérdidas causadas a los insumos y elementos que se le suministren para el desarrollo de sus actividades.

3.2. **OBLIGACIONES DEL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E**. A su vez, el Hospital se obliga a:

a) Ejercer el respectivo control en el cumplimiento del objeto del contrato y expedir el recibido de cumplimiento a satisfacción.

b) Pagar el valor del contrato de acuerdo con los términos establecidos.

c) Prestar su colaboración para el cumplimiento de las obligaciones del Contratista.

4. PLAZO: El término de duración del contrato será desde la suscripción del acta de inicio, hasta el 31 de diciembre de 2026 de 2026.

5. LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL: Las actividades contractuales se desarrollarán en el hospital Luis Ablanque de la Plata y el domicilio contractual es el distrito de Buenaventura.

6. VALOR DEL CONTRATO, SU JUSTIFICACIÒN Y FORMA DE PAGO:

6.1. Valor: El valor estimado del contrato es de **DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($12.000.000)** correspondientes al servicio contratado.

6.2. Justificación del valor del contrato: Para calcular el presupuesto de la presente contratación, se tuvo en cuenta la Resolución GER- 006 DEL 2025 la cual se adopta la tabla de honorarios para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO LUIS ABLANQUE DE LA PLATA.

6.3 Forma de pago: El Hospital Luis Ablanque de la Plata E.S.E. realizará el pago en TRES (3) cuotas por valor de $4.000.000 cada una, de acuerdo con la ejecución de las actividades descritas en la definición técnica. Los pagos serán efectuados previa presentación de la respectiva cuenta de cobro y/o factura, junto con la constancia de recibo a satisfacción firmada por el supervisor del contrato. Para efectuar el pago, el contratista deberá acreditar que se encuentra al día con el pago de aportes a seguridad social (salud, pensión y riesgos). Además, el pago se realizará después de realizar los descuentos de ley, y el valor neto obtenido se liquidará conforme a los trámites administrativos establecidos por el Hospital, según su procedimiento interno de pago de cuentas.

7. MODALIDAD DE SELECCIÓN:

De acuerdo a lo establecido en el Estatuto de contratación (Resolución No. GER-811 del 14 de octubre de 2024), la modalidad de selección del presente proceso de contratación será contratación directa por su naturaleza

Artículo 16. Contratación Directa: Es el procedimiento mediante el cual la Empresa Social del Estado HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E puede contratar directamente, para lo cual invitara de forma verbal o por escrito a cotizar la obra, bien o servicio requerido a personas naturales o jurídicas que estén en condiciones de ofertar de acuerdo con los requerimientos de la entidad, observando los precios del mercado, Este tipo de contratación puede ser:

Por la Cuantía:

(...)"

Por la Naturaleza: En los siguientes contratos sin importar la cuantía, se requerirá como mínimo de una (1) sola propuesta:

a. *Contratos de empréstito.*
b. *Contratos de Leasing.*
c. *Contratos de arrendamiento de bienes muebles y de los inmuebles.*
d. *Contratos de adquisición de inmuebles.*
e. *Contratos y convenios Interadministrativos.*
f. ***Contratos de prestación de servicios profesionales, técnicos y de apoyo a la gestión y/o funcionamiento de esta entidad en áreas administrativas y asistenciales, para la ejecución de trabajos artísticos o tecnológicos que sólo puedan encomendarse a cierto tipo de personas por sus cualidades individuales.***
g. *Contratos de prestación de servicios de salud.*
h. *Urgencia manifiesta.*
i. *Cuando se hubiere declarado desierta la Contratación efectuada mediante Convocatoria Pública.*
j. *Cuando no se presenta propuesta alguna o ninguna propuesta se ajuste a los términos de referencia o pliegos de condiciones o, en general cuando falte voluntad de participación, la entidad podrá contratar directamente, sin necesidad de obtener previamente ofertas, teniendo en cuenta los precios del mercado y los estudios de conveniencia y oportunidad que para el efecto se hayan realizado.*
k. *Cuando no exista pluralidad de oferentes, o solo exista una persona que pueda proveer el bien o el servicio por ser titular de los derechos de propiedad industrial o de los derechos de autor.*

(...)"

Una vez examinadas las características y cuantía del objeto a contratar se colige que la modalidad de contratación a emplear para la presente contratación es Contratación directa de acuerdo con el artículo 16 del Estatuto de Contratación del Hospital.

7.1. Tipología contractual: Teniendo en cuenta el Capítulo V del Manual de Contratación, el contrato a suscribir es la **contratación de prestación de servicios.**

8. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA:

Por tratarse de una contratación directa no resulta procedente establecer factores o criterios de selección, toda vez que no se realizará comparación de propuestas, sin embargo, la entidad verificará que la propuesta reúna las condiciones técnicas, de idoneidad y experiencia establecidas en el perfil del contratista.

9. CONTROL SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA DEL CONTRATO.

La supervisión del contrato estará a cargo de quien designe el agente especial Interventor de la Empresa Social del Estado E.S.E. Luis Ablanque de la Plata

10. ANÁLISIS DEL SECTOR

En el presente asunto se pretende realizar la celebración de un contrato para la **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA COORDINACIÒN EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACIÒN PARA EL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E.** Dicha actividad se ubica en el sector terciario o de servicios, que corresponde al sector económico del presente objeto a contratar, el cual involucra a todas las actividades

económicas que no producen bienes materiales sino proveen servicios para satisfacer las necesidades que demande la entidad para dar cumplimiento con los requerimientos que se generen en el desarrollo de la misión institucional.

Legal: Teniendo en cuenta que con la contratación se busca el cumplimiento de los fines estatales es imperioso que las entidades públicas cuenten con instrumentos que les faculten lograr la selección adecuada de los contratistas que les permitirán la consecución de los mismos. Este proceso de contratación se adelantará bajo las reglas establecidas en el Estatuto, Manual y procedimientos de contratación aprobados por la institución, herramientas que permiten dicha selección idónea, por lo cual se tendrá en cuenta que los oferentes cumplan los requisitos mínimos, que demuestren la solidez integral de las personas jurídicas, naturales, individuales o conjuntas que se habiliten para participar activamente en el proceso contractual, brindando la certeza de su estabilidad, permanencia y sostenibilidad económica y financiera, requeridas del adjudicatario.

Comercial: En el presente proceso cuyo objeto es contratar la prestación de servicios profesionales, debe ser llevado a cabo con un contratista que cumpla con los requisitos determinados en la normatividad legal vigente para prestar los servicios ofertados conforme al perfil mínimo requerido.

Financiero: La Empresa Social del Estado Hospital Luis Ablanque de la Plata por tener autonomía financiera asignará la disponibilidad presupuestal correspondiente, para dar cumplimiento a la apropiación del servicio requerido.

Organizacional: La Empresa Social del Estado Hospital Luis Ablanque de la Plata considera como objetivo funcional de la entidad organizacional, el operar con un perfil de desempeño que obtenga, de manera progresiva, metas de EFICACIA y EFICIENCIA, hasta alcanzar un nivel óptimo de CALIDAD.

Técnica: Con respecto al análisis técnico, se detallarán las condiciones requeridas para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

Análisis de los riesgos: Dentro del presente proceso de contratación se identificaron los riesgos, se clasificaron, evaluaron cada uno de los mismos, estableciendo el impacto de estos frente al logro de los objetivos del Proceso de Contratación y su probabilidad de ocurrencia. De acuerdo con lo establecido en el Manual de Contratación, el Hospital Luis Ablanque de la Plata debe incluir en los Estudios y documentos Previos del Proceso de Contratación los Riesgos que afecten la ejecución del contrato y que se identificaron en la matriz de riesgos, la cual se anexa al presente estudio previo y hace parte integral del mismo.

11. GARANTÍAS QUE EL HOSPITAL CONTEMPLA EXIGIR:

Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 27.3 del Estatuto de contratación de la entidad las garantías no serán obligatorias en contratos**, prestación de servicios profesionales y *de apoyo a la gestión*** por lo tanto la entidad no considera necesario solicitar garantías para la ejecución del presente proceso.

Atentamente,

LAURA BOCANEGRA
Subgerente Asistencial
Hospital Luis Ablanque de la Plata ESE

Elaboro-LENIER LARGACHA-ABOGADO

	FORMATO SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	GDP-FT-001	VERSION: 01

TIPO DE SOLICITUD		FECHA		
		11	09	2026

1. INFORMACION DEL SOLICITANTE

Nombre dependencia	SUBGERENCIA ASISTENCIAL
Responsable dependencia	LAURA ALEJANDRA BOCANEGRA
Nombre solicitante (jefe dependencia o director de Proyecto)	LAURA ALEJANDRA BOCANEGRA
Cargo solicitante	

RUBRO PRESUPUESTAL 1	RUBRO PRESUPUESTAL 2	RUBRO PRESUPUESTAL 3	RUBRO PRESUPUESTAL 4
2.4.5.02.09.32	0	0	0
HONORARIOS			

2. CONCEPTO DEL GASTO

DESCRIPCION

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA COORDINACION EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION PARA EL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S. E.

VALOR	$12.000.000
	DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE

DACIO SAA CARABALI AGENTE INTERVENTOR HLAP	**LAURA ALEJANDRA BOCANEGRA** SUBGERENTE ASISTENCIAL HLAP
AUTORIZO	TRAMITO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD
00-2026-CDPS-1364

Datos del movimiento

Fecha del documento: Viernes, 11-Sep-2026 09:07 am
Fecha limite: Jueves, 31-Dic-2026
Filial: 00-HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Documento interno:

Objeto
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA COORDINACION EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION PARA EL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E.

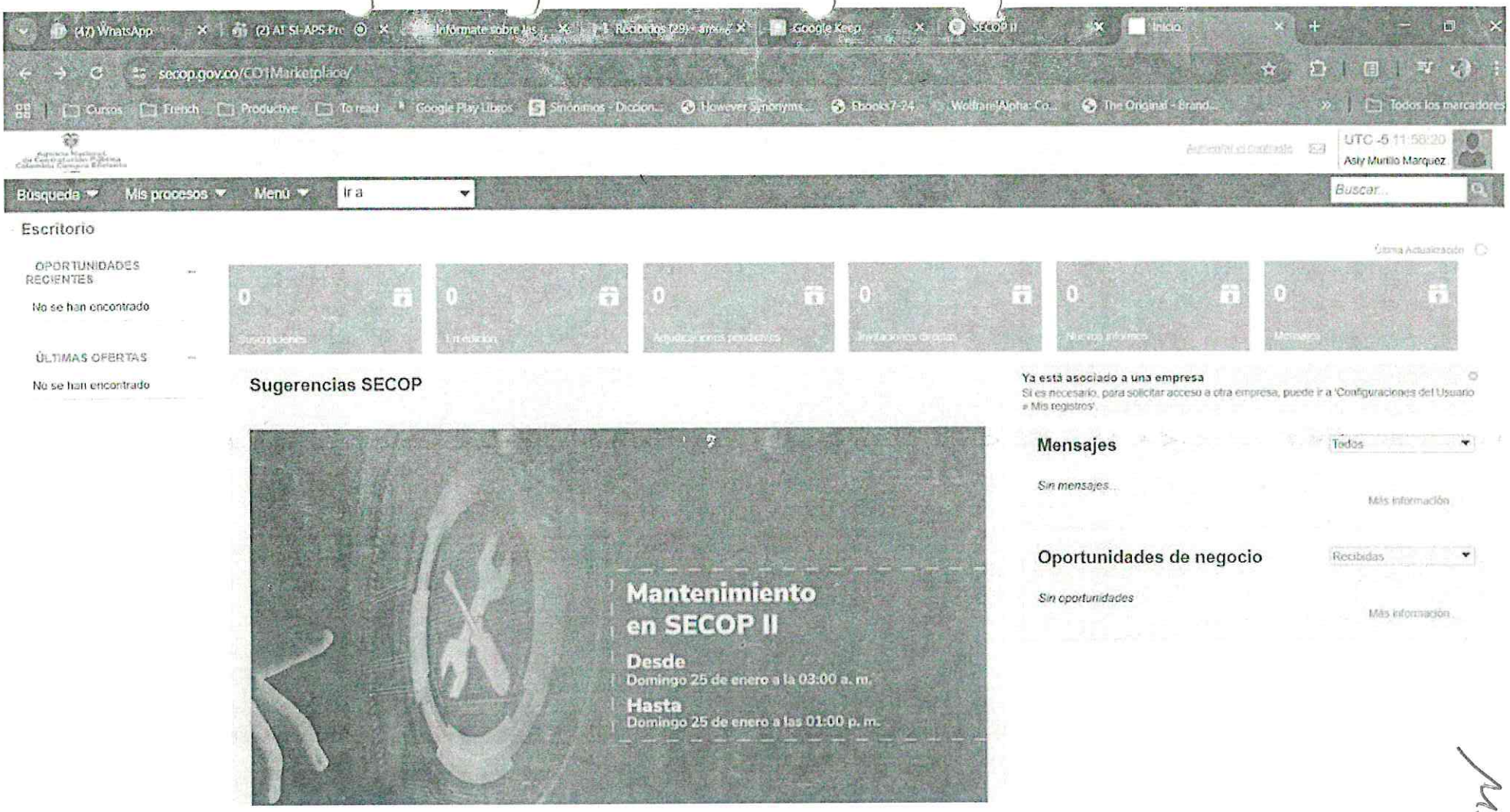
Descripción
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA COORDINACION EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION PARA EL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E.

Registros del movimiento

Fuente	Rubro		Valor
RECURSOS NACIONALES	**2.4.5.02.09.32**	Honorarios resol 1402 y 1475 de 2026	12,000,000.00
		Total	12,000,000.00

Total en letras DOCE MILLONES DE PESOS

SOLI OFIR PEREA RIVAS
PROFESIONAL UNIVERSITARIO


secop.gov.co/CO1Marketplace/
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
Sugerencias SECOP
Mantenimiento en SECOP II
Desde
Domingo 25 de enero a la 03:00 a. m.
Hasta
Domingo 25 de enero a las 01:00 p. m.
Ya está asociado a una empresa
Mensajes
Sin mensajes...
Más información
Oportunidades de negocio
Sin oportunidades
Más información

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1008848 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	0

1. Ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, al igual que los perjuicios patrimoniales como consecuencia de la prestación de estos servicios.
2. Reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA / VIH y/o Hepatitis cualquiera que fuere su causa u origen.
3. Responsabilidad civil por fallas en el suministro de servicios públicos
4. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
5. Enfermedades profesionales
6. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
7. Daños genéticos a personas o animales.
8. Reclamaciones originadas por terremoto, erupción volcánica (actos de la naturaleza) y en general todos los eventos que escapen del control del asegurado.

DEDUCIBLES APLICABLES

1. Gastos médicos de emergencia: sin deducible
2. Costos y gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

OTRAS CONDICIONES:

1. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN UNILATERAL DE LA PÓLIZA POR PARTE DE LA ASEGURADORA - AMPLIACIÓN DEL PLAZO A 30 DÍAS HÁBILES: Modifica parcialmente la Cláusula Décima Primera de las Condiciones Generales de la Póliza en cuanto al plazo allí previsto. En consecuencia, este seguro podrá ser revocado unilateralmente por PREVISORA, mediante noticia escrita al asegurado enviada a su última dirección conocida con no menos de 30 días hábiles de antelación contados a partir de la fecha del envío.

2. CLÁUSULA DE NO RESTABLECIMIENTO DE SUMA ASEGURADA: Queda entendido que la suma asegurada se reduce desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por la compañía, y la misma no se entiende restablecida en ningún momento.

3. CLÁUSULA DE NO AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y OPERACIONES: Queda entendido que para la inclusión de nuevos predios y/u operaciones, el asegurado deberá solicitarla por escrito a la Previsora, la cual una vez efectúe el respectivo análisis determinará

4. si da lugar o no a la aceptación del nuevo riesgo u operación y al cobro de prima adicional.

Se expide la presente poliza por solicitud del asegurado

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1008848 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	0

CLASE CLASE 1 SIN CIRUGIA

ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN INSTRUMENTACION QUIRURGICA

VIGENCIA DEL SEGURO
12 MESES .

OBJETO

Amparar los perjuicios patrimoniales que cause el Asegurado con motivo de la responsabilidad profesional en que incurra de acuerdo con la Ley Colombiana, en el ejercicio de la especialidad médica declarada en la solicitud de aseguramiento, por actos médicos, realizados durante la vigencia de la póliza o con posterioridad a la fecha de retroactividad pactada, siempre que dicha responsabilidad sea reclamada por primera vez durante la vigencia de esta póliza o dentro del periodo extendido de reclamaciones en caso de que el mismo fuere adquirido.

CONDICIONES GENERALES

Textos según clausulado La Previsora S.A forma RCP-004VERSIÓN 9-D00I que se adjunta.

MODALIDAD DE COBERTURA

La póliza opera bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominado "por reclamación", con arreglo a lo consignado en el artículo 4 de la ley 389 de 1997.

RETROACTIVIDAD

02/07/2026

LÍMITE TERRITORIAL República de Colombia

LEY Y JURISDICCIÓN República de Colombia

LIMITE ASEGURADO 300.000.000 por evento y por vigencia (Según solicitud del cliente) combinado para todos los amparos).
* Los sublímites y coberturas ofrecidas hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
* En aquellos amparos donde no se establezca sublímite, se entienden otorgados al 100% del límite asegurado

AMPAROS

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA: Bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil profesional médica de acuerdo con el numeral 1.1. de la cláusula primera del condicionado general. Extendiendo cobertura a la responsabilidad civil causada por la posesión, el uso y la aplicación a pacientes de:

a. Equipos de radiografía con fines de diagnósticos
b. Equipos de rayos x para terapéutica
c. Equipos de tomografía por ordenador (scanner)
d. Equipos de radiación por isotopos para terapéutica
e. Equipos de generación de rayos laser
f. Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radiactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previstos por la ley.

Lo anterior, siempre y cuando dichos aparatos y tratamientos se encuentren reconocidos por la ciencia médica y se haya efectuado el correspondiente acuerdo expreso para incluirlos.

1.2 Perjuicios patrimoniales, Incluye daño emergente y lucro cesante, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal, cubierto por la póliza.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA PRIMA MÁXIMA APLICABLE PARA EL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** SERÁ INDICADA AL **ASEGURADO** EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA AL MOMENTO DE CONTRATACIÓN INICIAL DEL PRESENTE AMPARO O EN CADA SUCESIVA RENOVACIÓN.

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EN EL CASO QUE **EL TOMADOR**, ESTANDO VIGENTE EL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES**, CONTRATASE OTRA PÓLIZA DE IGUAL O SIMILAR NATURALEZA, SEA CON **PREVISORA** O CUALQUIER OTRA ASEGURADORA, LA COBERTURA BRINDADA POR DICHO PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** OPERARÁ SIEMPRE EN EXCESO DE DICHA OTRA POLIZA.

2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA, **RECLAMACIONES** Y/OINDEMNIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO, ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS DE LA SALUD NO DECLARADO EXPRESAMENTE EN LA SOLICITUD DE SEGURO.

   ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ CON RESPECTO A LABORATORIOS DE RAYOS-X, LABORATORIOS DE PATOLOGÍA O LABORATORIOS GENERALES CUANDO LA ESPECIALIDAD DEL **ASEGURADO** SEA RADIOLOGÍA, PATOLOGÍA O BIOQUÍMICA RESPECTIVAMENTE.

2. POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL**ASEGURADO**.

3. **ACTOS MÉDICOS** PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES, CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PROFESIÓN DEL **ASEGURADO**

4. **ACTOS MÉDICOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTIFICO-EXPERIMENTAL, AUTORIZADOS POR ESCRITO POR EL ASEGURADOR EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE LA UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS REPRESENTE EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL **PACIENTE** A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.

5. EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

6. **ACTOS MÉDICOS** QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL **PACIENTE**. DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

7. EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE **ACTOMÉDICO**.

8. DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y

QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

9. LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

10. **ACTOS MÉDICOS** QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS Y/O ASISTENTES, CON O SIN RELACION DE DEPENDENCIA, NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

11. **ACTOS MÉDICOS** PARA EL CONTROL DE PESO QUE INCLUYAN LA PRESCRIPCIÓN DE DROGAS Y/O PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TALES COMO GASTROPLASTÍA TRANSVERSAL, "BY-PASS" INTESTINAL, LIPOASPIRACIÓN O LIPOESCULTURA.

12. FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES Y/O, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.

14. PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O MUERTE.

15. CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.

16. LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL **ASEGURADO** A SUS **PACIENTES** DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL **ASEGURADO** SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE, POR SU RIESGO DE CONTAGIO O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A **PACIENTES** EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.

17. **RECLAMOS** POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL **ASEGURADO** O A SU REPRESENTANTE, POR EL **PACIENTE** Y/U OTRA PERSONA FÍSICA O JURÍDICA A NOMBRE DEL **PACIENTE,** Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO **PACIENTE** POR PARTE DEL **ASEGURADO**, EXCEPTO AQUELLOS CASOS ORIGINADOS POR UN **RECLAMO** DEBIDAMENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.

18. DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL **PACIENTE** SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

19. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL **PACIENTE**.

20. DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.

21. ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE **TERCEROS**, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.

22. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, CUALQUIERA QUE ESTA FUERE A CAUSA DE LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS, AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS. POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL **ASEGURADO**.

23. PARA EL CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

24. LOS **RECLAMOS** DERIVADOS DE **ACTOS MÉDICOS** COMETIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

25. LOS **RECLAMOS** SOMETIDOS A LA JURISDICCIÓN DE CUALQUIER TRIBUNAL EXTRANJERO.

26. CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNOSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.

27. POR **RECLAMACIONES** RELACIONADAS CON HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE RAZONABLEMENTE PUDIERAN DAR LUGAR A UN SINIESTRO BAJO ESTA PÓLIZA QUE HAYAN SIDO CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

28. POR **RECLAMACIONES** RELACIONADAS CON REQUERIMIENTOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DE CUALQUIER CLASE QUE HUBIERAN SIDO CONOCIDAS POR EL **ASEGURADO** ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

29. QUE EL **ASEGURADO** Y/O LOS PROFESIONALES MÉDICOS DE CUALQUIER CLASE, ENFERMERAS EMPLEADOS O AUXILIARES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O APRENDIZAJE, OMITAN O NO REALICEN EL FORMA ADECUADA O INCUMPLAN O DEJEN DE APLICAR LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS O PROTOCOLOS QUE RIGEN EL DILIGENCIAMIENTO MANEJO, REGISTRO ADECUADO, TRATAMIENTO, CONTROL, Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EN GENERAL QUE VULNEREN LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN COLOMBIA AL RESPECTO PRINCIPALMENTE PERO NO LIMITADO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 POR LA CUAL SE ESTABLECEN NORMAS PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y TODA NORMA QUE LA COMPLEMENTE, MODIFIQUE O REEMPLACE.

30. LA NO CONSERVACIÓN EN PERFECTAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO TANTO PREVENTIVO COMO CORRECTIVO, O CUANDO NO SE TOMEN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE CORRESPONDEN PARA EL ADECUADO USO DE TODOS LOS EQUIPOS MÉDICOS REQUERIDOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/Q TRATAMIENTO DE **PACIENTES** DE ACUERDO CON EL ESTADO DE ARTE, LAS BUENAS PRÁCTICAS, LOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES, ASÍ COMO LAS CONDICIONES QUE HAYAN PODIDO ESTABLECER LOS FABRICANTES CUANDO A ELLO HAYA LUGAR

31. DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE LA GESTIÓN, MANEJO MODIFICACIÓN, DESTRUCCIÓN, PÉRDIDA, VIOLACIÓN, FALTA DE PROTECCIÓN USO Y TRATAMIENTO DE CUALQUIER INFORMACIÓN O DATOS PERSONALES QUE ADQUIERA O TENGA EL **ASEGURADO** DE CLIENTES, EMPLEADOS Y/O DE CUALQUIER **TERCERO**, ASÍ COMO DE INFORMACIÓN CORPORATIVA Y LAS CONSECUENCIAS DE CADA UNA DE ELLAS

32. DERIVADA DE LA PÉRDIDA, MODIFICACIÓN, DESTRUCCIÓN DAÑO O REDUCCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACIÓN DE UN SISTEMA INFORMÁTICO, HARDWARE, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, ALMACENAMIENTO DE INFORMACION, MICROSHIP, CIRCUITO INTEGRADO, DISPOSITIVOS DE ALMACENAMIENTO DE DATOS TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS O UN DISPOSITIVO SIMILAR.

33. DERIVADA DE LOS PERJUICIOS QUE SE PRODUZCAN CON OCASIÓN DE ACCIONES U OMISIONES INCURRIDAS POR LOS DIRECTORES Y/O ADMINISTRADORES DURANTE EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO TALES.

En todo caso, el incumplimiento malicioso de la obligación de declarar seguros coexistentes, conllevará la pérdida del derecho a ser indemnizado conforme lo preceptuado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

9 CLÁUSULA NOVENA: CONTROL DE LAS RECLAMACIONES Y DEL PROCESO

PREVISORA tendrá derecho de encargarse y de dirigir, en nombre del **asegurado**, la defensa o negociaciones tendientes a conciliación o transacción de las **reclamaciones**, o a formular en nombre del **asegurado** y en su propio beneficio, demanda de reconvención o llamamiento en garantía con el fin de obtener compensación de **terceros**.

PREVISORA no conciliará ni transará ninguna **reclamación**, ni podrá hacer acuerdos conciliatorios con **terceros**, sin el consentimiento del **asegurado**. En caso, que este último rehúse consentir un acuerdo conciliatorio que haya podido adelantar **PREVISORA** con los **terceros** o rechacen la oferta de **PREVISORA** en cuanto a conciliar o transar una **reclamación**, la responsabilidad de **PREVISORA** no excederá del importe de la conciliación o transacción propuesta, incluyendo los costos y gastos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo conciliatorio o la oferta por parte del **asegurado**.

No obstante lo anterior, el **asegurado** queda autorizado para realizar los gastos razonables que fueren necesarios para proteger evidencias o resguardar su posición frente a eventuales **reclamaciones**, si por las circunstancias en que se presenten los hechos no fuere posible obtener el consentimiento de **PREVISORA** de manera oportuna.

10 CLÁUSULA DÉCIMA: PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN

La presente póliza no se renovará automáticamente. **PREVISORA** estudiará los términos y condiciones de la renovación al recibir solicitud en ese sentido. La solicitud deberá hacerse por escrito con no menos de treinta (30) días de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza.

11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO

El presente seguro terminará por extinción del período por el cual se contrató, si no se efectuase la renovación correspondiente, por desaparición del riesgo, o agotamiento del límite **asegurado**, caso en el cual **PREVISORA** tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

Este seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por **PREVISORA**, mediante noticia escrita al **asegurado**, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el tomador, en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a **PREVISORA**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **asegurado** a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

PREVISORA pagará al **asegurado** o al beneficiario cualquier monto debido bajo esta póliza dentro del mes siguiente a que se haya acreditado la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, en un todo, de acuerdo con lo previsto por los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio.

De conformidad con lo previsto por el artículo 1110 del Código de Comercio, **PREVISORA**, adicional a pagar la indemnización en dinero tiene el derecho, si lo estima conveniente, de reconstruir, reponer o reparar los bienes **asegurados** destruidos o dañados o cualquier parte de ellos.

13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN

El **asegurado** o el beneficiario quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

1. Cuando la **reclamación** presentada ante **PREVISORA** fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

2. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos intereses **asegurados**.

3. Cuando renuncien a sus derechos contra los **terceros** responsables del siniestro, sin el previo consentimiento escrito de **PREVISORA**.

14 CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por **PREVISORA**. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **PREVISORA**, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si, el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero **PREVISORA** sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si **PREVISORA**, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1060 del Código de Comercio, el **asegurado** o tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito **PREVISORA** los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1º del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **asegurado** o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, **PREVISORA** podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero sólo la mala fe del **asegurado** o del tomador dará derecho a **PREVISORA** para retener la prima no devengada.

Así mismo, el tomador o el **asegurado** podrán, durante la Vigencia del seguro notificar todas las circunstancias que disminuyan el riesgo, debiendo por tanto **PREVISORA**, en los términos del artículo 1065 del Código de Comercio, reducir la prima estipulada segunda la tarifa correspondiente por el tiempo no corrido del seguro.

16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: SUBROGACIÓN

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1096 a 1099 del Código de Comercio en virtud del pago de la indemnización, **PREVISORA** se subroga, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del **asegurado** contra las personas responsables del siniestro.

17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: AUDITORÍA E INSPECCIÓN

a. **PREVISORA** tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del **asegurado**, incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc., en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.

b. De igual manera, **PREVISORA** tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del **paciente** y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

c. También, **PREVISORA** podrá examinar y auditar los libros y expedientes del **asegurado** en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de tres (3) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

18 CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: CARÁCTER COMPLEMENTARIO DE LA COBERTURA Y COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de que el amparo otorgado por esta póliza concurra con el otorgado por otras pólizas que amparen el mismo riesgo, **PREVISORA** sólo sería responsable del pago de la indemnización en exceso del monto cubierto por los demás seguros contratados. En el evento de existir en dichas pólizas una cláusula en el sentido aquí expresado, se aplicarán las reglas referentes a la coexistencia de seguros, previstas en el artículo 1.092 del Código de Comercio, con arreglo a las cuales, los diversos aseguradores deberán soportar la indemnización en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el **asegurado** haya actuado de buena fe.

19 CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: PRESCRIPCIÓN

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio, la prescripción de las acciones derivadas de este contrato y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimientos del hecho que da base a la acción.

La extraordinaria será de cinco (5) años correrá contra toda clase de persona y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

20 CLÁUSULA VIGÉSIMA: LÍMITES TERRITORIALES

Se refiere al área geográfica, respecto de la cual se otorgará cobertura en virtud de esta póliza, según se especifica en la carátula y/o sus condiciones particulares, a menos que se defina de otra manera.

En caso que nada se diga en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, se entenderá que los límites territoriales corresponden únicamente a la República de Colombia.

21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

Todos los términos y condiciones incluyendo cualquier cuestión relacionada con la celebración, validez, interpretación, desarrollo y aplicación de este seguro se rige por las leyes de la República de Colombia conforme lo dispone el artículo 869 del Código de Comercio.

Adicionalmente, cualquier desacuerdo entre el tomador y/o **asegurado** y **PREVISORA** con respecto a cualquier aspecto de este contrato se someterá a los tribunales de la República de Colombia, ya sea ante justicia ordinaria o la arbitral, en caso de que se pacte cláusula compromisoria en las condiciones particulares de esta póliza o se llegue a celebrar un compromiso de acuerdo con la ley.

22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: CESIÓN

Esta póliza y cualquiera de los certificados o anexos que se expidan con base en ella no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito de **PREVISORA**.

23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

Cualquier modificación, acuerdo adicional, cambio o adición que se hagan a esta póliza, sólo tendrá valor probatorio cuando consten por escrito, con aceptación expresa de las partes.

24 CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

El tomador y/o **asegurado** se compromete a diligenciar íntegra y simultáneamente a la celebración contrato de seguro, el formulario de vinculación o conocimiento de clientes que le será entregado por **PREVISORA** y, que resulta, de obligatorio cumplimiento para satisfacer los requerimientos del Sistema de Administración de Riesgos de lavado de activos y la financiación del terrorismo- SARLAFT.

Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta al tomador y/o **asegurado**, durante la vigencia del seguro, este deberá informar tal circunstancia a **PREVISORA**, para lo cual diligenciará nuevamente el respectivo formato.

Es requisito para la renovación del seguro que, el tomador y/o **asegurado** diligencien nuevamente el formulario de vinculación o de conocimiento del cliente.

Parágrafo: Cuando el beneficiario del seguro sea una persona diferente al tomador y/o **asegurado**, la información relativa al beneficiario deberá ser diligenciada por este al momento de la presentación de la **reclamación**, conforme al formulario que **PREVISORA** suministrará para tal efecto.

26 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL / CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador y/o asegurado autoriza expresamente a PREVISORA, identificada con NIT. 860.002.400-2 a realizar el tratamiento de incluir los datos de carácter personal que recopile en virtud y todos los datos posteriores, que estén relacionados con el cumplimiento de la solicitud presentada de forma física, telefónica y/o escrita, así como del presente contrato de seguro y los que surjan durante su desarrollo, ya sean estas de naturaleza pública, privada o semiprivada, incluyendo datos de identificación, datos de contacto y datos financieros, relacionados con el tomador y/o asegurado. Estos datos podrán ser almacenados en las bases de datos de PREVISORA, físicas y/o digitales, por las que es y será responsable, durante el tiempo que se mantenga la relación que se regula por medio del presente contrato o aun después de finalizado, por el tiempo que PREVISORA lo requiera para dar cumplimiento a sus obligaciones legales, así como a las siguientes finalidades:

i. La ejecución y cumplimiento de los fines contractuales que comprende la actividad aseguradora, así como todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado;

ii. Conocimiento al cliente y el control y la prevención de fraude;

iii. Realizar el trámite de la vinculación como consumidor financiero, deudor, y/o contraparte contractual de PREVISORA;

iv. Verificar la información entregada en cualquier momento antes o durante la relación contractual como tomador/asegurado con diferentes fuentes, sean estas públicas y/o privadas de considerarse pertinente con el fin de comprobar el cumplimiento de obligaciones pecuniarias y contractuales;

v. Realizar contactos vía correo electrónico, correo postal, mensajes de texto mms/sms telefónicamente, o mediante plataformas de mensajería instantánea (como lo es WhatsApp) como actividad propia de la ejecución y/o cumplimiento de la relación contractual incluyendo actividades de localización y cobranza;

vi. Realizar la liquidación y pago de siniestros;

vii. Enviar correos electrónicos, correo postal, mensajes de texto mms/sms o contactarme telefónicamente o mediante plataformas de mensajería instantánea (como lo es WhatsApp) en desarrollo de actividades de mercadeo, con fines comerciales y/o para ofrecerme productos y servicios propios de PREVISORA y/o de otras empresas, aliadas de PREVISORA.

viii. La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora;

ix. Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora de PREVISORA;

x. Envío de informacion de posibles sujetos de tributación en los estados unidos al internar revenue service (irs) y/o a la dirección de impuestos y aduanas nacionales de Colombia (DIAN), en los términos del foreign account tax compliance act (fatca), o las normas que lo modifiquen y las reglamentaciones aplicables;

xi. Cumplimiento de obligaciones legales de PREVISORA en su calidad de aseguradora;

xii. Atender requerimientos de autoridades competentes en ejercicio de sus funciones;

xiii. Atender peticiones, quejas y reclamos;

xiv. Conservarla para fines estadísticos e históricos y/o para dar cumplimiento a las obligaciones legales en cuanto a lo que a conservación de información y documentos se refiere;

xv. Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia.

Se autoriza a PREVISORA para que consulte en cualquier momento, en las centrales de información crediticia, todos los datos relevantes para conocer mi capacidad de pago, o para valorar el riesgo presente o futuro de celebrar contratos, así como para que reporte a las centrales de información crediticia datos sobre el cumplimiento oportuno o el incumplimiento, si lo hubiere, de las obligaciones o deberes legales de contenido patrimonial, derivados del presente contrato. Se autoriza para que las notificaciones o comunicaciones previas relacionadas con el reporte negativo de información financiera y crediticia sean remitidas de forma física, al correo electrónico, a través de mensajes de texto SMS y/o a través de mensajes enviado mediante aplicaciones de mensajería instantánea, como lo es WhatsApp, todo esto tomando como insumo la información que se encuentre dentro de las bases de datos de PREVISORA.

El tomador y/o asegurado conoce el carácter facultativo que ostenta la entrega de datos personales de

naturaleza sensible y autoriza expresamente el tratamiento de ellos para las mismas finalidades informadas mediante el presente contrato.

De igual forma, el tomador y/o asegurado aclara que por medio de este documento no hace entrega de datos personales de niños, niñas y/o adolescentes; sin embargo, en caso de que sea requerido para la correcta ejecución del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones de La Previsora como compañía aseguradora y demás finalidades anteriormente indicadas, los datos personales se solicitarán respetando el interés superior de los niños, niñas y adolescentes titulares de la información, y asegurando el respeto de sus derechos fundamentales.

Los datos personales recopilados por PREVISORA podrán ser compartidos, transmitidos, transferidos nacional e internacionalmente, para dar cumplimiento a las finalidades mencionadas en el presente contrato, con (i) los proveedores contratados para el efecto, tales como, sin limitarse, ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, administradores de cartera, entre otros. ii) las personas con las cuales PREVISORA adelante gestiones para efectos de celebrar contratos de coaseguro o reaseguro. iii) Fasecolda, Inverfas s.a. y Inif, personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraude, la selección de riesgos, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales. iv) empresas aliadas de PREVISORA que requieran la información personal suministrada para hacer verificaciones y estudios de prevención del riesgo, fraude y lavado de activos de forma independiente con el fin de otorgar productos y servicios propios, sin que sea necesario realizar un trámite adicional ante dichas empresas.

El tomador y/o asegurado podrán hacer valer en todo momento los derechos de conocer el uso que se le da a sus datos personales, actualizarlos, rectificarlos, solicitar prueba y revocar su consentimiento, acceder gratuitamente a sus datos objeto de tratamiento por parte de PREVISORA al menos una vez al mes y/o solicitar la eliminación de cualquier dato que se encuentre en las bases de datos de PREVISORA, este último que procederá únicamente en los casos en que no tenga una obligación legal o contractual vigente con PREVISORA, o la aseguradora no tenga una obligación legal de conservación de información, comunicándose al correo electrónico contactenos@previsora.gov.co, enviando comunicación a la calle 57 # 9 – 07 en Bogotá, en el teléfono +1 3487555 o a través del sistema de atención de PQR disponible en la página www.previsora.gov.co, misma página web en la que podrá conocer su política de privacidad.

En el caso de que el tomador facilite a PREVISORA información relativa a asegurados o terceros, dicho suministro se hará bajo el entendido de que dichos asegurados y/o terceros han manifestado previamente su autorización al tomador para que sus datos personales le sean comunicados a PREVISORA con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.

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
Solis	Caicedo	Maria Cruz

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 31376875

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 02 MES 05 AÑO 1956

PAÍS: Colombia

DEPTO: Valle

MUNICIPIO: Buenaventura

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

B. Independencia Cra 61 C#11-34

PAÍS: Colombia DEPTO: Valle

MUNICIPIO: Buenaventura

TELÉFONO: 3158931855 EMAIL: solamaricruz@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
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 08 AÑO 1996
									X	

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
UN	10	X		Instrumentadora Quirurgica	11	2009	

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

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

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

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital luis Ablanque de la plata	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	Buenaventura	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
24-37441	DÍA 02 MES 01 AÑO 2019	DÍA 16 MES 05 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Inst. Qururgica	Esterilizacion	Distrital

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital luis Ablanque de la Plata	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del cauca	Buenaventura	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
24-37441	DÍA 23 MES 03 AÑO 2018	DÍA 31 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Inst. Qururgica	Esterilizacion	Distrital

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	6	/
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	/

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 Bta 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

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

INSTITUTO HELCIAS MARTAN GONGORA

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional,
según Resolución No. 1139 de Abril 19 de 1994

confiere a:

MARIA CRUZ SOLIS CAICEDO

C.C. 31.376.875 B/TURA

el título de

Bachiller Académico

por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes

Juan Pablo Viafara Barbosa
Rector

Yoani Torres Caicedo
Secretario

960183 Dado en Buenaventura a Agosto 8 de 1996

No requiere registro, según decreto 921 de Mayo 6 de 1995 MEN. Anotado al folio 916 del libro de registro interno No. 9603

República de Colombia

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DEL ÁREA ANDINA

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,

teniendo en cuenta que:

MARÍA CRUZ SOLIS CAICEDO

C.C. 31.376.875

Ha cursado los estudios programados por la Fundación y cumplido los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos, le confiere el título de:

Profesional en Instrumentación Quirúrgica

En testimonio de lo cual se expide el presente diploma que así lo acredita.

Secretaria General

Director

Pereira, 11 de Diciembre de 2009

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifican que:

MARIA CRUZ SOLIS CAICEDO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N°. 31.376.875

Asistió al Curso de:

SOPORTE CARDIOVASCULAR AVANZADO (ACLS)

Con una intensidad horaria de 70 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE CALI A LOS 13 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL 2023. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

IMAVSS

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academicos@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 3500

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

MARIA CRUZ SOLIS CAICEDO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 31.376.875

Asistió al Curso de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE CALI A LOS 12 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

IMAVSS

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academicos@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifican que:

MARIA CRUZ SOLIS CAICEDO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 31.376.875

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE CALI A LOS 12 DIAS DEL MES DE MAYO DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

IMAVSS

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL EJERCICIO DE LA SALUD
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academicos@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 0500



Universidad Santiago de Cali

Facultad de Salud

Programa de Instrumentación Quirúrgica

Certifica que:

Mary Cruz Solis

Asistió como participante al Seminario de Actualización "Poderes en Procesos Responsables y Seguros" Cuatro (4) horas, 7 de Noviembre del 2015 con la intensidad horaria de 4 horas.

Edna Cruz L.

Edna Cruz L.
Coordinadora

Lic. Mary Cruz
Docente

POLITÉCNICO INTERNACIONAL DE OCCIDENTE

VIGILADO POR

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA A:

MARIA CRUZ SOLIS CAICEDO

C.C 31376875

Por haber participado en el seminario taller:

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Los nuevos retos del personal asistencial en la calidad en salud

Con una Intensidad Horaria de 10 horas Teórico-prácticas,

POLITÉCNICO INTERNACIONAL DE OCCIDENTE

Licencia de Funcionamiento - Resolución 4143.0.21.9502 Secretaría de Educación Santiago de Cali,

Registro SIET Ministerio de Educación Nacional, código 8407

Comisión Intersectorial para el talento humano en salud Ministerio de Salud Acuerdo N°0302

Dado en Santiago de Cali, El 02 de Febrero de 2019

Institución Reconocida por SENA

ISO 9001

CELAC

ALEXANDER GARZÓN MARTÍN
Director Académico

Asociación de Hospitales y Empresas Sociales del Estado del Departamento del Valle del Cauca

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y ASOHOSVAL

Hacen constar que

MARY CRUZ SOLIS CAICEDO

Con C.C. 31.376.875

Asistió al curso

Aplicación de Mejores Prácticas para la Acreditación en Salud

Programa de Formación Continua Especializada 2019

Este certificado se expide en el marco del Convenio No. 0037 de 2019, celebrado entre el SENA y ASOHOSVAL con una duración de 45 horas.

Bogotá, Agosto , 2019

ARLEX NAPOLEON IDROBO HURTADO

LUZ DIVIA SANCHEZ VALBUENA

Todos los procesos de formación del SENA son gratuitos e incluyentes.

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic.9/83

La suscrita Secretaria General de la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA SECCIONAL PEREIRA, **CERTIFICA**: Que en el libro de Actas de la Fundación, se encuentra el ACTA DE GRADO No. 117. En Pereira (Risaralda) a los once (11) días del mes de diciembre de dos mil nueve (2009) siendo las tres (3:00) de la tarde convocados por Resolución No. 86-09 de diciembre siete (07) de 2009, se reunieron en el Auditorio Pablo Oliveros Marmolejo de la Fundación Universitaria del Área Andina, Seccional Pereira, el Rector, doctor CARLOS PATRICIO EASTMAN BARONA, La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud doctora, MARÍA ELVIRA ARAUJO FORERO y la Secretaria General Seccional, doctora GLORIA INÉS HERRERA GUEVARA, para presidir ceremonia de grado de **MARÍA CRUZ SOLÍS CAICEDO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **31.376.875**, quien cursó y aprobó todas las materias comprendidas en el pensum y presentó PRACTICAS HOSPITALARIAS, cumpliendo en esta forma con los requisitos exigidos, haciéndose merecedor (a) a recibir el título de: **PROFESIONAL EN INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA**, el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y por el Consejo Superior mediante Acuerdo No. 054 del 17 de Noviembre de 1993. Luego de haber tomado el juramento de rigor al graduando (a), prometió cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Fundación, ejerciendo la profesión de acuerdo con las normas de la ética y moral profesional, se hizo la entrega del diploma. Acto seguido, el Rector, presentó su saludo en nombre de la Fundación. Agotado el Orden del Día, la Sesión se dio por terminada y se firmó el Acta por quienes en esta intervinieron.

(Fdo) CARLOS PATRICIO EASTMAN BARONA	Rector Seccional
(Fdo) MARÍA ELVIRA ARAUJO F.	Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
(Fdo) GLORIA INÉS HERRERA GUEVARA	Secretaria General Seccional

Es copia tomada de su original a los once (11) días del mes de diciembre de dos mil nueve (2009) Anotado en el libro de registro numero 1, folio 98, registro 3032.

GLORIA INÉS HERRERA GUEVARA
Secretaria General Seccional



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

Con Licencia De Funcionamiento Según Resolución No 4143,2,21,6525 del 12 de Agosto de 2009 Con autorización oficial según Resolución No 4143.2.21.4016 del 05 de Julio de 2015 emanada de la Secretaria de Educación Municipal y el Acuerdo No 0372 del 28 de Noviembre de 2014 emanada del Consejo Nacional para el desarrollo del Talento Humano en Salud -Ministerio de Protección Social, el:

Centro De Capacitación Ocupacional Porvenir Ltda.

Sede Cali Valle.
Hace Constar Que:

MARIA CRUZ SOLIS CAICEDO

Identificado(a) con documento de identidad No. 31.376.875

Asistió Al Curso según Resolución 0459 del 06 de Marzo del 2012 En:

SOPORTE BASICO

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en **Cali Valle** a los **01** días del mes de **Julio** del año **2026**

Director(a) de la Institución

Coordinador(a) Curso

14645447 pal



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

Con Licencia De Funcionamiento Según Resolución No 4143,2,21,6525 del 12 de Agosto de 2009 Con autorización oficial según Resolución No 4143.2.21.4016 del 05 de Julio de 2015 emanada de la Secretaria de Educación Municipal y el Acuerdo No 0372 del 28 de Noviembre de 2014 emanada del Consejo Nacional para el desarrollo del Talento Humano en Salud -Ministerio de Protección Social, el:

Centro De Capacitación Ocupacional Porvenir Ltda.

Sede Cali Valle.
Hace Constar Que:

MARIA CRUZ SOLIS CAICEDO

Identificado(a) con documento de identidad No. 31.376.875

Asistió Al Curso según Resolución 0459 del 06 de Marzo del 2012 En:

GESTION DEL DUELO

Con una duración de 120 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en **Cali Valle** a los **01** días del mes de **Julio** del año **2026**

Director(a) de la Institución

Coordinador(a) Curso

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

MARÍA CRUZ SOLÍS CAICEDO

Identificado(a) con C.C. 31376875

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

DIPLOMADO

MODELOS PEDAGÓGICOS PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Con una intensidad de ciento veinte (120) horas

Se expide en la ciudad de Medellín - Colombia a los tres (3) días del mes de febrero del año 2024
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional

RICARDO SANMIGUEL GARCIA
Subdirector
Corporación Internacional Lideres ONG

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Lideres ONG

Comprueba la validez del certificado en nuestra plataforma de certificados, con el siguiente código de verificación: 65be4ef899730
url: https://administrativo.cillatinoamerica.com.co/consultar-certificados



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

Con Licencia De Funcionamiento Según Resolución No 4143,2,21,6525 del 12 de Agosto de 2009 Con autorización oficial según Resolución No 4143.2.21.4016 del 05 de Julio de 2015 emanada de la Secretaria de Educación Municipal y el Acuerdo No 0372 del 28 de Noviembre de 2014 emanada del Consejo Nacional para el desarrollo del Talento Humano en Salud -Ministerio de Protección Social, el:

Centro De Capacitación Ocupacional Porvenir Ltda.

Sede Cali Valle.
Hace Constar Que:

MARIA CRUZ SOLIS CAICEDO

Identificado(a) con documento de identidad No. 31.376.875

Asistió Al Curso según Resolución 0459 del 06 de Marzo del 2012 En:

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS POR VIOLENCIA SEXUAL

Codigo fuscia con una duración de 120 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en **Cali Valle** a los **01** días del mes de **Julio** del año **2026**

Director(a) de la Institución

Coordinador(a) Curso



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

Con Licencia De Funcionamiento Según Resolución No 4143,2,21,6525 del 12 de Agosto de 2009 Con autorización oficial según Resolución No 4143.2.21.4016 del 05 de Julio de 2015 emanada de la Secretaria de Educación Municipal y el Acuerdo No 0372 del 28 de Noviembre de 2014 emanada del Consejo Nacional para el desarrollo del Talento Humano en Salud -Ministerio de Protección Social, el:

Centro De Capacitación Ocupacional Porvenir Ltda.

Sede Cali Valle.

Hace Constar Que:

MARIA CRUZ SOLIS CAICEDO

Identificado(a) con documento de identidad No. 31.376.875

Asistió Al Curso según Resolución 0459 del 06 de Marzo del 2012 En:

CUIDADO DEL DONANTE

Con una duración de 80 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en **Cali Valle** a los **01** días del mes de **Julio** del año **2026**.

Director(a) de la Institución

Coordinador(a) Curso

CC 1.144.95.947 pal



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

Con Licencia De Funcionamiento Según Resolución No 4143,2,21,6525 del 12 de Agosto de 2009 Con autorización oficial según Resolución No 4143.2.21.4016 del 05 de Julio de 2015 emanada de la Secretaria de Educación Municipal y el Acuerdo No 0372 del 28 de Noviembre de 2014 emanada del Consejo Nacional para el desarrollo del Talento Humano en Salud -Ministerio de Protección Social, el:

Centro De Capacitación Ocupacional Porvenir Ltda.

Sede Cali Valle.

Hace Constar Que:

MARIA CRUZ SOLIS CAICEDO

Identificado(a) con documento de identidad No. 31.376.875

Asistió Al Curso según Resolución 0459 del 06 de Marzo del 2012 En:

HUMANIZACION EN SERVICIOS DE LA SALUD

Con una duración de 120 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en **Cali Valle** a los **01** días del mes de **Julio** del año **2026**.

Director(a) de la Institución

Coordinador(a) Curso

1.144.695.943 pal



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

Con Licencia De Funcionamiento Según Resolución No 4143,2,21,6525 del 12 de Agosto de 2009 Con autorización oficial según Resolución No 4143.2.21.4016 del 05 de Julio de 2015 emanada de la Secretaria de Educación Municipal y el Acuerdo No 0372 del 28 de Noviembre de 2014 emanada del Consejo Nacional para el desarrollo del Talento Humano en Salud -Ministerio de Protección Social, el:

Centro De Capacitación Ocupacional Porvenir Ltda.

Sede Cali Valle.

Hace Constar Que:

MARIA CRUZ SOLIS CAICEDO

Identificado(a) con documento de identidad No. 31.376.875

Asistió Al Curso según Resolución 0459 del 06 de Marzo del 2012 En:

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Con una duración de 120 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en **Cali Valle** a los **01** días del mes de **Julio** del año **2026**

Director(a) de la Institución

Coordinador(a) Curso



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

Con Licencia De Funcionamiento Según Resolución No 4143,2,21,6525 del 12 de Agosto de 2009 Con autorización oficial según Resolución No 4143.2.21.4016 del 05 de Julio de 2015 emanada de la Secretaria de Educación Municipal y el Acuerdo No 0372 del 28 de Noviembre de 2014 emanada del Consejo Nacional para el desarrollo del Talento Humano en Salud -Ministerio de Protección Social, el:

Centro De Capacitación Ocupacional Porvenir Ltda.

Sede Cali Valle.
Hace Constar Que:

MARIA CRUZ SOLIS CAICEDO

Identificado(a) con documento de identidad No. 31.373.875

Asistió Al Curso según Resolución 0459 del 06 de Marzo del 2012 En:

ATENCION DE VICTIMAS DE QUEMADURAS POR AGENTES QUIMICOS

Codigo fuscia con una duración de 80 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en **Cali Valle** a los **01** días del mes de **Julio** del año **2026**

Director(a) de la Institución

Coordinador(a) Curso

República de Colombia

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DEL ÁREA ANDINA

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,

teniendo en cuenta que:

MARÍA CRUZ SOLÍS CAICEDO

C.C. 31.376.875

Aprobó los estudios programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos, le confiere el título de:

Profesional en Instrumentación Quirúrgica

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.

Secretario General

Director

Bogotá, 15 de Diciembre de 2009

REPÚBLICA DE CO
MINISTERIO DE E

Asociación Mexicana de Profesionales en Esterilización
Colegio Mexicano de Profesionales en Esterilización

CONSTANCIA

DE ASISTENCIA

A: María Cruz Solís Caicedo

a la

SESIÓN MENSUAL

"Requerimiento de Estructura y Proceso para la Centralización del Lavado del Instrumental"

EDUCACIÓN PROFESIONAL 2022

Que se llevó a cabo en línea el día **2 de Marzo de 2022** Con una duración de **2.5** hrs

SIN VALOR CURRICULAR

Asociados a:

FELACEH

wfhss

L.E. Lilia Quiroz Romero
Vocal Nacional de Educación
AMPE-COMPE

L.E. Sandra Fabiola Casas R.
Presidente Nacional
AMPE-COMPE

L.E. Esperanza Vega García
Vicepresidente Nacional
AMPE-COMPE

COLDINSQUI

Colegio Colombiano de Intrumentación Quirúrgica



CERTIFICA A:

María Cruz Solís Caicedo

Con número de identificación 31376875, participó como asistente en el:

"1er Simposio de Actualización de Instrumentación Quirúrgica de la Región Pacífico"

Con una intensidad horaria de 5 horas del 21 de Mayo 2026

Eugenio Et Ortega Nisperuza

Isabella Londoño Rodríguez

LA SUSCRITA ASESORA DE OFICINA DE GESTION JURIDICA DEL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E DE BUENAVENTURA

HACE CONSTAR:

Que revisada la Hoja de Vida Laboral del señor(a) **MARIA CRUZ SOLIS CAICEDO**, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 31.376.875 expedida en la ciudad de Buenaventura, se encuentra vinculado en el **HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E** desempeñando servicios profesionales como INSTRUMENTADORA QUIRURGICA, en diferentes épocas y contratos. De la siguiente manera:

- De 23 de marzo a diciembre de 2018 por contrato a término fijo y del 02 de enero del 2019 a la fecha por contratos de prestación de servicios por un valor actual de **CUATRO MILLONES DE PESOS MTCE ($4.000.000)** con las obligaciones generales de:

1. Cumplir con diligencia, eficiencia e imparcialidad al servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o perturbación del servicio o que implique abuso a ejercicio indebido del cargo.
2. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación con motivo del servicio.
3. Desarrollar sus actividades en forma eficiente, oportuna y a cabalidad para el logro de los objetivos propuestos por el supervisor.
4. Presentar los informes que le sean saldados, en forma oportuna y dentro de los términos solicitados por el jefe de cirugía.
5. Garantizar la confidencialidad y privacidad de la información que por razón del contrato deba manejar.
6. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley que tengan por finalidad obligarlo a realizar u omitir algún acta o hecho, En tales eventos, EL CONTRATISTA deberá informar inmediatamente al HOSPITAL y demás autoridades competentes sobre el acontecimiento de tales sucesos.
7. EL CONTRATISTA deberá acreditar durante la ejecución del objeto contractual, el pago de los aportes frente al régimen de seguridad social integral, en los términos y condiciones establecidas en las leyes y normas sobre la materia en especial del contenido en el artículo 50 de a Lay 789 de 2002 y demás normas complementarias.
8. Pagar los Impuestas, tasas y tractos esto. a que hubiere lugar en razón del contrato.

9. Estar inscrito en el Registro Único Tributario -RUT.
10. EI CONTRATISTA se compromete a entregar la información que se genere con ocasión a la ejecución del contrato.
11. Las obligaciones no contenidas en la propuesta, no harén parte integral del respectivo contrato, salvo que las partes acuerden lo contrario de manera expresa y por escrito.
12. Responder a la E.S. E, por los daños causadas en el ejercicio de sus obligaciones, siendo que serán descontados de los honorarios a percibir las sumas por sumas por su acción u omisión, la E.SE. deje de percibir o el detrimento que de los bienes de esta se genere.
13. Ejercer las demás obligaciones que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza de del objeto del control.
14. En el evento en que la entidad contratante requiera la prestación de servicio en lugar diferente al domicilio contractual, previa autorización del desplazamiento, se deberá entregar informe escrito de las actividades desarrolladas con el fin de dar legalidad a los dineros entregados para el desarrollo de las funciones.

Para constancia de lo anterior, se expide y firma a solicitud del interesado en la ciudad de Buenaventura, a los **DIECISEIS (16)** días del mes de **MAYO** de 2024. Esto podrá ser verificado por nuestro canal autorizado juridicahlap@gmail.com

MARIA EUGENIA TORRES RINCON
Jefe de Oficina de Gestión Jurídica y Contratación H.L.A.P

Proyecto y Elaboró: Eveling Natalia Valencia Castro – Profesional Universitario – Oficina Jurídica HLAP.
Revisó y Aprobó: María Eugenia Torres Rincón – Jefe Oficina Jurídica y Contratación HLAP.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 796 DE 2025	
CONTRATANTE:	HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E. NIT. 835.000.972 - 3
CONTRATISTA:	MARÍA CRUZ SOLÍS CAICEDO CC No. 31.376.875 expedida en Buenaventura.
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA COORDINACIÓN EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACIÓN PARA EL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E
PLAZO:	DOS (02) MESES Y VEINTINUEVE (29) DIAS
VALOR:	ONCE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TRIENTRA Y TRES PESOS M/CTE ($11.733.333)

Entre los suscritos a saber, **EDGAR EDUARDO VILLA** identificado con cédula de ciudadanía No. 76.310.238 expedida en Popayán en su calidad de Agente Especial Interventor, según consta en acto administrativo No. 2024420000005364-6 de 27 de mayo de 2024 y posesionado mediante Acta No. DPSS-I-0062024 de 27 de mayo de 2024 actuando en nombre y representación de **HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E.,** con NIT. 835.000.972- 3, quien para los efectos del presente contrato se denomina **EL CONTRATANTE**, por una parte; y por la otra **MARÍA CRUZ SOLÍS CAICEDO** identificada con cédula de ciudadanía No. 31.376.875 expedida en Buenaventura. actuando en su propio nombre, quien para los efectos del presente Contrato se denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente contrato, previas las siguientes clausulas: **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA COORDINACIÓN EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACIÓN PARA EL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E CLÁUSULA SEGUNDA. - OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA. A. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:** EL CONTRATISTA se obliga a ejecutar las siguientes obligaciones específicas en virtud del desarrollo del objeto contractual, así: **a)** Administrar la gestión de equipos de la central de esterilización, en conjunto con la Subdirección del cuidado de enfermería a través de un plan anual de capacitación. **b)** Mantener actualizados los manuales de normas administrativas y procedimientos de manual de buenas prácticas de esterilización de su Unidad. **c)** Dirigir, coordinar, supervisar y evaluar periódica y sistemáticamente todas las etapas de los distintos procesos de esterilización, tales como recepción de material, lavado y preparación de material, esterilización, desinfección de alto nivel, almacenamiento y entrega. **d)** Supervisar la Orientación Técnica y Programa de Inducción de nuevos funcionarios que ingresen a su Unidad o Servicio de acuerdo a Manual de Inducción de la Institución. **e)** Elaborar y desarrollar planes de mejoramiento continuo de la calidad en su Unidad. **f)** Participar en la coordinación entre Unidades de Apoyo y SGCE. **g)** Mantener actualizados y estandarizados los registros de la Unidad de Esterilización. **h)** Cuestionar la distribución del personal técnico y organizar el sistema de turnos las 24 horas del día, durante todo el año, en concordancia con la normativa y las instrucciones de su jefatura. **i)** Supervisar y calificar al personal bajo su dependencia, según función del cargo y reglamento vigente Institucional **j)** Participar en actividades de docencia, de acuerdo a convenios establecidas por el Hospital **k)** Identificar

necesidades de capacitación o fortalecimiento de competencias relacionadas con el personal de su Unidad y fomentar su realización. **l)** Coordinar y dirigir grupos de trabajo con temas asignados en áreas específicas de calidad, capacitación, JAAS y de Investigación, de acuerdo a programa anual de trabajo de la SDGCE. **m)** Informar a la subgerencia asistencial Y gerencia las necesidades en temas clínicos, y administrativos. **n)** Socializar con su equipo de trabajo, la normativa, instrucciones y políticas emanadas desde la SDCCE, que estén de acuerdo con los objetivos Institucionales. **o)** Evaluar el cumplimiento del plan de trabajo de su Unidad. **p)** Velar por el mantenimiento actualizado del inventario del equipamiento clínico, materiales e insumos a su cargo, resguardando su adecuado uso. **q)** Mantener comunicación efectiva con los otros servicios clínicos y servicios de apoyo. **r)** Velar por el cumplimiento de las normativas de prevención y control de IAAS participando en las capacitaciones atingentes, supervisando, orientando al personal y difundiendo la Información. **s)** Colaborar con los programas y subprogramas de vigilancia epidemiológica. **t)** Participar en actividades de capacitación, talleres y actividades que tengan relación directa con su cargo y replicarlas en su Unidad. **u)** Adoptar medidas destinadas a promover un ambiente laboral saludable y de mutuo respeto entre los integrantes del Servicio. **v)** Velar la salud ocupacional de los funcionarios de la Unidad de Esterilización, que se encuentran expuestos a agentes ambientales de riesgo (físicos, químicos y biológicos) **w)** Realizar todas las labores encomendadas por el supervisor, que tenga relación con temas de su competencia. **B. OBLIGACIONES GENERALES**: EL CONTRATISTA se obliga para con EL HOSPITAL a: **a)** Desarrollar y cumplir el objeto del Contrato, en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en el presente Contrato. **b)** El contratista se compromete a responder por todos y cada uno de los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que le sean puestos a su disposición para la prestación de servicios realizados, por lo que los mismos quedarán a cargo del coordinador, administrador o contratista y este responderá con ellos, autorizando que el valor del mismo sea descontado automáticamente de los honorarios pactados en caso de pérdida o extravío injustificado, de acuerdo con el deber de cuidado y diligencia inmerso en el contrato. **c)** Cumplir las normas legales vigentes, frente al sistema de seguridad social y parafiscales en lo referente al pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral. **d)** Constituir las pólizas exigidas por la entidad si hubiera lugar a ello. **e)** Cumplir con diligencia, eficiencia e imparcialidad el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o perturbación del servicio o que implique abuso o ejercicio indebido de las actividades que se realicen. **f)** Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación con motivo del servicio. **g)** Desarrollar sus actividades en forma eficiente, oportuna y a cabalidad para el logro de los objetivos propuestos por el supervisor. **h)** Presentar los informes en forma oportuna y dentro de los términos solicitados por el Supervisor; con el fin de verificar el cumplimiento de sus actividades y del objeto a contratar. **i)** Garantizar la confidencialidad y privacidad de la información que por razón del contrato deba manejar. **j)** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley que tengan por finalidad obligar a realizar u omitir algún acto o hecho. En tales eventos, EL CONTRATISTA deberá informar inmediatamente al HOSPITAL y demás autoridades competentes sobre el acaecimiento de tales sucesos. **k)** Se deberá acreditar durante la ejecución del objeto contractual, el pago de los aportes frente al régimen de seguridad social integral, en los términos y condiciones establecidas en las leyes, normas sobre la materia y demás normas complementarias. **l)** Pagar los impuestos, tasas y tributos etc., a que hubiere lugar en razón del contrato. **m)** Deberá entregar al Hospital la información que se genere con ocasión a la ejecución del presente objeto contractual. **n)** Responder por los daños o pérdidas causadas a los insumos y elementos que se le suministren para el desarrollo de sus actividades. **CLÁUSULA TERCERA. - OBLIGACIONES DE EL HOSPITAL:** EL HOSPITAL se obliga a lo siguiente: **A)** Ejercer el respectivo control en el cumplimiento del objeto del contrato y expedir el recibo de cumplimiento a satisfacción. **B)** Pagar el valor del contrato de acuerdo con los términos establecidos. **C)** Prestar su

colaboración para el cumplimiento de las obligaciones del contratista. **CLÁUSULA CUARTA.- PLAZO.** El plazo de ejecución del contrato será de **DOS (02) MESES Y VEINTINUEVE (29) DIAS** contados a partir de la suscripción del acta de inicio, esto es previo cumplimiento de los requisitos de ejecución y legalización. **QUINTA: VALOR** El valor del contrato es por la suma **ONCE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TRIENTRA Y TRES PESOS M/CTE ($11.733.333)** con los tributos a que haya lugar. **SEXTA: FORMA DE PAGO.** La E.S.E Hospital Luis Ablanque de la Plata cancelará el valor del contrato de la siguiente manera: en tres (3) cuotas mensuales vencidas, la primera por el valor de TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TRIENTRA Y TRES PESOS M/CTE ($ 3.733.333) correspondiente al periodo de octubre de 2025 y las dos siguientes por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($4.000.000.) correspondiente al periodo de noviembre y diciembre de 2025 previo visto bueno del supervisor, acompañado de factura o cuenta de cobro, productos exigidos en el plan de trabajo, la acreditación del cumplimiento a entera satisfacción, expedida por el supervisor del contrato y el correspondiente pago de los aportes de seguridad social. El HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E, efectuara a las cuentas o facturas del CONTRATISTA las retenciones de impuestos, estampillas, contribuciones y tasas que se causen por razón de la suscripción, ejecución y liquidación del contrato, establecidos por las normas legales o disposiciones administrativas que sean aplicables y, el valor neto obtenido se pagará previos los trámites administrativos establecidos por la .E.S.E. **CLÁUSULA SEPTIMA IMPUTACIÓN/PRESUPUESTAL**: El presente contrato afecta la disponibilidad presupuestal **No. 00-2025-CDP-1135 del 01 de septiembre de 2025 rubro 21202020902 concepto: Remuneración servicios técnicos**, del presupuesto de la vigencia fiscal del año 2025.**CLÁUSULA OCTAVA GARANTÍAS:** De conformidad con lo establecido de la Resolución GER-811 de octubre 14 de 2024 - Estatuto de contratación de la entidad, las garantías no serán obligatorias en contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, se paga mes vencido sobre el total de la prestación o entrega realizada durante el periodo no se considera necesario la solicitud de garantías. **CLÁUSULA NOVENA. LIQUIDACIÓN**: El presente contrato se liquidará dentro de los seis (06) meses siguientes a su terminación, mediante acta firmada de común acuerdo por las partes contratantes **CLÁUSULA DÉCIMA.SUPERVISOR Y FUNCIONES DEL SUPERVISOR**: La actividad de supervisión estará a cargo de quien designe el agente especial interventor. **Funciones del supervisor**: Serán las contempladas en la Ley 80 de 1993, artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, Resolución GER-813 del 15 de octubre de 2024 a través de la cual se adoptó el manual de supervisión e interventoría del hospital y en especial las siguientes: 1) Atender el desarrollo de la ejecución del contrato. 2) Comunicar en forma oportuna a la Oficina Jurídica las circunstancias que afecten el normal desarrollo del contrato. 3) Elaborar técnica y oportunamente las actas y/o constancias requeridas para el cumplimiento y eficacia del contrato. 4) Comunicar en forma oportuna a la Oficina Jurídica la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento por parte del contratista. 5) Velar porque el contratista y sus trabajadores estén afiliados a A.R.P y seguridad social. 6) Proyectar las actas de liquidación parcial y final. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.CLÁUSULA PENAL.** En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente Contrato, EL CONTRATISTA debe pagar a EL HOSPITAL, a título de indemnización, una suma equivalente al DIEZ POR CIENTO (10%) del valor del contrato. El valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor. Este valor puede ser compensado con los montos que EL HOSPITAL adeude a EL CONTRATISTA con ocasión de la ejecución del presente Contrato, de conformidad con las reglas del Código Civil.**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA RÉGIMEN NORMATIVO.** El presente Contrato se rige por lo establecido en la Constitución Política de Colombia, artículo 195 de la Ley 100 de 1993, las normas del derecho privado según sea el caso y lo dispuesto en el Estatuto y Manual de Contratación de la Empresa.**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA PROPIEDAD INTELECTUAL:** Si de la ejecución del presente contrato resultan estudios,investigaciones, descubrimientos, invenciones,

información, mejoras y/o diseños, éstos pertenecen a EL HOSPITAL de conformidad con lo establecido en el artículo 20 de la Ley 23 de 1982. Así mismo, EL CONTRATISTA garantiza que los trabajos y servicios prestados a la Empresa por el objeto de este contrato no infringen ni vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. - INDEPENDENCIA Y AUTONOMIA DEL CONTRATISTA:** El contratista cumplirá con el objeto del contrato bajo su exclusiva responsabilidad, por lo tanto, no existirá ninguna relación laboral ni prestaciones sociales con el Hospital. EL CONTRATISTA no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de la Empresa, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo. Así mismo, se obliga a cumplir con el objeto del presente Contrato con su propio personal, de forma independiente y autónoma, sin que exista relación de subordinación o dependencia entre este y EL HOSPITAL. EL CONTRATISTA es responsable del pago de los salarios, prestaciones sociales y contribuciones correspondientes al personal que utilicen en la ejecución del objeto del presente Contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - CESIÓN Y SUBCONTRATOS.** EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar parcial ni totalmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato en persona natural o jurídica, nacional o extranjera, sin el consentimiento previo y expreso de EL HOSPITAL, pudiendo éste reservarse las razones que tenga para negar la cesión. EL CONTRATISTA no puede subcontratar con cualquier tercero la ejecución de las actividades relacionadas con el objeto del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. - DOCUMENTOS:** Hacen parte integral de este contrato, los siguientes documentos: 1) Certificado de Disponibilidad Presupuestal. 2) Propuesta, oferta y/o cotización entregada por EL CONTRATISTA. 3) Estudios y documentos previos. 5) Demás actas, acuerdos, informes y/o documentos precontractuales que se hagan parte en la ejecución y desarrollo del contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. - INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA se obliga a indemnizar EL HOSPITAL con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Contrato. Así mismo, EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a EL HOSPITAL, a su representante legal y directivos de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado. Igualmente, EL CONTRATISTA mantendrá indemne a la Empresa por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que EL CONTRATISTA asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA.- CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR:** Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. - CLÁUSULAS EXORBITANTES:** La HOSPITAL queda facultada para aplicar las cláusulas cláusulas exorbitantes al derecho común de TERMINACIÓN, INTERPRETACIÓN Y MODIFICACIÓN UNILATERAL previstas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93 y de CADUCIDAD (art.18) en caso de incumplimiento de la CONTRATISTA. **CLÁUSULA VIGÉSIMA. - TERMINACIÓN ANTICIPADA:** El contrato podrá terminarse de manera anticipada, por cualquiera de las partes, en alguno de los siguientes eventos: 1. Por mutuo acuerdo 2. Por incumplimiento de las obligaciones pactadas, por la parte contratista. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Las controversias o diferencias que surjan entre el Contratista y EL HOSPITAL con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del Contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente Contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra la existencia de una diferencia. Cuando la controversia no

pueda arreglarse de manera directa debe someterse a un procedimiento conciliatorio que se surtirá ante un centro de conciliación, previa solicitud de conciliación elevada individual o conjuntamente por las partes. Si en el término de ocho (8) días hábiles a partir del inicio del trámite de la conciliación, el cual se entenderá a partir de la fecha de la primera citación a las Partes que haga el centro de conciliación, las Partes no llegan a un acuerdo para resolver sus diferencias, deben acudir a la jurisdicción contencioso administrativa. **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA. - OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES:** En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Ley 828 del 10 de Julio de 2003, Decreto 126 de 2010 y las normas que le complementan para el control a la Evasión del Sistema de Seguridad Social, el CONTRATISTA deberá efectuar el pago oportuno de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF). **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA. - IMPUESTOS Y GASTOS:** El contratista se obliga a pagar todos los gastos, seguros, impuestos, derechos, comisiones y cualquier otro costo relacionado con el perfeccionamiento y ejecución del presente contrato. **CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA. - PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.** Los datos personales que EL CONTRATISTA comparte con EL HOSPITAL en virtud del presente contrato, serán conservados con especial cuidado de conformidad con los parámetros establecidos en la Ley 1266 de 2008 y sus modificaciones, en el artículo 269 de la Ley 1273 de 2009, Ley 1581 de 2012 y en lo reglamentado en el Decreto 1377 de 2013. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. - INHABILIDADES INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA, declara bajo la gravedad del juramento que no le asiste ninguna inhabilidad ni incompatibilidad de la previstas en la Ley para suscribir este contrato, así mismo que no se encuentra incurso en causal de impedimento ni conflicto de intereses y si así lo fuere se hará responsable por los daños y los perjuicios que se ocasionen ante LA ENTIDAD CONTRATANTE y frente a terceros. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA. - NOTIFICACIONES.** Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente Contrato deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas en la hoja de vida. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. - LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL:** El lugar de ejecución del presente contrato se efectuará en Buenaventura (Valle del Cauca). Como domicilio contractual y para todos los efectos legales relacionados con el presente contrato se fija como domicilio la ciudad de Buenaventura. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se entenderá perfeccionado con la suscripción de las partes y para su ejecución se requiere registro presupuestal

Para constancia se firma en Buenaventura, el tres (03) de octubre de dos mil veinticinco (2025)

EDGAR EDUARDO VILLA
Agente Interventor

MARÍA CRUZ SOLÍS CAICEDO
Contratista

Proyectó: Yobany Jiménez Magón / Abogado de apoyo Oficina Jurídica y Contratación HLAP
Revisó: Marisol Urrutia López – Jefe Oficina Jurídica y Contratación HLAP

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **31.376.875**

SOLIS CAICEDO

APELLIDOS

MARIA CRUZ

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **02-MAY-1956**

BUENAVENTURA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

10-AGO-1977 BUENAVENTURA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-3101900-00115821-F-0031376875-20081029 0005016106A 1 2980000590

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141129616515

(415)7707212489984(8020) 000014112961651 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 1 3 7 6 8 7 5	4	Impuestos y Aduanas de Buenaventura	3 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 1 3 7 6 8 7 5

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Buenaventura 1 0 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SOLIS	CAICEDO	MARIA	CRUZ

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Buenaventura 1 0 9

41. Dirección principal
CL 61 C 11 34 BRR INDEPENDENCIA

42. Correo electrónico valentina470@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	2 4 4 1 7 7	3 1 5 8 9 3 1 8 5 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	1 9 7 9 0 1 0 1	8 5 5 1	2 0 1 7 0 8 0 2				3 2 2 3	

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2024-09-27 / 03:44:57PM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Tribunal de Ética Médica del Valle del Cauca
Ley 23 de 1981

Inicio / Perfil / Validar certificado / Consultar médico / Salir

Bienvenido:

Tribunal de Ética Médica del Valle del Cauca
Ley 23 de 1981

TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA DEL VALLE DEL CAUCA

CERTIFICA:

Que consultado el sistema de información de registro de sanciones del Tribunal de Ética Médica del Valle del Cauca. El(la) señor(a) **MARY SOLIS** con numero de identificación **31376875**. NO SE ENCONTRÓ REGISTRO DE ANTECEDENTES ÉTICO DISCIPLINARIOS SANCIONATORIOS.

"LA PRESENTE CONSULTA NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

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

Dado en Santiago de Cali, a los (01) días del mes de (julio) de (2026) a solicitud del(la) interesado(a).

SR. JOHN JAIRO MOSQUERA C.

SECRETARIO ADMINISTRATIVO

Santiago de Cali – Valle del Cauca

Tribunal de Ética Médica del Valle del Cauca
Ley 23 de 1981

Entra a falabella.com
Falabella Colombia

TEMVALLE

Los Tribunales de Ética Médica tienen origen en la Ley 23 de 1981 y fueron creados como organismo de control disciplinario del profesional médico que ejerce en el territorio colombiano.

ENLACES

Inicio

Quienes Somos

Notificaciones

contáctenos

DESTACADOS

Certificados

Revista

Seminarios

Detalles

CONTACTO

Direccion: Calle 5, Carrera 39, Centro Comercial Imbanaco, Oficina 201 y 202.

Email: tribunaleticamedica@temvalle.org

Teléfono: (057) 558-9939

Horarios: 8:00 AM a 04:00 PM, jornada continua de Lunes a Viernes.

Copyright 2011-2024 - Todos los derechos reservados :: Tribunal de Ética Médica del Valle.
Developed by: Ingeniero Gildardo Restrepo Carvajal. @grcarvajal


MINSALUD
GOBIERNO DE COLOMBIA
Identificacion Única del Talento Humano en Salud
PROFESIONAL EN INSTRUMENTACION QUIRURGICA
MARIA CRUZ SOLIS CAICEDO
CC 31376875
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
PEREIRA
Fecha Expedición Diploma: 2009-12-11
Fecha de Inscripción en el RETHUS: 2010-02-25

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-10-09--5:33:29 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	31376875	MARIA	CRUZ	SOLIS	CAICEDO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARIA CRUZ SOLIS CAICEDO identificado(a) con CC 31376875 registra La siguiente información:

2026-10-09--5:33:29 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	INSTRUMENTACION QUIRURGICA	2010-02-25	1106	COLEGIO COLOMBIANO DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304580500

PIB
17:34:11

Bogotá DC, 09 de octubre 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 CRUZ SOLIS CAICEDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 31376875:

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 05:31:35 PM horas del 09/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **31376875**

Apellidos y Nombres: **SOLIS CAICEDO MARIA CRUZ**

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

(https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 14/10/2026 03:35:58 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **31376875** y Nombre: **MARIA CRUZ SOLIS CAICEDO.**

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. **149556535** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 31376875 **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 14/10/2026 04:18 PM

Código Verificación: **7PTN3X2V1Z**

Válida hasta: **14/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:34:12 horas del 14/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **31376875**, Apellidos y Nombres **SOLIS CAICEDO MARIA CRUZ**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL DISTRITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA**, con NIT **835000972-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

SALIR INICIO

nueva eps

| gente cuidando gente

EPS EN LÍNEA SERVICIOS EN LÍNEA

SERVICIOS EN LÍNEA

Afiliado POS

IPS

Autorizaciones >

Contáctenos

Sugerencias

Felicitaciones

Quejas o reclamos

NT 835000972 E.S.E. HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA

- Consulta del Estado de Afiliación

  - LA IPS CONSULTANTE NO ES LA IPS PRIMARIA DEL AFILIADO, NI CAPITADORA

Fecha/Hora Consulta:	01/07/2026 17:47:46
Tipo Identificación:	CC
Identificación:	31376875
Nombre Usuario:	MARIA CRUZ SOLIS CAICEDO
Estado Afiliación Usuario:	ACTIVO
Fecha Nacimiento:	02/05/1956
Edad:	70
Sexo:	F
Dirección Residencia:	KR 61 CS 11 34
Departamento:	VALLE DEL CAUCA
Municipio:	BUENAVENTURA
Teléfono:	2428455
Tipo Afiliado:	CABEZA DE FAMILIA
Categoría Afiliado:	A
Semanas Cotizadas:	396
IPS Primaria:	IPS SALUD Y VIDA PACIFIC S.A.S

RETORNAR



ACTUALICE SUS DOCUMENTOS EN LÍNEA

Estimado afiliado, lo invitamos a actualizar sus documentos pendientes. Realice su consulta y cárguelos en línea de forma muy fácil.

HAGA CLIC AQUÍ

Video tutoriales

- AFILIADOS
- EMPRESAS
- IPS

nueva eps

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA CRUZ SOLIS CAICEDO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **31376875,** se encuentra afiliado/a desde **05/09/1994** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 09 de octubre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	31376875
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARIA CRUZ SOLIS CAICEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CENTO	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de materias primas agropecu
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4667111044	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			12		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/09/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998154525

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 218.900	$ 2.000	$ 0	$ 220.900
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 2.000	$ 0	$ 220.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 100	$ 0	$ 9.300
SUBTOTALES:									$ 9.200	$ 100	$ 0	$ 9.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP														
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 31376875	SOLIS CAICEDO MARIA CRUZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIGADO COTIZAR FONDO DE SOLIDARIDAD	$ 1.750.905				NO																		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	31376875	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 230.200

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

Dra. Soraya Elizabeth Hurtado Angulo
MD-Especialista en Salud Ocupacional
RM-765298 / LSO-242

CERTIFICACIÓN MEDICO

INGRESO	x	PERIODICO		RETIRO	

CIUDAD Y FECHA DE VALORACIÓN:	BUENAVENTURA 01/07/2026		
NOMBRE COMPLETO:		SEXO:	F
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	31.376.875	EDAD: 70 AÑOS	
CARGO:	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA		
INSTITUC	HOSPITAL DISTRITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA		

Realizado el Examen Médico, el suscrito Médico Especialista en Salud Ocupacional Certifica que el resultado es:

APTO: X

NO APTO: **Razón:**

APTO CON RESTRICCIONES:

EXAMEN FISICO

Patologicos	No refiere
Quirurgicos	No refiere
Traumatologicos	No refiere
Hospitalizacion	No refiere
Alergicos	No refiere

Paciente hemodinamicante estable , Examen físico con énfasis osteomuscular NORMAL.

NOTA: De presentar novedades médicas, podrá recurrir a su NUEVA EPS

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO	
Dra. Soraya Elizabeth Hurtado Angulo	
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO EVALUADOR	

Dirección: Diagonal 3 Carrera 55B Etapa:2 Manzana:8 Casa:17 Barrio: Ciudadela Colpuertos
Telefono: 2 2431555 - Celular: 3186446243 - E-mail:sorhuan@hotmail.com
Buenaventura - Colombia

	FORMATO CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SAR-LA/FT/FPADM	GSA-FT-001	VERSION: 01

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	07	07	2026	CIUDAD	Bm	DEPARTAMENTO	Valle

CLASE DE VINCULACIÓN

PROVEEDOR		Asistencial		Administrativo		COLABORADOR	

DATOS PERSONA NATURAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Marca	CRUZ	BOLIS	CALCEDO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN				No. IDENTIFICACIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN
C.C. X	C.E.	T.I.	OTRO	31.376.875	Bm	10-08-1977

FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PROFESIÓN U OFICIO	TELÉFONO CELULAR
02-05-1956	Bm	Instrumentadora Quirur	3158931855

DIRECCIÓN RESIDENCIA	Cra 61C # 11-34 B. Independencia

FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA		DÍA	MES	AÑO

TOTAL ACTIVOS		TOTAL PASIVOS		TOTAL PATRIMONIO	
INGRESOS MENSUALES	$5.000.000 =	EGRESOS MENSUALES	$4.500.000-	OTROS INGRESOS MENSUALES	
ESTADO CIVIL		CORREO ELECTRÓNICO			

MARQUE CON UNA (X), SEGÚN CORRESPONDA, POR SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN:

¿Maneja recursos públicos?	SI	NO X	¿Tiene reconocimiento público?	SI	NO X
¿Ejerce algún grado de poder público?	SI	NO X	¿Es familiar de una persona públicamente expuesta?	SI	NO X
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?				SI	NO X

DATOS PERSONA JURÍDICA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	DV

TIPO DE EMPRESA			SECTOR DE LA ECONOMÍA	CIIU
PÚBLICA	PRIVADA	MIXTA		

DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL	TELÉFONO (S)

FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA	DÍA	MES	AÑO

TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS	TOTAL PATRIMONIO	TIENE SUCURSALES	
			SI	NO

DATOS REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN					No. IDENTIFICACIÓN
C.C.	C.E.	T.I.	OTRO	CUÁL	

Identificación de Accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, Aporte o Participación.

Nombre Completo	Tipo ID	Número ID	¿Por su actividad o cargo goza de Reconocimiento Público, Poder Público y/o maneja Recursos Públicos? Marque SI o NO y especifique.

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MARIA CRUZ SOLIS CALCEDO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 31.376.875 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	VALLE	BUENAVENTURA

Dirección B. INDEPENDENCIA 2da ETAPA Teléfonos 3158931855

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Wladimir ARAGON SOLIS	16.079.643	HIJO
CRISTIAN ANDRES ARAGON SOLIS	1094.489922	HIJO
ALEXIS RENE ARAGON SOLIS	1111.780.917	HIJO
GINA MARIA ARAGON SOLIS	1111.781273	HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$.000.000=
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ $.000.000=

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bta 2024
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Certificación Bancaria

Miércoles, 14 de octubre de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **MARIA CRUZ SOLIS CAICEDO** identificado(a) con CC: **31376875** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	842-362302-60	2022/05/05	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

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

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento y Servicios

Bancolombia

	FORMATON DECLARACIÓN DE INHABILIDADES O CONFLICTO DE INTERESES	GSA-FT-006	VERSION: 01

Distrito de Buenaventura, 01 de julio de 2026

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE NO ESTAR INCURSO DE INHABILIDADES O CONFLICTO DE INTERÉS

El suscrito MARIA CRUZ SOLIS CAICEDO, identificado con cédula de ciudadanía No. 31.376.875 expedida en BUENAVENTURA, actuando en nombre propio manifiesto bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley y que no me encontró en ninguno de los eventos de prohibición para contratar con recursos públicos.

Y que de acuerdo con el Código de Buen Gobierno y Ética del Hospital Luis Ablanque de la Plata E.S.E. el cual me ha sido suministrado y he leído, específicamente en lo que tiene que ver con el CONFLICTO DE INTERÉS.

Declaro que: SI ___ NO _X_ presentó conflicto de Interés.

En caso de presentar conflicto de interés, favor indicar el origen del mismo:

PARENTESCO (En tercer grado de consanguinidad, primero civil y afinidad) Señale el nombre del Colaborador del Hospital Luis Ablanque de la Plata E.S.E: que hace parte de su grupo familiar

NOMBRE	TIPO DE DOCIMENTO	No. DE IDENTIFICACIO	CARGO	PARENTESCO	AFINIDAD

MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA DEL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E.

RAZÓN SOCIAL	NIT.

OTROS, INDIQUE CUÁL O CUÁLES

FECHA DILIGENCIAMIENTO	01/07/2026
FIRMA	

DIRECCION LEGAL	CRA 61C NUMERO 11-34
CORREO ELECTRONICO	SOLISMARIACRUZ@GMAIL.COM
TELEFÓNO	3158931855
MOVILVIL	

Firma,

CC No.