Juana Sierra trabajo social. OK Paula.

LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL - ASISTENCIAL						
No.	DOCUMENTOS	FOLIO	CUMPLE			RESPONSABLE
			SI	NO	NO APLICA	
	ETAPA PREPARATORIA					
1	FORMATO INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTA	3				CONTRATISTA
2	GA-FR-045-ESTUDIOS PREVIOS VERSION 8 CON VoBo	4-15				SUPERVISOR
3	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	16				SUPERVISOR
	ETAPA PRECONTRACTUAL					
4	PANTALLAZO DE QUE SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL SECOP II	17				CONTRATISTA
5	PROPUESTA	18				CONTRATISTA
6	CARTA DE ACEPTACIÓN (firma gerente)	19				SUPERVISOR
7	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP	20-21				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
8	CERTIFICADOS DE ESTUDIOS (títulos y certificaciones de educación formal y no formal; copia del título, diploma o certificado y acta de grado expedida por una institución educativa debidamente reconocida por el estado)	22-25				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
9	CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL (con funciones y según se indican las especificaciones técnicas de los estudios previos)	26				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
10	COPIA DE LA RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DE EJERCICIO PROFESIONAL	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
11	POLIZA - Responsabilidad medica vigente (Si la vigencia de la poliza esta proxima a vencer es necesario que el contratista realice la renovacion de la misma teniendo en cuenta que tambien es un requisito de la etapa Contractual)	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
12	TARJETA PROFESIONAL (copia del certificado o la tarjeta de inscripción ante la secretaría Departamental del Tolima)	27-28				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
	SOPORTE VITAL AVANZADO - VENCIMIENTO 2 AÑOS					
12	ACLS (apoyo vital cardiovascular) y ATLS (apoyo vital traumatológico avanzado para los médicos de urgencias-fecha de vencimiento 2 años ATLS-PALS-NALS)	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
	REANIMACIÓN AVANZADA PEDIÁTRICA PALS (apoyo vital pediátrico avanzado para enfermeras y médicos de UCI pediátrico-fecha de vencimiento 2 años PALS)	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
	REANIMACIÓN AVANZADA NEONATAL NALS (para enfermeras y médicos de UCI Neonatal - fecha de vencimiento 2 años NALS)	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
13	Diplomado y/o experiencia en manejo de pacientes críticos, adultos, pediátricos o neonatal (Médicos generales, Profesionales de enfermería, terapeutas, auxiliares área salud).	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
14	SALUD MENTAL: Certificado de formación para atención al paciente de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas y adicciones (Médicos generales, Profesionales de enfermería, terapeutas, auxiliares área salud, trabajador social). Excepto el psiquiatra.	29				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
15	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO PEDIATRÍA: Certificado de formación para atención al paciente oncologíco pediatrico. (Médicos generales, Profesionales de enfermería, terapeutas, auxiliares área salud).	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
16	ONCOLOGÍA: Certificado de formación para atención al paciente oncológico (Médicos generales, Profesionales de enfermería, terapeutas, auxiliares área salud). QUÍMICO FARMACÉUTICO: acciones de formación cuidado integral de paciente adulto y pediátrico con quimioterapia	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
17	HEMODINAMIA / CARDIOLOGÍA: Profesional de enfermería: acciones de formación en realización de procedimientos ofertados	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
18	UNIDAD RENAL: Constancia de acciones de formación en atención del paciente en diálisis renal (Médico, Profesional de Enfermería, Auxiliar de Enfermería) y control de complicaciones más frecuentes del servicio (Médico)	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
19	UNIDAD DE QUEMADOS: Constancia de acciones de formación en atención del paciente quemado (Médico, Profesional de Enfermería, Auxiliar de Enfermería, Terapia) (Excepto el cirujano Plástico)	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
20	Soporte Vital Básico - RCP / BLS (Auxiliares area Salud e Instrumentadores Quirúrgicos)	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO

LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL - ASISTENCIAL						
			CUMPLE			
21	Soporte Vital Avanzado / ACLS (Médicos generales, Especialistas, Profesionales de Enfermería, Terapeutas Respiratorios, Fisioterapeutas).	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
22	Cuidado del Donante expedido por institución avalada por el INS (Médicos Generales y especialistas hospitalización, urgencias, UCIA, UCIP,UCIN y Quirófano).	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
23	Constancia de asistencia acciones de formación en gestión operativa de la donación (Médicos especialistas UCI, Médicos generales UCI)	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
24	Curso gestión pre-transfusional (Bacteriólogas).	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
25	Toma de muestras de Laboratorio Clínico (Profesionales de enfermería, - Auxiliares de Enfermería).	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
26	Administración de medicamentos (Profesionales de enfermería, - Auxiliares de Enfermería).	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27	Atención a Víctimas de Violencia Sexual (Todo personal asistencial)	30				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
28	Transfusión Sanguinea (Profesionales de enfermería, Auxiliares de enfermería y médicos generales).	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
29	Curso toma de muestras de laboratorio en punto del paciente POCT (Médicos generales, Profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería, bacteriólogos y terapeutas respiratorias)	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
30	Gestion del duelo (Todo personal asistencial)	31				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
31	Atención a víctimas de ataques con agentes químicos(Médicos generales, Profesionales de enfermería, y auxiliares de enfermería)	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
32	Curso manejo del dolor y cuidado paliativo. (Médicos)	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
33	Acción de formación continua en manejo del paciente oncológico (Profesionales enfermería, auxiliares de enfermería, Médicos Generales del servicio)	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
34	Curso emergencias obstétricas - Sala de Partos (Médicos generales, Profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería)	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
35	CERTIFICADO FORMACIÓN EN SEDACIÓN (médicos generales)	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
36	ENTRENAMIENTO UCI (médico UCI)	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
37	CERTIFICACIÓN EN LA GESTIÓN OPERATIVA DE ÓRGANOS (especialistas UCI)	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
38	TARJETA PROFESIONAL Y CARNETS DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA (médicos y técnicos en imágenes)	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO
39	CERTIFICACIÓN DE CURSO - VÍCTIMAS VIOLENCIA (médicos generales y especialistas)	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
40	CERTIFICACIÓN CURSO DE HUMANIZACIÓN EN SALUD (según resolución 0238 del 12-02-2020-HFLL-politica de humanización en conjunto con el programa de humanización)	32				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
41	ANTECEDENTES PROFESIONALES (vigencia menor a 3 meses)	33				CONTRATISTA
42	VERIFICACION RETHUS (menor a 1 mes)	N/A				CONTRATISTA
43	LIBRETA MILITAR Y/O SITUACION MILITAR DEFINIDA	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
44	FOTOCOPIA DE LA CEDULA AL 150%	34				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
45	RUT ACTUALIZADO (vigencia menor a 3 meses)	35				CONTRATISTA

LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL - ASISTENCIAL						
			CUMPLE			
46	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORÍA (vigencia menor a 3 meses)	36				CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
47	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA (vigencia menor a 3 meses)	37				CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
48	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICÍA (menor a 3 meses)	38				CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
49	SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNM (consultar en https://srvpsi.policia.gov.co/psc/frm_cnp_consulta.aspx)	39				CONTRATISTA
50	CARTA - CONCENTIMIENTO PARA VERIFICAR ANTECEDENTES EN EL REGISTRO DE INHABILIDADES POR LA COMISION DELITOS SEXALES DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VA EJECUTAR EL CONTRATO (conforme a lo establecido en la ley 1918 de 2018 y el decreto reglamentario 753 de 2019, revise mis antecedentes en el registro de inhabilidades por la comisión de delitos sexuales contra menores de edad)	40				CONTRATISTA
51	CERTIFICADO RESULTADO DE LA CONSULTA - DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS (ley 1918 de 2018. - https://inhabilidades.policia.gov.co)	41				CONTRATISTA
52	PLANILLA DEL ÚLTIMO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (cuando aplique)	42				CONTRATISTA
53	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS (menor a 3 meses)	43				CONTRATISTA
54	CERTIFICADO AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN (menor a 3 meses)	44				CONTRATISTA
55	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A ARL (cuando aplique/menor a 3 meses)	45				CONTRATISTA
56	GA-FR-153 Aceptación de Notificación Por Medios Electrónicos	46				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
57	CERTIFICADO CUENTA BANCARIA (activa)	47				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
58	CERTIFICADO VACUNA HEPATITIS (vencimiento 10 años)	48				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
59	CERTIFICADO VACUNA TÉTANO (vencimiento 10 años)	49				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
60	CERTIFICADO VACUNA COVID-19 O CARNET VACUNACION	48				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
61	ANTICUERPOS HB MAYORES DE 10 U/L (vencimiento 5 años)	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
62	CERTIFICADO VACUNA VARICELA Y/O GA-FR-111 (formato que certifique que la adquirió)	48				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
63	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL (vigencia menor a dos años)	49				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
64	CERTIFICADO EXPOSICION IONIZANTES (radiólogos)	N/A				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
65	FORMULARIO UNICO DECLARACION JURAMENTADA DE **BIENES Y RENTAS** Y CONFLICTO DE INTERESES - PERSONA NATURAL-DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 2013 DE 2019	50-52				CONTRATISTA
66	GA-FR-099- FORMATO CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONA NATURAL (VoBo, Revisado previamente por el area encargado)	53				CONTRATISTA/SUPERVISOR
67	FORMATO INEXISTENCIA DE PERSONAL (firma P.E Talento Humano)	54				SUPERVISOR
68	CERTIFICADO DE IDONEIDAD (firma supervisor)	55				SUPERVISOR
69	GA-FR-138-ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN	56				CONTRATISTA
70	GA-FR-136 AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	57				CONTRATISTA

LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL - ASISTENCIAL						
			CUMPLE			
71	GA-FR-168-FORMATO DECLARACIÓN ANUAL DE INTERESES PARTICULARES	57				CONTRATISTA
34	CERTIFICADO REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM) CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 2097 DE 2021	59				CONTRATISTA
73	FORMATO SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL	60				SUPERVISOR
	ETAPA CONTRACTUAL					
74	CONTRATO					JURIDICA
75	REGISTRO PRESUPUESTAL					PRESUPUESTO
76	PÓLIZAS (cumplimiento-responsabilidad civil extracontractual- aprobadas-responsabilidad medica vigente que cumpla con la duracion del contrato)					CONTRATISTA
77	RECIBO PAGO PÓLIZAS					CONTRATISTA
78	ESTAMPILLAS (Si aplica)					CONTRATISTA
79	CERTIFICADO AFILIACIÓN ARL					JURIDICA
80	CERTIFICADO DE LEGALIZACIÓN					JURIDICA
81	ACTA DE INICIO, ACTA MODIFICATORIA (si aplica), INFORMES DE SUPERVISIÓN, ACTAS DE ADICIÓN, PRORROGAS ETC SEGÚN ORDEN CRONOLÓGICO					SUPERVISOR
82	GJ-FR-002-ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO					SUPERVISOR
	TOTAL FOLIOS					

REVISION, AVAL Y ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS POR PARTE DEL AREA QUE GENERA LA NECESIDAD

1.) EN LA LISTA DE CHEQUEO SE DEBEN INCLUIR LOS FOLIOS PARA CADA DOCUMENTO, EN ORDEN CONSECUTIVO DE CADA UNO DE ELLOS Y EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE.

2.) LOS ESTUDIOS PREVIOS DEBEN SER ENVIADOS EN WORD AL CORREO ELECTRONICO estudiosprevios.juridica1@gmail.com CON EL FIN DE INCLUIR LA INFORMACION PLASMADA DE LOS ESTUDIOS PREVIOS, EN LA MINUTA CONTRACTUAL

3.) INFORMAR Y ANEXAR DOCUMENTOS EN CASO DE QUE HAYA CAMBIOS DEL PERSONAL QUE INICIALMENTE VAYA A EJECUTAR EL CONTRATO - LA CUAL DEBE ALLEGAR A LA OFICINA JURIDICA

ENTREGA

RECIBE

REVISA

Federico Lleras Acosta	GESTIÓN JURÍDICA	Codigo: GJ-FR-011
		Versión: 2
	FORMATO INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTA - PERSONA NATURAL ASISTENCIAL	Vigente : 2/10/2023
		Página: 1 de 1

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	14/10/2026.				CORREO ELECTRÓNICO	Juana.vsierra.pachon@gmail.com					
PRIMER NOMBRE	Juana				SEGUNDO NOMBRE	Valentina					
PRIMER APELLIDO	Sierra				SEGUNDO APELLIDO	Pachón					
FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	26/12/1999				LUGAR DE NACIMIENTO	Líbano			RH	O+	
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC	X	CE		NÚMERO DE DOCUMENTO	1005699907.					
LUGAR DE EXPEDICIÓN	Líbano-Tolima				GENERO	Femenino			EDAD	26.	
ESTADO CIVIL	Soltera		NÚMERO DE HIJOS	0	TELEFONO CELULAR	3124927436.			TELEFONO FIJO		
DIRECCIÓN ACTUAL	Carrera 4B Bis 32B-26.						CIUDAD		Ibague		
TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD			SI		NO	X	¿CUAL?				
N° LIBRETA MILITAR (Cuando Aplique)							DISTRITO MILITAR (Cuando Aplique)				
PROFESIÓN	trabajo social						ESPECIALIZACIÓN				
NIVEL DE RIESGO SEGÚN ACTIVIDAD A DESEMPEÑAR	1		2		3	X	4		5		
N° TARJETA PROFESIONAL (Cuando Aplique)	1005699907						FECHA DE EXPEDICIÓN		9/12/25		
EPS	Nueva eps.						FONDO DE PENSION(AFP)		Porvenir		
ARL	Positiva				FUNCIÓN A DESEMPEÑAR						

ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO								
CONTRATO VIGENTE A LA FECHA DE RADICACION DE DOCUMENTOS	SI		NO		NUMERO DE CONTRATO		FECHA DE TERMINACION	

TENGA EN CUENTA QUE NO DEBE HABER CONTRATOS CON UN MISMO OBJETO CONTRACTUAL EN EJECUCION SIMULTANEA.

ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE-AFILIACIÓN ARL PERSONA NATURAL

CONTRATO NUMERO					FECHA DE SUSCRIPCIÓN (FIRMA)	
DURACIÓN DEL CONTRATO	MESES		DIAS			
FECHA DE INICIO CONTRATO				FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO		
FECHA DE INICIO COBERTURA ARL				FECHA DE TERMINACIÓN COBERTURA ARL		
VALOR						

El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E declara que la versión vigente y controlada de este documento solo podrá ser consultada en la INTRANET Institucional; toda copia o impresión de este se considera como documento
NO CONTROLADO

PROCESO DE SELECCIÓN DE:
CONTRATACIÓN DIRECTA __X___
MINIMA CUANTIA: _____
MENOR CUANTIA: _____
MAYOR CUANTÍA: _____

E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	
ESTUDIOS PREVIOS	
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN GENERAL	
Fecha de elaboración del Estudios Previos	14 DE OCTUBRE 2026
Nombre del funcionario que diligencia el Estudio Previo	CLARA ANGELICA ROMERO MENDEZ
Dependencia que supervisa la Ejecución del Contrato	ATENCIÓN AL USUARIO
Dependencia solicitante	ATENCIÓN AL USUARIO Y TRABAJO SOCIAL
Tipo de Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Presupuesto Oficial	***DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($10.500.000)***
Rubro del Presupuesto Oficial	***2.4.5.02.08.8.3.9.9.0.01- OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.***
Descripción de la Necesidad	
Justificación	La Ley 100 de 93 en su capítulo III consagra el Régimen de las Empresas Sociales del Estado, estatuyendo en el artículo 194 lo siguiente: Naturaleza. La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las Asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo. "La ordenanza 086 de diciembre 28 de 1994, en su capítulo I, artículo 1 estatuye: "DENOMINACIÓN: El Hospital FEDERICO LLERAS ACOSTA, a partir de la vigencia de la presente Ordenanza, se denominará HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO. El 21 de marzo de 1995, se expide la Ordenanza 007, la cual en su artículo segundo modifica el artículo primero de la ordenanza 086 de diciembre de 1994 quedando así: DENOMINACIÓN: EL HOSPITAL

	FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA, DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, a partir de la vigencia de la presente ordenanza se denominará HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO." El objeto de las Empresas Sociales del Estado será la prestación de servicios de Salud, entendidos como un servicio Público a cargo del Estado y como parte integrante del sistema de Seguridad Social en Salud Es así, como el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, presta sus servicios de mediana y alta complejidad como la única I.P.S. pública de referencia para el municipio de Ibagué y el Departamento del Tolima a todos los usuarios que demanden nuestros servicios y teniendo en cuenta la ubicación geográfica del Departamento y dada la complejidad de las patologías, se hace necesario para contribuir al proceso de diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación social del usuario y su familia, que incidan en una adecuada adherencia al tratamiento médico en conjunto con la visita domiciliaria que permita la ampliación del contexto familiar, así mismo la orientación y seguimiento a trámites administrativos, identificación de NN ante las autoridades competentes, reubicación social de pacientes en abandono social adulto mayor con o sin red de apoyo familiar, identificación de casos de Violencia Intrafamiliar, Abuso Sexual, Maltrato Infantil los cuales deberán ser reportados antes las autoridades competentes para que estos a su vez hagan la verificación de derechos y activen las redes sociales en aras de los derechos fundamentales de la población objeto, seguimiento y orientaciones administrativas de usuarios con inconsistencias administrativas relacionadas a SGSSS entre otras situaciones particulares y todas las demás acciones de tipo social donde solo el perfil de este tipo de profesionales puede desempeñarse, garantizando así, el desarrollo sostenido de la Institución y contribuyendo con la mejora en la prestación de los servicios de salud. Por lo anterior, es indispensable realizar la contratación de un profesional en Trabajo social, el cual cumpla con actividades relacionadas con la valoración los pacientes con dificultades sociofamiliares que se encuentran hospitalizados, además de desarrollar las actividades necesarias para garantizar la operación desde el enfoque social de las unidades Funcionales del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E, aspectos claves en nuestra política de humanización de los servicios que presta el Hospital a sus pacientes y usuarios.

Descripción y Especificaciones del objeto a contratar	
Objeto del Contrato	Contratar la prestación de servicios profesionales de un trabajador social para contribuir en el proceso de diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación social del usuario y su familia en trabajo social, como garantía de la prestación de servicios integrales del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, E.S.E.

Identificador con el clasificador de bienes y servicios		
segmento	80	Servicio de gestión, servicios profesionales de empresa y administrativos.
familia	8011	Servicio de recursos humanos
Clase	801116	Servicio de personal temporal
Producto	80111600	Servicio de personal temporal

Especificaciones Técnicas	Las siguientes son las especificaciones técnicas mínimas requeridas por la E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ, las cuales son de obligatorio cumplimiento: • Título Universitario en Trabajo Social • Tarjeta profesional o certificado de registro CONETS • Experiencia profesional mínima de dos (2) meses en actividades relacionadas con el objeto contractual.
Plazo del Contrato	Por un término de tres (3) meses a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos ejecución del contrato
Lugar de Ejecución del Contrato	Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, E.S.E.
Forma de Pago	Tres (3) pagos por valor de tres millones quinientos mil pesos/mcte ($3.500.000) cada uno Para el pago, el CONTRATISTA deberá aportar la siguiente documentación: 1. Certificación expedida por el supervisor del contrato, en donde conste el cumplimiento a cabalidad del objeto de acuerdo al periodo certificado.

	2. Factura de acuerdo a las normas tributarias. 3. Documento que pruebe que se encuentra al día en el pago de Salud, Pensión y ARL, del mes que corresponde a la ejecución. 4. Informe de Actividades. 5. Informe de supervisión. 6. Acta de inicio del contrato. (Primera cuenta). 7. Afiliación ARL (Primera cuenta). **PARÁGRAFO 1**: El valor del contrato se cancelará dentro de los sesenta (60) días contados a partir de la radicación de la factura con sus respectivos soportes. **PARÁGRAFO 2:** En los contratos celebrados por parte del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima Empresa Social del Estado, en caso de mora en el pago, esta se generará a partir de la solicitud que realice el contratista a la entidad y se cancelará solo un interés de mora del 0.1% **PARÁGRAFO 3:** El contratista deberá cumplir con las condiciones señaladas en la forma de pago. **PARÁGRAFO 4:** Por ningún motivo el contratista podrá presentar más de dos cobros o facturas, en un mismo mes. **PARÁGRAFO 5:** La factura deberá ser radicada según cronograma de la entidad.

VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y ANÁLISIS ECONÓMICO JUSTIFICADO	
El valor Estimado para la presente contratación es de:	***DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($10.500.000)***

ESTUDIOS DE MERCADO

Para efectos del cálculo del presupuesto se realizó, el análisis económico del valor estimado del contrato, basándose en el estudio técnico de precios de mercado y en el histórico de las tarifas contratadas por el hospital.

N° CONTRATO	OBJETO	VALOR	TIEMPO
2025-0638	Contratar la prestación de servicios profesionales de un trabajador social para contribuir en el proceso de diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación	$10.500.000	3 MESES

	social del usuario y su familia en trabajo social, como garantía de la prestación de servicios integrales del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.		
2025-0141	contratar la prestación de servicios profesionales para contribuir en el proceso de diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación social del usuario y su familia en trabajo social, como garantía de la prestación de servicios integrales objeto de las empresas sociales del estado en virtud de la normatividad vigente	$10.500.000	3 MESES

ANÁLISIS REALIZADO:

Que dentro del recurso humano de planta permanente o planta temporal del hospital no se cuenta con el suficiente personal que asuma las funciones de un profesional en trabajo social, por lo tanto, teniendo en cuenta el objeto y la naturaleza del contrato, se considera que el presupuesto del proceso de contratación se encuentra debidamente justificado.

GARANTÍAS DEL CONTRATO:

De conformidad a lo dispuesto en el Titulo XI. DE LAS GARANTÍAS del Manual de Contratación, las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía, por ello atendiendo a la naturaleza del objeto a contratar, su valor y forma de pago se determina la necesidad de no exigirlas en el presente proceso de contratación.

Obligaciones del Contratista	**OBLIGACIONES GENERALES:** 1. Suscribir oportunamente el acta de inicio y el acta de liquidación del contrato, conjuntamente con el/la supervisor/a del mismo, cuando corresponda. 2. Entregar al supervisor los documentos elaborados en cumplimiento de las obligaciones contractuales, así como los informes y archivos a su cargo, requeridos sobre las actividades realizadas durante la ejecución del mismo (Cuando aplique). 3. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato, así como, respetar la titularidad de los derechos de autor, en relación con los documentos, obras, creaciones que se desarrollen en ejecución del contrato. 4. Realizar el pago de los aportes al régimen de seguridad social, en proporción al valor mensual del contrato, y entregar copia de la planilla correspondiente al supervisor del contrato para cada pago para personas naturales. Cuando se trate de personas jurídicas. Entregar para cada pago, la certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal, que acredite el cumplimiento del pago de aportes al sistema de seguridad social integral, parafiscales, ICBF, SENA y cajas de compensación familiar de los últimos seis (6) meses, de conformidad con el

artículo 50 de la Ley 789 de 2002 o aquella que lo modifique, adicione o complemente.

5. Realizar el cargue de los documentos requeridos en la plataforma del SECOP II, respecto a la información de póliza, estampillas, documento equivalente y/o factura, informes de ejecución y terminación del contrato.
6. El objeto contractual deberá ejecutarse de conformidad con las finalidades y los principios de economía y transparencia, consagrados en la Ley 80 de 1993 y los postulados de la función administrativa consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política. En desarrollo del objeto contractual el contratista se obliga a cumplir a cabalidad con las actividades que se describen en el contrato.
7. El contratista deberá tener en cuenta que las actividades descritas en su propuesta se prestarán bajo su exclusiva responsabilidad y en consecuencia, deberá suministrar todos los recursos e implementos tendientes a lograr la adecuada, suficiente y eficiente prestación del servicio que se solicita.
8. Acatar la Constitución Política, la Ley, las normas legales y procedimentales establecidas por el Gobierno Nacional y municipal y demás normas pertinentes.
9. Responder por el pago de los tributos, tasas o contribuciones (estampillas) que se causen o llegaren a causarse por la celebración, ejecución y liquidación del contrato, cuando a esta hubiere lugar.
10. Reportar al funcionario encargado del control y supervisión de la ejecución del contrato, de manera inmediata cualquier novedad o anomalía que se presente.
11. Mantener a la Entidad libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes (si fueren autorizados). En consecuencia, EL CONTRATISTA mantendrá indemne a la Entidad contra todo reclamo, demanda, acción legal y costo que pueda causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros incluido el personal de la Entidad, ocasionados por EL CONTRATISTA o por sus subcontratistas o dependientes (si fueren autorizados) en la ejecución del objeto y las obligaciones contractuales.
12. Presentar la factura o cuenta de cobro de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para cada pago.
13. Tratar con amabilidad a los demás colaboradores internos y externos de la Entidad, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.
14. Cumplir con las políticas y normas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo establecidas en el Decreto 1072 de 2015 y demás normatividad legal vigente.
15. Mantener actualizadas las vigencias y el monto de los amparos de las garantías expedidas con ocasión de la suscripción del Contrato, acorde con lo indicado en el ítem de GARANTÍAS, teniendo en consideración el plazo de ejecución, valor, modificaciones en valor y/o plazo, suspensiones, etc., que afecten su vigencia o monto cuando haya lugar.
16. Asistir con puntualidad a todas las capacitaciones, reuniones y comités citadas por el supervisor del contrato.
17. 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.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Realizar el diagnóstico de la situación social del paciente y su familia, con el fin de garantizar una intervención integral en el proceso de salud enfermedad.
2. Desarrollar acciones preventivas con el fin de disminuir o evitar la ocurrencia de eventos adversos relacionados con su enfermedad actual.
3. Identificar necesidades de los usuarios con el fin de lograr la solución oportuna de situaciones sociales y de riesgo que se presenten con los usuarios.
4. Apoyar el proceso de tratamiento social requerido por los pacientes, de acuerdo a su condición sociofamiliar, con el fin de lograr la atención integral.
5. Gestionar la ubicación de los usuarios en instituciones de bienestar social, con el fin de contribuir a la solución de su problema social
6. Identificar y notificar a las autoridades competentes, el maltrato infantil y la violencia intrafamiliar, con el fin de proteger los derechos de la población afectada.
7. Reportar oportunamente los casos de pacientes en condición de calle acorde a los protocolos de la institución, con los soportes correspondientes
8. Realizar valoraciones en los casos de egresos sin autorización que se presenten en la institución y realizar los reportes correspondientes cuando aplique el caso, participar en las mesas que se realicen para el análisis de los casos
9. Participar con el equipo interdisciplinario en la identificación de las necesidades y expectativas de los clientes externos, con el fin de facilitar al medio hospitalario y dar respuesta a las mismas.
10. Realizar rondas administrativas en la identificación de pacientes particulares y con novedades administrativas que requieran la intervención social
11. Consultar oportunamente las interconsultas solicitadas en el sistema que sean insumo para determinar planes de tratamiento desde el área clínica.
12. Realizar sensibilizaciones a familiares y pacientes sobre información de copagos y/o cuotas moderadoras
13. Participar en los proyectos de investigación, definidos por la Institución, con el fin de mejorar el proceso de atención.
14. Participar activamente en los grupos, equipos y / o comités en los que haya sido incluido para el desarrollo de la plataforma estratégica.
15. Cumplir con las funciones atribuidas por el superior, la ley y la constitución y en atención a ello, deberá entre otras dar aviso a las autoridades competentes sobre posibles conductas delictivas, hechos de origen violento, actos de corrupción, de acuerdo con las normas legales, para preservar la seguridad institucional.
16. Cumplir con el objeto del contrato en los términos indicados por la supervisión.
17. Gestionar las solicitudes de los usuarios en el momento de presentarse inconvenientes con la prestación del servicio, así como desarrollar la capacidad

	de movilizar recursos con el fin de lograr la solución oportuna de situaciones especiales que se presenten con los usuarios. 18. Acudir a apoyar las diferentes áreas del Hospital en el momento en que los usuarios estén quejándose o solicitando información o atención. 19. Hacer recepción, seguimiento de satisfacción y PQR a las respuestas dadas a los usuarios. 20. Realizar periódicamente campañas de humanización y buen trato en las áreas administrativas y unidades funcionales
Obligaciones de la E.S.E.	• Pagar oportunamente al contratista según lo establecido en el contrato • Resolver las peticiones presentadas por el contratista en los términos consagrados por la Ley • Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.
Plazo de liquidación del contrato	El término de que disponen las partes para liquidar los contratos de mutuo acuerdo, será de cuatro (4) meses contados a partir de la finalización del plazo de ejecución señalado en el mismo, de no realizarse dentro del término previsto se aplicará a lo dispuesto en el Estatuto de contratación. Igualmente debe tenerse en cuenta que para aquellos de ejecución instantánea no se requiere la liquidación de contrato, conforme lo dispone a la normatividad vigente.
Fundamentos Jurídicos de Modalidad de Selección	El marco legal del proceso de selección y de las obligaciones que se deriven de su adjudicación, está conformado por la Constitución Política, las Leyes de la República de Colombia y en especial por el estatuto de contratación de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, las normas orgánicas de presupuesto, las disposiciones cambiarias, y las demás normas concordantes con la materia, que rijan y lleguen a regir los aspectos del presente proceso de selección. Para el caso se selección directa se tendrá en cuenta lo establecido en el manual de contratación del Hospital, en el numeral 7.2 CAPÍTULO VI: DE LOS PROCESOS DE SELECCIÓN EN LOS QUE LA ENTIDAD ACTÚA COMO OFERENTE Y CONTRATISTA en el inciso 7.4.7 Contratación directa B) SIN IMPORTAR CUANTÍA, numeral 10) para la contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales.
Justificación de los factores de selección	Teniendo en cuenta la modalidad de contratación el Hospital invitará a presentar oferta a persona determinada que cumpla con las condiciones requeridas según el objeto y las obligaciones contractuales y cuya propuesta no sea superior al presupuesto oficial.

Condiciones de cumplimiento para la contratación.

- Título Universitario en Trabajo Social
- Tarjeta profesional o certificado de registro CONETS
- Experiencia profesional mínima de dos (2) meses en actividades relacionadas con el objeto contractual.

Estimación, tipificación y asignación de riesgos previsibles

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

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

Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
		1	2	3	4	5
Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	2	3	4	5	6
Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)	2	3	4	5	6	7
Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	4	5	6	7	8
Probable (Probablemente va a ocurrir)	4	5	6	7	8	9
Casi Cierto (Ocurre en la mayoría de circunstancias	5	6	7	8	9	10

Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
		1	2	3	4	5
Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto

Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)	2	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto
Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Extremo
Probable (Probablemente va a ocurrir)	4	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo
Casi Cierto (Ocurre en la mayoría de circunstancias	5	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo

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

MECANISMOS DE COBERTURA:

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

DEFINICIONES:

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

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

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

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

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

Es importante señalar que los riesgos previsibles son aquellos que no están cubiertos por las garantías que amparan el cumplimiento, la calidad y cuando haya lugar la responsabilidad extracontractual de los contratos, por lo tanto, NO SON RIESGOS

PREVISIBLES, el incumplimiento, la responsabilidad extracontractual, la teoría de la imprevisión, las inhabilidades e incompatibilidades y los aspectos administrativos internos.

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

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	DESCRIPCIÓN (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad
1	General	Interno	Ejecución	Operacional	Ocurre cuando se presentan demoras por parte de la Entidad en las aprobaciones previas de los productos y/o informes desarrollados por el contratista.	Afecta el cumplimiento de las obligaciones del contratante a cargo del Supervisor del contrato, relacionadas con la aprobación de productos y/o informes, y genera retraso en el trámite de pago a favor del contratista.	Moderado	Moderado	Medio	Media
2	General	Interno	Contratación	Financiero	Se presenta cuando la entidad no cuenta con los recursos para pagar el valor del contrato en los plazos establecidos.	Genera mora de la entidad en el pago que puede afectar al contratista, hasta el punto de romper la ecuación económica del contrato.	Raro	Menor	Bajo	Baja
3	General	Externa	Ejecución	Regulatorio	Se presenta por la expedición de normas que impongan nuevos tributos, impuestos o cargas parafiscales, que pueden afectar el equilibrio económico del contrato.	Genera una carga adicional a las previstas, que puede afectar a cualquiera o a las dos partes del contrato.	Raro	Menor	Bajo	Baja

4	General	Externa	Ejecución	Financieros	Los efectos derivados de las variaciones en los precios de mercado de los elementos a suministrar.	Afecta la entrega oportuna de los elementos objeto de compra	Probable	Alto	Alto	Alto

Forma de Mitigarlo:

No.	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Monitoreo y revisión	
			Probabilidad	Impacto	Calificación T.			¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	HOSPITAL FEDERICO LLERAS CONTRATISTA	Aplicación de las disposiciones legales y ajuste de los procesos internos de la entidad.	Raro	Insignificante	Baja	No	HOSPITAL FEDERICO LLERAS CONTRATISTA	Cumplimiento de procedimientos y fechas pactadas de entrega.	Permanente
2	HOSPITAL FEDERICO LLERAS CONTRATISTA	El supervisor informará de manera oportuna fechas previstas de pagos, para programación de los recursos.	Raro	Insignificante	Baja	No	Supervisor – Contratista	Seguimiento a la ejecución del contrato y entrega oportuna de la documentación requerida.	Permanente
3	CONTRATISTA	El contratista deberá prever esta situación al momento de realizar la oferta.	Raro	Insignificante	Baja	No	Contratista	Validación del régimen de impuestos.	Al elaborar la propuesta
4	CONTRATISTA	El contratista deberá prever esta situación al momento de realizar la oferta.	Raro	Alto	Alto	No	Contratista	Verificación de los precios unitarios ofrecidos acorde con el movimiento del mercado en 1 año.	Al elaborar la propuesta

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN FINANCIERA

Soporte técnico y económico del valor estimado del contrato	
Variables consideradas para calcular el presupuesto oficial	Los valores asignados para este tipo de contratación son de acuerdo a la proyección presupuestal para la vigencia fiscal 2026.
Aspectos a considerar en el valor de la Propuesta	El valor de la propuesta deberá incluir el ítem más el valor del IVA para quienes estén obligados y con las consideraciones de valor de los bienes y elementos a contratar, así como los descuentos de ley establecidos en la ESE HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ. Se entiende que los bienes o servicios suministrados cumplen con las normas vigentes nacionales y las internacionales que para tal caso rigen.
Informes y evaluación:	El futuro contratista deberá presentar informes en los que dé cuenta de las actividades desarrolladas, con la siguiente periodicidad: mensuales, los cuales deben estar aprobados por el supervisor del contrato. La Entidad Estatal contratante se reserva el derecho de solicitar, en cualquier momento, informes sobre la ejecución del contrato y los avances, junto con los documentos que lo soportan. La Entidad Estatal contratante evaluará periódicamente el desempeño del Contratista durante el desarrollo del objeto contractual, con arreglo a los criterios de evaluación que haya aprobado para el efecto.
Declaraciones del contratista	El futuro contratista hace las siguientes declaraciones: Conoce y acepta los Documentos del Proceso Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los Documentos del Proceso y recibió del Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, respuesta oportuna a cada una de las solicitudes. Se encuentra debidamente facultado en caso de suscribir contrato.

	Que al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad. Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral, según la normatividad vigente. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente contrato. El contratista manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. El contratista se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrata a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños. El contratista autoriza al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, verificar los títulos y demás documentos presentados en la oferta.
Responsabilidad:	El Contratista será responsable por el cumplimiento del objeto contractual y será responsable por los daños que ocasionen sus empleados, los empleados de sus subcontratistas, al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE DE IBAGUÉ TOLIMA en la ejecución del objeto Contractual.
Propiedad Intelectual:	Si de la ejecución del futuro contrato resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, mejoras y/o diseños, éstos pertenecen a Hospital Federico Lleras Acosta de conformidad con lo establecido en el Artículo 20 de la Ley 23 de 1982 y

	demás normas que modifiquen, adicionen o aclaren. Así mismo, el Contratista garantiza que los trabajos y servicios prestados al Hospital Federico Lleras Acosta 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.
Confidencialidad	En caso de que exista información sujeta a reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, la parte interesada debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial. Para el Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, la Historia Clínica de los Pacientes gozan de Reserva Legal.
Terminación, modificación e interpretación unilateral del Contrato:	El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el Contrato, cuando lo considere necesario para que el Contratista cumpla con el objeto del presente Contrato. Terminación anticipada del contrato: Procede por: a. Por mutuo acuerdo entre las partes. b. Por declaratoria de caducidad del contrato por parte del CONTRATANTE en la forma y en los efectos previstos en el art 18 de la ley 80 de 1993. c. Por decisión autónoma de cualquiera de las partes en cualquier tiempo, dando aviso por escrito a la otra con por lo menos treinta (30) días de anticipación. d. Por evaluación no satisfactoria del CONTRATISTA. e. El reporte del contratista en la listas nacionales e internacionales que establecen la relación de personas que de acuerdo al organismo que las publica, pueden estar vinculadas con actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo. Modificación concertada: Cualquier decisión que modifique la relación contractual inicialmente pactada, no será válida sin la aprobación conjunta y por escrito de las partes contratantes Suspensión temporal del contrato: Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la vigencia del contrato mediante la suscripción de un

	acta en donde conste el evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de la suspensión. Cuando estas circunstancias afecten las obligaciones del Contratista para ser aceptadas, este deberá comunicarlo por escrito al contratante dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de la ocurrencia del hecho con la debida comprobación. Se entiende por fuerza mayor o caso fortuito las situaciones contempladas y definidas por el art 1 de la ley 95 de 1890
Multas	En caso de incumplimiento parcial al objeto del contrato y obligaciones se aplicará las multas diarias y sucesivas hasta por diez (10) días equivalente al 0.2% del valor total del contrato, las cuales deben aplicarse antes de la terminación del plazo de ejecución de este último.
Caducidad	El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, se reserva el derecho de declarar la caducidad del contrato de prestación de servicios administrativos profesionales, conforme a los estipulado en el art 18 de la ley 80 de 1993
Cláusula Penal	Las partes contratantes convienen pactar como sanción pecuniaria el equivalente al 10% del valor estipulado en el contrato, en caso de incumplimiento grave del objeto del contrato por parte del contratista. PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA autoriza al CONTRATANTE para que descuente el valor de la sanción pecuniaria del saldo que tenga el contratante a favor del CONTRATISTA
Independencia del Contratista	Como la prestación del servicio por ejecutar se desarrolla con autonomía e independencia del CONTRATISTA la celebración del presente contrato no constituye relación laboral alguna entre el CONTRATANTE y aquel, por consiguiente, no genera derechos, emolumentos o prestaciones pecuniarias distintas de las pactadas en la cláusula séptima del presente contrato. EL CONTRATISTA actúa de manera autónoma e independiente y no tiene vínculos laborales con EL HOSPITAL, garantizando la prestación de servicios objeto del presente contrato por

	sus propios medios, asumiendo sus propios riesgos, con plena libertad y autonomía técnica y directiva. En consecuencia, no está subordinado al HOSPITAL, por tal razón las personas que llegue a designar y/o contratar para la ejecución del presente contrato actúan bajo su exclusiva dirección y responsabilidad, estando a su cargo la totalidad de los salarios, prestaciones sociales, servicios y demás cargas laborales que pudieren generarse, así como todos los demás gastos en que incurra en ejecución del presente acuerdo.
Cesión	El Contratista no puede ceder parcial ni totalmente sus obligaciones o derechos derivados del presente Contrato sin la autorización previa y por escrito del Hospital Federico Lleras Acosta. Si el Contratista es objeto de fusión, escisión o cambio de control Hospital Federico Lleras Acosta contratante está facultado a conocer las condiciones de esa operación. En consecuencia, el Contratista se obliga a informar oportunamente al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE contratante de la misma y solicitar su consentimiento. Si la operación pone en riesgo el cumplimiento del Contrato, Hospital Federico Lleras Acosta exigirá al Contratista, sus socios o accionistas una garantía adicional a la prevista en el contrato. Si el Contratista, sus socios o accionistas no entregan esta garantía adicional, el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE puede válidamente oponerse ante la autoridad correspondiente a la operación de fusión o escisión empresarial o cambio de control. El Contratista no podrá ceder parcial o totalmente el contrato sin el consentimiento previo, expreso y escrito de la entidad CONTRATANTE
Indemnidad	El Contratista se obliga a indemnizar al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ, con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Contrato. El Contratista se obliga a mantener indemne a Hospital Federico Lleras Acosta de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado. El Contratista mantendrá indemne a Hospital Federico Lleras Acosta por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado

	que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato.
Caso Fortuito y Fuerza Mayor	Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana.
Solución de Controversias	Las controversias o diferencias que surjan entre el Contratista y la Entidad Estatal contratante con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del Contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente Contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra la existencia de una diferencia. Las controversias que no puedan ser resueltas de forma directa entre las partes, se resolverán mediante: Conciliación: Cuando la controversia no pueda arreglarse de manera directa debe someterse a un procedimiento conciliatorio que se surtirá ante el centro de conciliación de la ciudad de Ibagué, previa solicitud de conciliación elevada individual o conjuntamente por las Partes. Si en el término de ocho (8) días hábiles a partir del inicio del trámite de la conciliación, el cual se entenderá a partir de la fecha de la primera citación a las Partes que haga el centro de conciliación, las Partes no llegan a un acuerdo para resolver sus diferencias, deben acudir a la jurisdicción contencioso administrativa.
Notificaciones	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del Contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregados

	personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones respectivas establecidas en el SECOP II.
Supervisión	La Supervisión del presente contrato estará a cargo de **PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE ATENCIÓN AL USUARIO Y TRABAJO SOCIAL** o quien haga sus veces de la entidad CONTRATANTE, quién deberá controlar su ejecución y cumplimiento, conforme los deberes y obligaciones impuestos en virtud de la ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción) y del Manual de Supervisión e Interventoría del Hospital. Adicionalmente a esta, informarán al CONTRATISTA sobre las actividades a desarrollar de acuerdo con el objeto contratado. Hacer recomendaciones y sugerencias que puedan surgir en la ejecución del mismo y en general ser intermediario entre el CONTRATANTE y el CONTRATISTA. PARÁGRAFO: La supervisión de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contraídas por el Contratista a favor del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, deberá presentar informes mensuales que contengan la descripción de las actividades efectivamente ejecutadas
Reclamos	Los reclamos que las partes contratantes consideren pertinentes deberán presentarse por escrito, recibida la reclamación, la parte requerida deberá pronunciarse dentro de los dos (2) días siguientes al recibo de la misma, y si guarda silencio se entenderá que la reclamación fue aceptada o aprobada.
Legislación	El presente contrato se regirá por lo dispuesto en el Manual de Contratación de la Entidad, para lo de su fin se tendrán en cuenta las normas y principios del derecho privado contenidos en el código civil y en el código de comercio y las cláusulas excepcionales contenidas en la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes, teniendo en claro que el Hospital tiene un régimen de contratación especial.
Auditoria	La ESE HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA queda expresamente facultada por EL CONTRATISTA para que en horas hábiles de oficina realice auditorias

	en el momento que lo considere necesario al CONTRATISTA con el fin de examinar los papeles y documentos que soportan estos pagos, con el fin de garantizar el pago de los salarios, prestaciones sociales, así como de las cotizaciones al Sistema Integral de Seguridad Social (AFP) (ARL) (EPS). Así mismo, cada mes debe entregar a la supervisora del contrato, las autoliquidaciones a la seguridad social. PARÁGRAFO: Convienen las partes que la omisión total o parcial, la mora o las repetidas inconsistencias en los pagos a la seguridad social, dará lugar a la terminación del presente contrato, sin que exista derecho a ningún pago indemnizatorio del HOSPITAL al contratista.
Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT	EL CONTRATISTA, certifica al CONTRATANTE que sus recursos no provienen ni se destinan al ejercicio de ninguna actividad ilícita o de actividades conexas al lavado de activos provenientes de éstas o de actividades relacionadas con la financiación del terrorismo. 2) EL CONTRATISTA, se obliga a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos sus socios, administradores, clientes, proveedores, empleados, etc., y los recursos de estos, no se encuentren relacionados, provengan, de actividades ilícitas, particularmente de lavado de activos o financiación del terrorismo.3) En todo caso, si durante el plazo de vigencia del contrato, EL CONTRATISTA, algunos de sus administradores, socios o administradores llegaren a ser (I) vinculado por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas y otros delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo. (II) Incluido en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera, tales como las listas de la Oficina de Control de Activos en el Exterior OFAC emitida por las oficinas del Tesoro de los Estados Unidos de Norte América, la lista de la organización de las Naciones Unidas y otras listas públicas relacionadas con el tema del lavado de activos y financiación del terrorismo o (III) Condenado por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de

	los anteriores delitos ; o IV) llegare a ser señalado públicamente por cualquier medio de amplia difusión nacional (Prensa, Radio, televisión, etc.) como investigados por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas u otros delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo y/o cualquier delito colateral o subyacente a estos, EL CONTRATANTE tiene el derecho de terminar unilateralmente el contrato sin que por este hecho esté obligado a indemnizar ningún tipo de perjuicio a EL CONTRATISTA. 4) De la misma forma, EL CONTRATISTA, declara que los recursos que incorpora para el desarrollo del Objeto contractual, proceden de actividades completamente lícitas.5) EL CONTRATISTA, se obliga expresamente a entregar a EL CONTRATANTE, la información veraz y verificable que éste le exija para el cumplimiento de la normatividad relacionada con prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo y a actualizar sus datos por lo menos anualmente suministrando la totalidad de los soportes que EL CONTRATANTE requiera. En el evento en que no se cumpla con la obligación consagrada en la presente cláusula, EL CONTRATANTE tendrá la facultad de dar por terminada la relación jurídica surgida.6) EL CONTRATISTA, manifiesta que conforme a lo anterior autoriza al Contratante la consulta y verificación en cualquier base de datos, listas restrictivas y públicas.
Gastos	Los gastos que ocasione la legalización del contrato estén a cargo del Contratista.
Publicación	Conforme lo estatuido en el Decreto 019 de 2012, la contratación de la E.S.E., deberá ser publicada en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública-SECOP II - que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente.
Domicilio Contractual	Las partes acuerdan como domicilio contractual para todos los efectos legales la ciudad de Ibagué.
Estampillas	

	El presente contrato NO es objeto de la imposición del gravamen de estampillas de conformidad a lo dispuesto en la Ordenanza No. 015 del 2025 "Por medio de la cual se expide el Estatuto de Rentas del Departamento del Tolima y se dictan otras disposiciones" y al oficio DFRI-163-1111 del 11 de marzo de 2026 "Alcance a Concepto Carga Tributaria Departamental – Estampillas departamentales" expedido por la Dirección Financiera de Rentas e Ingresos de la secretaria de Hacienda del Tolima, al tener dentro como objeto la prestación de servicios profesionales, asistenciales y técnicos para la atención y recuperación de la salud y ser financiado con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Requisitos para el cumplimiento del objeto contractual.	

DOCUMENTOS REQUERIDOS PERSONA NATURAL - ASISTENCIAL

	N°	DOCUMENTOS
ETAPA PRECONTRACTUAL	3	PROPUESTA
	4	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP
	5	CERTIFICADOS DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA
	6	TARJETA PROFESIONAL (SI APLICA)
	7	LIBRETA MILITAR Y/O SITUACIÓN MILITAR DEFINIDA
	8	DOS (2) FOTOCOPIA DE LA CÉDULA AL 150%
	9	RUT ACTUALIZADO
	10	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA - MAX 30 DÍAS
	11	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA-MAX 30 DÍAS
	12	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICÍA-MAX 30 DÍAS
	13	DOS (2) PLANILLA DEL ÚLTIMO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL
	14	DOS (2) CERTIFICADO DE AFILIACION A EPS
	15	DOS (2) CERTIFICADO AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN
	16	DOS (2) CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A ARL
	17	CERTIFICADO CUENTA BANCARIA
	18	CERTIFICADO VACUNA TETANO
	19	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL
	20	FORMATO DE BIENES Y RENTAS

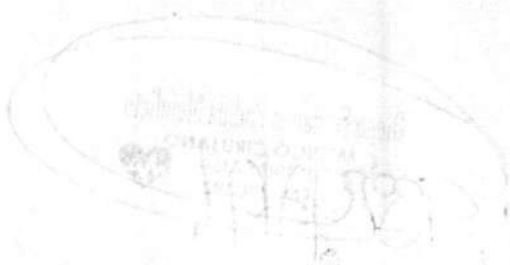
	21	FORMATO CONOCIMIENTO DE CLIENTES (Vo Bo PLANEACIÓN)
	22	FORMATO INEXISTENCIA DE PERSONAL
	23	CERTIFICADO DE IDONEIDAD
	24	AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN TÍTULOS
	25	SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC-CONSULTAR EN https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx
	26	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD
	27	ACEPTACION DE MANEJO EN BASE DE DATOS

Responsable,

Diego Fernando Padilla Mendieta
MÉDICO CIRUJANO
UNIBOYACÁ
RM. 130882

DIEGO FERNANDO PADILLA MENDIETA
Subgerente Científico
Hospital Federico Lleras Acosta

MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE
Gerente
Hospital Federico Lleras Acosta



16

Fecha: Ibagué, 26 OCT 2026

Para: Jefe de Presupuesto o quien haga sus veces

Rubro Presupuestal: 2.4.5.02.08.8.3.9.9.0.01

Nombre Rubro Presupuestal: OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.

Valor: $ 10.500.000

Justificación (Amplia, Suficiente y Soportada): Contratar la prestación de servicios profesionales de un trabajador social para contribuir en el proceso de diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación social del usuario y su familia en trabajo social, como garantía de la prestación de servicios integrales del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E, por un tiempo de tres (3) meses a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato

Nombre, Cargo y firma del funcionario Autorizado

Diego Fernando Padilla Mendieta
MÉDICO CIRUJANO
UNIBOYACA
T.P. 730682

DIEGO FERNANDO PADILLA MENDIETA
Subgerente Científico

Autorización Ordenador del Gasto:

Dra. MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE
Gerente
Hospital Federico Lleras Acosta Ibagué Tolima E.S.E.

Nombre de quien recibe solicitud

Fecha y Hora Radicación de la Solicitud

Día ____ Mes_____ Año _____ Hora: _____ AM ___ PM___

Diligenció

Nombre: Angelica Romero Méndez Firma:

Fecha: : 14/10/2026

El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E declara que la versión vigente y controlada de este documento solo podrá ser consultada en la INTRANET Institucional; toda copia o impresión de este se considera como documento NO CONTROLADO

Perfil | Idioma y hora | Certificaciones | No disponible | Noticias | Documentos | Indicadores de negocio | Incumplimientos

juana valentina sierra pachon

COLOMBIA, Ibagué

0 Recomendación (es)

Número de documento: 1005699907

Ver perfil | Existencia y Representación | RUP

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: juana valentina sierra pachon
Nombre abreviado: juana valentina sierra pachon
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 1005699907
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Patrimonios Autónomos
País: COLOMBIA
Ubicación: CO-TOL-73001 - Ibagué Departamento: Tolima Municipio: Ibagué

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: juana valentina sierra pachon
Identificación: 1005699907
Nacionalidad: colombiana
Domicilio: calle 5ta numero 4-49
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía

Información General

MiPyme: No
Régimen tributario: Régimen común
Emprendimiento y/o Empresas de Mujeres: Sí / No
Pertenence a un grupo étnico?: No
Condiciones especiales: No Aplica

Contactos

Código postal: 7001
Correo electrónico de la oficina: juanavalentina2629@gmail.com
Teléfono de oficina: 3124927436
Fax de oficina:
Página web:

Documentos relacionados

Indicadores de negocio

Clasificación: **Cómo mejorar su clasificación**

Recomendaciones 0

Visitas al perfil: 1

Últimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selecciónSin datos
Última actualización:19/10/2026 3:32 PM

Ver más

5% Datos del perfil **Cómo incluir más datos**

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

Ibagué, octubre 14 del 2026

Doctora
MARTHA JOHANA PALACIOS
Gerente
Hospital Federico Lleras Acosta ESE
Ibagué-Tolima

Referencia: Propuesta Prestación de Servicios

Respetada Doctora Palacios:

Teniendo en cuenta que el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. en cumplimiento de su misión y considerando que la **SUBGERENCIA CIENTIFICA** requiere de una Trabajadora Social, y que es parte fundamental dentro de los procesos de proceso administrativo y considerando que es la única Institución de mayor complejidad en el departamento del Tolima , que tiene diferentes contratos con la EPS, EPS-S, Secretaria de Salud del Tolima, Aseguradoras entre otros, debiendo cumplir con calidad, oportunidad , eficiencia y en procura de salvaguardar el dicho fundamento a la salud por estar en conexidad con la vida de todos los usuarios que ingresan par a el manejo de sus patologías, de la manera más respetuosa me permito presentar propuesta para la prestación de los servicios como **Trabajadora social**, para lo cual pongo a su disposición mi hoja de vida, en la cual se evidencia mi profesionalismo y amplia experiencia en esta área.

La presente propuesta se realiza con el objeto de: **Contratar la prestación de servicios profesionales de un trabajador social para contribuir en el proceso de diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación social del usuario y su familia en trabajo social, como garantía de la prestación de servicios integrales del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E**

Cuento con Conocimientos en calidad, en Informática, en servicios de salud, destrezas, habilidades, valores, excelentes relaciones interpersonales, aptitudes, actitudes con integración del SER, SABER y SABER HACER; aprendizaje continuo, experticia, trabajo en equipo, creatividad e innovación, orientación a resultados, compromiso con los procesos contratados, transparencia y prestar el servicio de conformidad a los estándares de habilitación y calidad.

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

Manifiesto bajo la gravedad del juramento lo siguiente:

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

2. Que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para licitar o contratar consagradas en las disposiciones contenidas en la Constitución Política, en el artículo 8º de la Ley 80 de 1993 y el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y demás disposiciones legales vigentes sobre la materia. (En caso de tratarse de un consorcio o unión temporal deberá manifestarse que ninguno de sus integrantes se encuentra en dicha situación).

3. Que no tengo parientes en la planta interna y/o externa en los cargos directivo, ejecutivo y/o asesor de la E.S.E.

4. Que la información dada en los documentos y anexos incluidos en esta propuesta me comprometen y garantizan la veracidad de las informaciones y datos de la propuesta.

5. Que el régimen tributario al cual pertenezco es régimen Simplificado

6. Que esta propuesta compromete al firmante de esta carta.

7. Que ninguna entidad o persona distinta del firmante tiene interés comercial en esta propuesta, ni en el contrato probable que de ella se derive.

8. Que me comprometo a ejecutar el contrato por el término establecido a partir del cumplimiento del último de los requisitos de ejecución.

9. *Que el valor total de la propuesta es la suma de* **DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS/MCTE ($10.500.000)** *y duración de* ***tres (03) meses, CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO***

10. Que no estoy reportados en el Boletín de responsables Fiscales, expedido por la Contraloría General de la República.

Además, manifiesto:

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

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

Cordialmente,

Juana Sierra

JUANA VALENTINA SIERRA PACHON
C.C. 1.005.699.907

Federico
Lleras Acosta
EL HOSPITAL DE TODOS
Nit: 890706833-9

Ibagué, octubre 14 del 2026

Señora: **JUANA VALENTINA SIERRA PACHON**
CALLE 5 4 49 Líbano
E. S. M.

Respetada Señora **JUANA VALENTINA:**

En mi calidad de Gerente del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. me permito informa que se recibió la propuesta para la contratación con el fin de desarrollar el siguiente objeto: De la prestación de servicios de un profesional en el área de Trabajo Social para contribuir en el proceso de diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación social del usuario y su familia, como garantía de la prestación de servicios integrales objeto de las empresas sociales del Estado en virtud de la normatividad vigente la cual fue analizada por el responsable del área que tiene la necesidad de la prestación del servicio y quien elaboró el análisis de conveniencia, y se determinó la aceptación de su propuesta para realizar la contratación.

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

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

Cordialmente,

MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE
Gerente

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
Sierra	Pachon	Juana Valentina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1005699907

GENERO: F (X) M ( ) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO: D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 26 MES 12 AÑO 1999

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: LÍBANO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 5 4 49

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: LÍBANO

TELÉFONO: 3124927436 EMAIL: juanavalentina2629@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACION 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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2019
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	9	X		TRABAJO SOCIAL	09	2025	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E.			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* LÍBANO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2562045	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 229/2013 - TRABAJADORA SOCIAL	*DEPENDENCIA* ADMISIONES URGENCIAS						*DIRECCIÓN* CALLE 4 2 111					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Ibague-Tolima 14/10/2026.

Juana Sierra

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Juana Valentina Sierra Pachon

CC No. 1005699907

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Trabajadora Social

Código SNIES: 108106

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector Sede

Secretario General

Personería Jurídica otorgada por Resolución No. 10345 del 1 de Agosto de 1990, Ministerio de Educación Nacional. Vigilada Mineducación

República de Colombia

Folio 679 del Libro de Registro No. 015
Ibagué, 23 de septiembre de 2025
No. DP 015139679256681

Powered by CamScanner

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de calidad al alcance de todos

La Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO,
Rectoría Centro Sur

Certifica que:

Juana Valentina Sierra Pachon

CC. 1.005.699.907

Asistió y aprobó el diplomado opción de grado en

Fundamentos y Técnicas para el Acompañamiento Social y Comunitario

Con intensidad de 384 horas, del 07 de Abril al 08 de Junio de 2025
Se expide en la ciudad de Neiva el 30 de Junio del 2025

Leidy Jhoana García Celis
Secretaria de sede UNIMINUTO
Rectoría Centro Sur
No. De Registro 252415

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa Técnica "Nuestra Señora del Carmen"

Líbano - Tolima

Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura del Tolima, según Resolución de Aprobación No. 7004 del 16 de noviembre de 2016, integrada según Resolución No. 1211 de octubre 03 de 2002 artículo 12

Confiere a:

Juana Valentina Sierra Pachon

Identificada (a) con C.C. Nº. 1005619907 de Líbano, Tolima

El Título de:

Bachiller Técnico en Comercio

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

INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA NTRA. SEÑORA DEL CARMEN SCIENTIA VERITAS VIRTUS LÍBANO

Jorge Yeli Jiménez
C.C. Nº. 93.201.833 de Líbano
Rector

Amparo Castaño de Peña
C.C. Nº. 28.514.734 de Líbano
Secretaria

Folio No. 132 del Libro de Registro de Diplomas No. 6

Dado en El Líbano Tolima, a los 13 días del mes de diciembre de 2019

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994, 2150 del 5 de diciembre de 1995 y 1075 del 26 de mayo de 2015 de la Presidencia de la República

Institución Educativa Técnica
"Nuestra Señora del Carmen"

Calle 2 No 2-181 Barrio Marsella
Teléfono: 2364048 Fax: 2363302
Jornada Mañana

Acta Individual de Graduación

En Líbano Tolima, a los 13 días del mes de diciembre de 2019, se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los Alumnos de último Grado, la Comisión de Evaluación y Promoción, el Rector y Secretaria, en la Rectoría de la Institución Educativa Técnica "Nuestra Señora del Carmen", Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura del Tolima, según Resolución de Aprobación No. 7014 del 16 de noviembre de 2016, integrada según Resolución No. 1211 de octubre 03 de 2002 artículo 12.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica y de acuerdo con los conceptos emitidos por la Comisión de Evaluación y Promoción, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Técnico en Comercio

Al Graduando cuyos nombres, apellidos e identificación, se relacionan a continuación:

Juana Valentina Sierra Pachon

Identificado (a) con C.C. N°. 1005649907 de Líbano, Tolima

Es fiel copia tomada del Acta Original N°. 01 Libro de Actas de Grado No. 4 Folio N°. 7 de fecha 13 de diciembre de 2019.

Firmada por: Jorge Heli Jiménez, C.C. No. 93.291.833 de Líbano (Rector)
y Amparo Castaño de Peña, C.C. No. 28.814.734 de Líbano

Dada en Líbano Tolima, a los 13 días del mes de diciembre de 2019.

Jorge Heli Jiménez
C.C. N°. 93.291.833 de Líbano
Rector

Amparo Castaño de Peña
C.C. N°. 28.814.734 de Líbano
Secretaria

NOTA: Según Decreto No. 1024 del 15 de Abril de 1982 No requiere autenticación de firmas

EL SUSCRITO

PROFESIONAL ESPECIALIZADO
DEL HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EN CALIDAD DE COORDINADOR DE PRÁCTICAS

CERTIFICO QUE:

Consultados los archivos de la institución, tanto físicos como electrónicos, se encuentra que la practicante JUANA VALENTINA SIERRA PACHON Identificada con Cedula de Ciudadanía **No. 1.005.699.907** del Líbano, realizo su Practica de aprendizaje denominada dentro de su plan de estudios como como Aprendiz, en el Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar E.S.E, con una intensidad horaria de 320 horas, durante el periodo comprendido del 11 de Marzo al 30 de Mayo de 2024, realizando su respectiva rotación por las diferentes areas asistenciales desarrollando las siguientes actividades:

Estudio social del caso,estudio socioeconómico ,ronda hospitalaria por los respectivos servicios,notas hospiotalariass,intervenciones sociales,intervenciones en crisis,actividades de promiocion prevención y educación en la modalidad de convenio especial.

Periodo en el cual se evidencio buen comportamiento y desempeño en sus labores al igual que compromiso, compañerismo y trabajo en equipo.

La presente se expide en el Líbano – Tolima, a los Treinta (30) días del mes de Mayo del año 2024, con destino a Corporacion Universitaria Minuto de Dios.

Cordialmente,

JAIRO ANDRES RIVERA PRECIADO
Profesional Especializado
Coordinador de Prácticas

Este certificado se expide junto con una copia digital de:


CNTS CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

JUANA VALENTINA SIERRA PACHON

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

PROFESIONAL EN:
TRABAJO SOCIAL

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
TP. 1005699907

FECHA DE REGISTRO: Dic. 9, 2025
FECHA DE GRADO: Sep. 23, 2025


TARJETA EXPEDIDA Y APROBADA MEDIANTE

Resolución N°. 0499 - 31 de Diciembre de 2025 - Bogotá

a) Esta tarjeta digital es una representación oficial del certificado de registro profesional expedido por el Consejo Nacional de Trabajo Social.

b) Se expide en cumplimiento con lo establecido en la Ley 53 de 1977, el Decreto 2833 de 1981 y el Decreto 2106 de 2019.

c) El registro profesional otorgado no vence. Esta tarjeta conserva su validez mientras el registro se mantenga actualizado y vigente o no sea revocado por autoridad competente.

d) Puede verificar la autenticidad del registro escaneando el código QR o ingresando el número de identificación en: cnts.gov.co/validarregistro

CNTS CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

Calle 78 N° 12A - 15 TEL: (601) 257 6129 ejerzolegalmente@cnts.gov.co

IMPORTANTE:

El registro ante el **Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS)** como profesional no vence.

VERIFICACIÓN LEGAL:

Pasos

1. Escanear el código QR del certificado digital o visite la web: cnts.gov.co/validarregistro
2. Digitar el NUIP o Número de Identificación del Profesional.
3. Comparar la información entre la web y el certificado.

Para verificar:

- Autenticidad del certificado.
- Vigencia o estado de registro profesional.
- Antecedentes disciplinarios.

CONSEJO NACIONAL DE
TRABAJO SOCIAL

El **Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS)** otorga el presente:

Certificado de Registro Profesional

A favor de

Juana Valentina Sierra Pachon

Identificado(a) con el número de registro profesional y documento de **identificación:**

N° 1005699907

Quien ha cumplido con los requisitos establecidos en la Ley 53 de 1977 y el Decreto 2833 de 1981 para ejercer legalmente en la República de Colombia como profesional de:

Trabajo Social

Otorgado con base al título universitario expedido por:

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

Fecha de Grado:

Sep. 23, 2025

Autenticidad, Verificación y Vigencia

Inscripción expedida y aprobada por el CNTS mediante la Resolución No.

0499 - 31 de Diciembre de 2025 - Bogotá D.C.

El registro ante el CNTS como profesional no vence. Debe verificar antecedentes o la autenticidad de los datos, escanee el código QR o visite la web: cnts.gov.co/validarregistro con el NUIP o Número de Identificación.

Elaborado automáticamente por Ejerzo Legalmente
cnts.gov.co/ejerzo

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991
Dir.: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal - Localidad Chapinero
Bogotá, D. C. - Colombia
correogeneral@cnts.gov.co
(+57) 320 304 808 20 - (+57) 320 304 8933

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Juana Valentina Sierra

CC 1005699907 de Libano - Tolima

Realizó y aprobó el Curso de Atención a Pacientes con Enfermedades Mentales con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-10-10
Fecha de vencimiento: 2028-10-10

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Juana Valentina Sierra

CC 1005699907 de Libano - Tolima

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

Fecha de emisión: 2026-10-14
Fecha de vencimiento: 2028-10-14

Verificación:

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Juana Valentina Sierra

CC 1005699907 de Libano - Tolima

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-10-12
Fecha de vencimiento: 2028-10-12

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Juana Valentina Sierra

CC 1005699907 de Libano - Tolima

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-04-14
Fecha de vencimiento: 2028-04-14

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

32

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICA:

1. Que JUANA VALENTINA SIERRA PACHON identificada con cédula de ciudadanía número 1005699907 de Líbano, se encuentra inscrita como trabajadora social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 1005699907 con código interno 692871071 y con fecha de inscripción 09 de Diciembre de 2025, resolución de inscripción 0499 del 31 de Diciembre de 2025.
3. Que el registro profesional está vigente.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 15 de Octubre de 2026.

Elaborado por EjerzoLegalmente

Valide éste documento ingresando el código **luZkb2** en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.005.699.907



Apellidos
SIERRA PACHON

Nombres
JUANA VALENTINA



Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.58	F

Fecha de nacimiento
26 DIC 1999

G.S.
O+

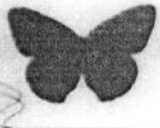
Lugar de nacimiento
LIBANO (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
15 MAYO 2018, LIBANO

Fecha de expiración
17 MAR 2033

Firma

Juana Sierra



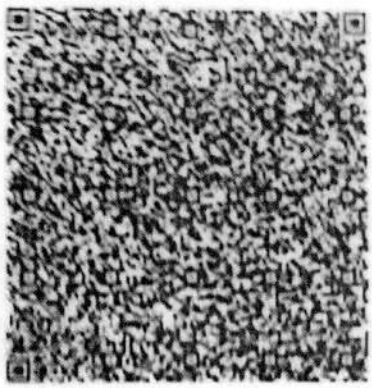
Powered by CamScanner

0209727 27





REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL0209727274290 73<<<<<<<<<<<
9912267F3303171COL1005699907<9
SIERRA<PACHON<<JUANA<VALENTINA

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141245931454

(415)7707212489984(8020) 000014124593145 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 5 6 9 9 9 0 7	4	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 5 6 9 9 9 0 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Líbano 4 1 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SIERRA	PACHON	JUANA	VALENTINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
OMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Líbano 4 1 1

41. Dirección principal
CL 5 4 49 BRR SAN ANTONIO

42. Correo electrónico juanavalentina2629@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 4 9 2 7 4 3 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 6 0 4 1 5							

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	2	0																								

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2026-04-15 / 02:58:52PM

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 BEJARANO MORALES LUIS ALEJANDRO

985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 13 de octubre de 2026, a las 19:03:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1005699907
Código de Verificación	1005699907261013190325

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

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

ANDRÉS MAURICIO LÓPEZ RIVERA
Contralor Delegado (E)

Generó: WEB

30

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304712627

PIB
19:04:36

Bogotá DC, 13 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) JUANA VALENTINA SIERRA PACHON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1005699907:

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.

36

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:06:57 PM horas del 13/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1005699907**

Apellidos y Nombres: **SIERRA PACHON JUANA VALENTINA**

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.

Volver al Inicio

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 14/10/2026 10:51:11 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1005699907 JUANA VALENTINA SIERRA PACHON.**

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. **149523469** . 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

GOV.CO

Ibagué, octubre 14 del 2026

Doctora
MARTHA JOHANA PALACIOS
Gerente
Hospital Federico Lleras Acosta ESE
Ibagué-Tolima

Asunto: Consentimiento para verificación de antecedentes en el registro de inhabilidades por la comisión de delitos sexuales (Ley 1918 de 2018).

Respetada Doctora Palacios:

Yo JUANA VALENTINA SIERRA PACHON identificada con cedula de ciudadanía N° 1.005.699.907 obrando en nombre propio, por medio de la presente comunicación manifiesto de manera libre, expresa y voluntaria mi consentimiento a esta entidad.

Lo anterior, para que el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué Tolima proceda a realizar la verificación de mis antecedentes en el Registro de Inhabilidades por la comisión de delitos sexuales, en estricto cumplimiento de lo establecido en la Ley 1918 de 2018 y el Decreto Reglamentario 753 de 2019.

Quedo a su entera disposición en caso de requerir información adicional o complementaria para este trámite.

Atentamente,

Juana Valentina Sierra

JUANA VALENTINA SIERRA PACHON
C.C. 1.005.699.907

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 19:10:23 horas del 13/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1005699907,**
Apellidos y Nombres **SIERRA PACHON JUANA VALENTINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **NATURAL** , con NIT **100569990-7** 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.

Imprimir

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-10-13, 06:34:56 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2026
Empresa	JUANA VALENTINA SIERRA PACHON
CEDULA CIUDADANIA	CC 1005699907
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1085944596
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	736815839
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 546.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 280.200	$ 2.500
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 218.900	$ 2.000
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 42.700	$ 400
		SubTotales:		$ 541.800	$ 4.900
		Total a Pagar:			$ 546.700

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JUANA VALENTINA SIERRA PACHON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.005.699.907**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JUANA VALENTINA SIERRA PACHON identificado con CC. 1005699907 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA		
Tipo y Numero de Documento	NI - 890706833		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/04/27	**Fecha inicio contrato**	2026/04/24
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/10/23
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/08/23	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de octubre del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC21102026N1005699907A24009971.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026033461796

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS	GESTIÓN ADMINISTRATIVA TALENTO HUMANO	Código: GA-FR-153
		Versión: 2
	FORMATO ACEPTACIÓN DE NOTIFICACIÓN POR MEDIOS ELECTRÓNICOS	Vigente desde: 28/02/2024
		Página: 1 de 1

Yo Juana Valentina Sierra, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 1005699907 de Libano-Tolima considerando el artículo 53 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo Ley 1437 de 2011, donde se establece que los procedimientos y trámites administrativos podrán realizarse a través de medios electrónicos, de manera atenta solicito que las notificaciones que el Hospital deba hacerme, se realicen a través del siguientes correo electrónico Juana.vsierra.pachon@gmail.com adjuntando el respectivo documento.

Atentamente.

Juana Sierra 1005699907

Nombre
N° de cedula.

El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E declara que la versión vigente y controlada de este documento solo podrá ser consultada en la INTRANET Institucional; toda copia o impresión de este se considera como documento NO CONTROLADO

Certificación
Bancaria

Jueves, 15 de octubre de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que JUANA VALENTINA SIERRA PACHON identificado(a) con CC 1005699907, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	91201776231	2026-04-13	Activo	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: ae189f1c-90aa-4f27-bf12-09b409103608

Nombres y apellidos / Full name	Tipo de identificación / ID Type
JUANA VALENTINA SIERRA PACHON	CÉDULA DE CIUDADANÍA
Número de identificación / ID Number	**Fecha de nacimiento / Date of birth**	**País nacimiento / Country of birth**
1 0 0 5 6 9 9 9 0 7	26/12/1999	COLOMBIA
Número de contacto (móvil) / Phone number	**Correo electrónico / e-mail**
3102410448	

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
TD Adulto	Primera	16	03	2016		D2272	LIBANO ESE HOSPITAL REGIONAL	
TD Adulto	Segunda	04	04	2017		D2288	LIBANO ESE HOSPITAL REGIONAL	
TD Adulto	Tercera	04	04	2019		221502016B	LIBANO ESE HOSPITAL REGIONAL	ADRIANA MARIA TELLEZ ALVAREZ
Fiebre Amarilla	Única	04	04	2019		P3E341V	LIBANO ESE HOSPITAL REGIONAL	ADRIANA MARIA TELLEZ ALVAREZ
COVID JANSSEN	Única	31	07	2021	Janssen	212A21A	LIBANO ESE HOSPITAL REGIONAL	MARIA DOLORES CASTAÑEDA RODRIGUEZ
COVID JANSSEN	Segunda	31	01	2022		212A21A	LIBANO ESE HOSPITAL REGIONAL	ALEJANDRA HERNANDEZ
TD Adulto	Cuarta	11	04	2026	Serum	2334L008A	LIBANO ESE HOSPITAL REGIONAL	ROSALBINA PINEDA BUSTOS - CC65718436 - INACTIVO
Varicela Particular	Primera	14	10	2026		A00329A-VARIVAX	PROMOVER LTDA	BRIGNY YELITHSA LOZANO QUIMBAYO

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

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

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

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

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

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

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

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

Medisot
Medicina y Salud Ocupacional Total

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2026-10-15

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	Particular	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	JUANA VALENTINA SIERRA PACHON	Documento:	CC 1005699907
Fecha de nacimiento:	1999-12-26	Lugar de nacimiento:	LIBANO (Tolima)
Edad:	26 años	Identidad de Género:	Femenino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	CRA 4 B BARRIO LA FRANCIA	Municipio:	IBAGUE
Teléfono:	3124927436	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	INDEPENDIENTE	EPS:	NUEVA EPS
AFP:	PORVENIR	ARL:	NO SABE
RH:	O+		
Responsable**:	LIGIA (MADRE)	Teléfono:	3213208067
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna:Toxoide tetánico - Dosis 1 - Ultima dosis: 2016/03/17
2. Vacuna:Toxoide tetánico - Dosis 2 - Ultima dosis: 2017/04/04
3. Vacuna:Toxoide tetánico - Dosis 3 - Ultima dosis: 2019/04/04
4. Vacuna:Toxoide tetánico - Dosis 4 - Ultima dosis: 2026/04/11
5. Vacuna:Fiebre amarilla - Dosis 1 - Ultima dosis: 2019/04/04
6. Vacuna:Covid-19 - janssen Dosis 1 - Ultima dosis: 2021/07/31
7. Vacuna:Covid-19 - janssen Dosis 2 - Ultima dosis: 2022/01/31

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	NO REALIZADA.
Audiometría:	NO REALIZADA.
Espirometría computarizada:	NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a JUANA VALENTINA SIERRA PACHON con documento de identificación No. 1005699907 se considera No presenta restricciones para desempeñar la ocupación de INDEPENDIENTE del sector económico Servicios

RECOMENDACIONES MEDICAS Y TERAPEUTICAS (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Continuar con los controles anuales por optometría para revisión de la fórmula de lentes.

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR:
De acuerdo con la información disponible y el examen realizado, se clasifica como NO CASO.

CONSIDERACIONES SOBRE LA CAPACIDAD VISUAL EVALUADA POR EL MÉDICO:
En el examen Médico Ocupacional realizado se incluyó una valoración de la capacidad visual, en la que se encontró una agudeza visual adecuada para el desempeño de la ocupación actual.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

José Daniel Moreno Pérez 80010224
Médico
Universidad del Tolima

Juana Sierra

Firma para identificación de usuario
JUANA VALENTINA SIERRA PACHON
Documento: 1005699907

Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

Scanned with CamScanner

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-04-14 17:14

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JUANA	VALENTINA	SIERRA	PACHON

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1005699907

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	LÍBANO

Lugar de domicilio					
;	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	LÍBANO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA IBAGUE

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	IBAGUÉ

Dirección	["Calle 33 # 4A-50\r\nSede Unidad de Salud La Francia"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$21.600.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$21.600.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

52

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Federico Lleras Acosta	GESTION ADMINISTRATIVA	CODIGO: GA-FR-099
		VERSIÓN: 3
	FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONA NATURAL	VIGENTE DESDE: 31-07-2024
		PAGÍNA 1 DE 2

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	DIA	MES	AÑO	CIUDAD:
	14	10.	2026	Ibague

Importante: Este formato debe quedar completamente diligenciado y en letra imprenta. Por lo anterior en aquellos espacios en los cuales no tenga información para relacionar por favor escribir N.A (No Aplica).

1. INFORMACION GENERAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
Sierra	Pachon	Juana Valentina

TIPO DE IDENTIFICACION (CC: cedula de ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, PA: Pasaporte, TI: Tarjeta de Identidad, TE: Tarjeta de Extranjería, RC: Registro Civil)

CC [X] CE [ ] PA [ ] TI [ ] TE [ ] RC [ ] No. 1005699907

SEXO: [X]

FECHA DE EXPEDICIÓN			LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	
15	05	2018	Libano-Tolima	26	12	1999	Libano-Tolima

NACIONALIDAD 1	NACIONALIDAD 2	OCUPACIÓN / OFICIO	PROFESION
		trabajadora social	trabajo social

DIRECCION RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	CIUDAD
Carrera 4B Bis 32B-26	Tolima	Ibague

CORREO ELECTRONICO	TELEFONO FIJO	CELULAR
Juana.vsierra.pachon@gmail	3	3124927436

POR SU CARGO O ACTIVIDAD

			EN CASO AFIRMATIVO FAVOR ESPECIFIQUE:
1. ¿MANEJA RECURSOS PÚBLICOS?	SI [ ]	NO [X]	
2. ¿GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL?	SI [ ]	NO [X]	
3. ¿EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO?	SI [ ]	NO [X]	

EXISITE ALGUN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA? SI [ ] NO [X]

¿Cúal? _____

2. INFORMACION FINANCIERA

REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI [ ] NO [X]

EXPORTACIONES [ ] INVERSIONES [ ] ENVÍO Y/O RECEPCION DE GIROS [ ] TRANSFERENCIAS [ ] ¿Cúal? ____

IMPORTACIONES [ ] PRESTAMOS [ ] PAGO DE SERVICOS [ ] OTRA? [ ] _____

3. DECLARACION DE ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS

DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO EN ESTE FORMATO ES VERAZ Y VERIFICABLE Y QUE TODOS LOS RECURSOS Y BIENES QUE POSEO LOS HE ADQUIRIDO DE MANERA LICITA.

4. AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN

Declaro que para efectos de vinculación con el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E, el suscrito ha suministrado datos personales.

En consecuencia autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a que realicen el tratamiento de los mismos para los fines que sean necesarios en la prestacion del servicio correspondiente así como a la circulación o transferencia de ellos todo, aun en el caso que no se llegare a formalizar la relación contractual o laboral o la misma hubiere terminado. Así mismo autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial los relativos a los datos biometricos.

Autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a entregar o compartir la información con personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos.

Declaro que conozco que las respuestas a las preguntas sobre datos sensibles son facultativas y que el Hospital mehan informado los derechos que se tienen como titular de la información de acuerdo con la Ley y su manual de políticas que se encuentra disponobles en la pagina www.hflleras.gov.co igualmente me comprometo a actualizar la información cuando sea necesario.

El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E declara que la versión vigente y controlada de este documento solo podrá ser consultada en la INTRANET Institucional; toda copia o impresión de este se considera como documento NO CONTROLADO

5. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Copia del documento de identidad
2. Copia de la declaración juramentada de bienes y rentas del último año

6. FIRMA Y HUELLA

DECLARO HABER LEIDO, COMPRENDIDO Y ACEPTADO LO INDICADO Y EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO



HUELLA

Juana Sierra 1005699907

FIRMA Y CEDULA

7. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN (ESPACIO RESERVADO SOLO PARA EL OFICAL DE CUMPLIMIENTO)

FECHA	DIA	MES	AÑO	HORA	
	14	10	2026		11:12 am

LISTAS CONSULTADAS	REPORTA RESTRICCIÓN
1. OFFICE OF FOREING ASSETS CONTROL (OFAC) Oficina de control de activos	SI [ ] NO [X]
2. LISTA CONSOLIDADA DE SANCIONES DEL CONSEJO DE SEGURIDAD DE LA NACIONES UNIDAS	SI [ ] NO [X]
3. LISTA LINEA INTERPOL	SI [ ] NO [X]
4. OTRAS	SI [ ] NO [X]

OBSERVACIÓN: NO REPORTA RESTRICCIONES EN LAS LISTAS CONSULTADAS - DEL SARLAFT/PADM. ----------

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA	FIRMA	CARGO
CARLOS EDUARDO HERNANDEZ R.		PROFESIONAL UNIVERSITARIO

REVISADO POR: SEBASTIAN VASQUEZ
AUXILIAR ADMINISTRATIVO
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E declara que la versión vigente y controlada de este documento solo podrá ser consultada en la INTRANET Institucional; toda copia o impresión de este se considera como documento NO CONTROLADO

Federico Lleras Acosta
EL HOSPITAL DE TODOS
Nit: 890706833-9

LA SUSCRITA PROFESIONALESPECIALIZADA DE LA OFICINA DE GESTION DEL TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ – TOLIMA E.S.E.

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

C E R T I F I C A

Que revisada la planta de personal permanente y temporal del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima E.S.E., se determinó que no existe personal de planta suficiente para apoyar como PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E – TRABAJADORA SOCIAL.

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

Dado en Ibagué, el 14 de octubre del 2026

JOHN ALBERTO LEGUIZAMO TRIANA
Profesional Especializado Gestión del Talento Humano

Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS	GESTIÓN JURIDICA	Código: GJ-FR-005
		Versión: 02
	FORMATO CERTIFICADO DE IDONEIDAD	Vigente desde: 02/10/2023
		PÁGINA: 1 de 2

EL SUSCRITO DIEGO FERNANDO PADILLA MENDIETA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ – TOLIMA E.S.E.

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

CERTIFICA QUE

Con el fin de contar con una persona jurídica o natural que preste el servicio de Contratar la prestación de servicios profesionales de un trabaja-dor social para contribuir en el proceso de diagnóstico, preven-ción, tratamiento y rehabilitación social del usuario y su familia en trabajo social, como garantía de la prestación de servicios integra-les del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, se procede a realizar el análisis de la experiencia e idoneidad para la celebración del presente contrato o convenio con JUANA VALENTINA SIERRA PACHON identificado con CC. 1.005.699.907, de Ibague.

De conformidad con la oferta de servicios, hoja de vida, certificaciones, y antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales radicados oportunamente y como resultado del análisis y valoración que de los mismos se realizó, JUANA VALENTINA SIERRA PACHON se encuentra apto para desarrollar la prestación de servicios Contratar la prestación de servicios profesionales de un trabaja-dor social para contribuir en el proceso de diagnóstico, preven-ción, tratamiento y rehabilitación social del usuario y su familia en trabajo social, como garantía de la prestación de servicios integra-les del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. por sus condiciones de idoneidad y experiencia.

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

NOMBRE PERSONA A CONTRATAR	JUANA VALENTINA SIERRA PACHON		
TITULO PROFESIONAL	TRABAJADORA SOCIAL		
FECHA DE GRADO O TERMINACIÓN DE MATERIAS	23/09/2025	**No. TARJETA PROFESIONAL**	1.005.699.907
		FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA TARJETA PROFESIONAL	9/12/2025
POSTGRADO	N/A		
PERFIL A CONTRATAR CON LA ENTIDAD	Contratar la prestación de servicios profesionales de un trabajador social para contribuir en el proceso de diagnóstico, preven-ción, tratamiento y rehabilitación social del usuario y su familia en trabajo social, como garantía de la prestación de servicios integra-les del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E		

EXPERIENCIA ACREDITADA			
EMPRESA O ENTIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	TIEMPO LABORADO O EJECUTADO

HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR ESE	11/03/2024	30/05/2024	DOS (2) MESES Y VEINTE (20) DIAS
TIEMPO TOTAL CERTIFICADO			DOS (2) MESES Y VEINTE (20) DIAS

CAPACIDAD	CUMPLE	
	SI	NO
Hoja de vida en formato único	X	
Formato de declaración de bienes y rentas	X	
Constancia de afiliación al sistema de seguridad social	X	
Registro único tributario	X	
Fotocopia de la cédula	X	
Antecedentes fiscales, disicplinarios, penales y RNMC (persona natural o representante legal persona juridica)	X	
Camara de comercio (aplica para persona juridica)- Actividad economica acorde al objeto a contratar		
Que el personal contratado por la persona juridica no se envuentra vinculado al hospital mediente ningun otor tipo de contratacion (APLICA PARA PERSONA JURIDICA)	X	
El contratista declaró por escrito que no se encuentro incurso(a) en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia	X	

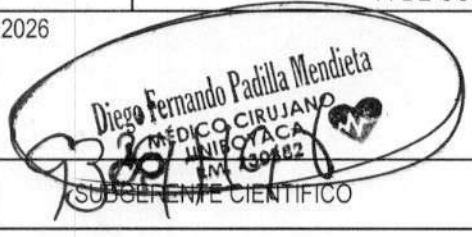
IDONEIDAD	CUMPLE	
	SI	NO
El contratista presentó diplomas y otros documentos que acreditan un perfil profesional acorde con el servicio requerido	X	

EXPERIENCIA	CUMPLE	
	SI	NO
El contratista presentó documentos y certificaciones que acreditan la experiencia requerida	X	

En consecuencia, certifico que JUANA VALENTINA SIERRA PACHON cumple los requisitos técnicos y especificos esenciales requeridos en los Estudios Previos y resulta conveniente para el **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ – TOLIMA** E.S.E suscribir un contrato de prestación de Servicios Profesionales para "Contratar la prestación de servicios profesionales de un trabaja-dor social para contribuir en el proceso de diagnóstico, preven-ción, tratamiento y rehabilitación social del usuario y su familia en trabajo social, como garantía de la prestación de servicios integra-les del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E."

FECHA DE VALIDACION HOJA DE VIDA	14 DE OCTUBRE DEL 2026

Dado en Ibagué a los 14 DE OCTUBRE DEL 2026



SUBDIRECTOR CIENTIFICO

Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS	GESTION TECNOLOGIA DE LA INFORMACION|	CÓDIGO: GA-FR-138
		Versión: 2
	FORMATO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACION DE INFORMACION	Vigente desde: 03/07/2024
		Página: 1 de 2

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

RECEPTOR:

PROVEEDOR [ ] CONTRATISTA DE SERVICIOS [ ] T.H DE LA EMPRESA [ ]
ESTUDIANTE [ ] RESIDENTE [ ] VISITANTE [ ] OTRO [ ]
CUAL_____

Para lo cual se tienen las siguientes cláusulas:

PRIMERA.- Objeto. Reglamentar el uso de la información dispuesta por EL DIVULGANTE para el RECEPTOR, ya sea de forma oral, gráfica o escrita para el desarrollo de los procesos de Direccionamiento, Misionales y de Apoyo logístico del Hospital Federico Lleras Acosta ESE.

SEGUNDA.- USO El uso de la información, que en razón a sus funciones, conozca EL RECEPTOR por parte del DIVULGANTE, debe realizarse con responsabilidad, obligándose a mantener la más estricta confidencialidad respecto de dicha información.

2. EL RECEPTOR no podrá reproducir, modificar, hacer pública o divulgar a terceros la información obtenida en razón a sus funciones, y objeto del presente Acuerdo, sin previa autorización escrita y expresa del DIVULGANTE.

3. De igual forma, EL RECEPTOR adoptará respecto de la información objeto de este Acuerdo y conocida en razón de sus funciones, las mismas medidas de seguridad que adoptaría normalmente respecto a la información confidencial de su propiedad, evitando en la medida de lo posible su pérdida, robo o sustracción.

TERCERA.- Sin perjuicio de lo estipulado en el presente Acuerdo, ambas partes aceptan que la obligación de confidencialidad no se aplicará en los siguientes casos:

a) Cuando la información se encontrara en el dominio público en el momento de su suministro al RECEPTOR o, una vez suministrada la información, ésta acceda al dominio público sin infracción de ninguna de las estipulaciones del presente Acuerdo.

b) Cuando la legislación vigente o un mandato judicial exija su divulgación. En ese caso, EL RECEPTOR notificará al DIVULGANTE tal eventualidad y hará todo lo posible por garantizar que se dé un tratamiento confidencial a la información.

CUARTA.- Los derechos de propiedad intelectual de la información objeto de este Acuerdo pertenecen al DIVULGANTE y el hecho de revelarla al RECEPTOR para el fin mencionado en la Estipulación Primera no cambiará tal situación.

En caso de que la información resulte revelada o divulgada o utilizada por EL RECEPTOR de cualquier forma distinta al objeto de este Acuerdo, ya sea de forma dolosa o por mera negligencia, habrá de indemnizar al DIVULGANTE los daños y perjuicios ocasionados, sin perjuicio de las acciones civiles o penales que puedan corresponder a este último.

QUINTA.- Las partes se obligan a devolver cualquier documentación, antecedentes facilitados en cualquier tipo de soporte y, en su caso, las copias obtenidas de los mismos, que constituyan información amparada por el deber de confidencialidad objeto del presente Acuerdo en el supuesto de que cese la relación entre las partes por cualquier motivo.

Y en señal de expresa conformidad y aceptación de los términos recogidos en el presente Acuerdo, lo firman las partes:

Fecha: 14-10-2026. Ciudad: Ibague-Tolima

DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: Juana Valentina Sierra

No. C.C : 1005699907

FIRMA: Juana Sierra

Federico Lleras Acosta	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CÓDIGO: GA-FR-136
		Versión: 3
	FORMATO AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Vigente desde: 27/07/2023
		Página: 1 de 2

En cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 reglamentada por el Decreto 1377 de 2013, sobre la protección de datos personales el responsable del tratamiento de sus datos personales es el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. Ibagué-Tolima, identificado con Nit: 890,706,833-9, ubicado en la Calle 33 No. 4A - 50 de la ciudad de Ibagué, y, en tal virtud, podrá directamente o a través de terceros designados o encargados por el mismo, recolectar, almacenar, usar, poner en circulación o suprimir la información personal suministrada, en los diferentes procesos tanto misionales como administrativos y de apoyo logístico del Hospital para las finalidades establecidas en la presente autorización.

Por favor marcar según corresponda:

___ Aspirante	___ Estudiante	___ Pacientes y Acompañantes	Proveedores y Contratistas
___ Veedor	___ Empleado o Exempleado		Otro. ¿Cual? _____

FINALIDAD

GENERALES	La ejecución del contrato suscrito con cualquier persona que se encuentre en relación con EL HOSPITAL. Pago de obligaciones contractuales. Envío de información a entidades gubernamentales o judiciales por solicitud expresa de la misma. Soporte en procesos de auditoria externa/interna. Envío/recepción de mensajes con fines comerciales, publicitarios y/o de atención al cliente. Registro de la información de los candidatos, usuarios, pacientes, empleados, proveedores y/o terceros en la base de datos de EL HOSPITAL. Contacto con candidatos, usuarios, pacientes, empleados, proveedores y/o terceros para el envío de información relacionado con la relación contractual, comercial y obligacional a que haya lugar. Recolección de datos para el cumplimiento de los deberes que como Responsable de la información y datos personales que le corresponda a EL HOSPITAL. Con propósitos de seguridad o prevención de fraude. Actualización de datos entregados por el Titular. Atención efectiva al usuario y cualquier otra finalidad que resulte en el desarrollo del contrato o la relación entre el titular de los datos y EL HOSPITAL.

nás de las finalidades generales, existen finalidades particulares, atendiendo a la relación que tienen los titulares de los datos personales con el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., como a continuación se describen

ASPIRANTES	Cumplir con el proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social Integral. Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización. Realización de procesos de elección y promoción interna.
ESTUDIANTES	Para fines investigativos, científicos, formativos y educativos. Para el diligenciamiento de encuestas, formularios y evaluación de convenios Docencia-Servicio. Realización de publicaciones internas y externas. Informar y conformar procesos de elección y promoción interna.
PACIENTES Y ACOMPAÑANTES	Validar la información en cumplimiento de las exigencias legales Para el tratamiento de los datos personales protegidos por nuestro ordenamiento jurídico Para el tratamiento y protección de los datos de contacto (direcciones de correo físico, electrónico, redes sociales y teléfono). Para solicitar y recibir de las instituciones y entidades de derecho público y/o empresas de carácter privado la información personal, financiera, académica, laboral y de seguridad social, que reposa en sus bases de datos. Preservar y conservar los datos clínicos y médicos por el tiempo que ordene la ley o por mandato de autoridad competente. Almacenar los datos contenidos en la historia clínica del paciente para el cumplimiento de los servicios médicos y hospitalarios. Obtener datos fundamentales para la investigación médica, clínica y epidemiológica; al igual que la identificación de avances clínicos, científicos y tecnológicos. Ofrecer información sobre campañas educativas y programas especiales relacionados con la promoción y prevención en salud. Mantener una comunicación con los titulares de los datos personales, relativa al desarrollo de las actividades propias del Hospital Cumplir con las obligaciones legales y contractuales en las que se requiera recaudar información personal mediante la elaboración de Bases de Datos para efectos de control, supervisión y auditorias, y proyectos llevados a cabo por la entidad. Obtener datos fundamentales para la investigación clínica y epidemiológica. Lograr una eficiente comunicación relacionada con nuestros servicios y alianzas, por diferentes medios. Ofrecer información sobre campañas, programas especiales. Informar e invitar a campañas de mercadeo, promoción de servicios y educación al usuario. Realizar encuesta de satisfacción de servicios y atenciones prestadas. Elaboración de Informes a las autoridades legales competentes de problemáticas sociales identificadas en el proceso de Atención, Abuso sexual, violencia intrafamiliar , Abandono Social y maltrato infantil. Diligenciamiento de estudio socioeconómicos de acuerdo a situaciones sociales presentadas Contestación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones y sugerencias.
PROVEEDORES Y CONTRATISTAS	Mantener una comunicación con los titulares de los datos personales, relativa al desarrollo de las actividades propias de la entidad de acuerdo a los perfiles de cada tipo de base de datos que posea la entidad. Realizar labores y gestiones de mercadeo para efectos de mejorar los servicios prestados por la entidad y mejorar el relacionamiento con proveedores y contratistas. Mantener un consolidado de los usuarios del dominio web y la realización de estadísticas, encuestas y demás actividades tendientes a la consecución de indicadores o información relevante para el cumplimiento del objeto social. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales en las que se requiera recaudar información personal mediante la elaboración de Bases de Datos para efectos de control, supervisión y auditorias, y proyectos llevados a cabo por la entidad. Evaluar la calidad de los servicios ofrecidos por HOSPITAL Desarrollar el objeto social de HOSPITAL conforme a sus estatutos. Cumplir lo dispuesto por el ordenamiento jurídico colombiano en materia laboral, fiscal, tributaria y mercantil. Suministrar información comercial y financiera a terceros para efectos de realizar reportes a centrales de riesgos por incumplimiento obligaciones.

FINALIDAD	
EMPLEADOS Y EX EMPLEADOS	Cumplir lo dispuesto por el ordenamiento jurídico colombiano en materia laboral y de seguridad social, entre otras, aplicables a empleados, ex empleados, empleados en misión, empleados temporales, empleados actuales y candidatos a futuro empleo. Almacenar la información concerniente a la hoja de vida de cada uno de los empleados y ex empleados. Realización de publicaciones internas y externas. Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización. Brindar información a empresas que solicitan verificar datos laborales de los empleados para autorización de créditos de dinero o créditos comerciales. (Previa verificación de fuente y uso de datos, se debe centrar en la verificación más no en el suministro de la información). Ser contactado directamente en caso de ser requerido, en razón de sus funciones. Detectar las necesidades de capacitación e implementar acciones que permitan el desarrollo de los centros de excelencia y la alta complejidad del Hospital . Emitir certificaciones relativas a su condición de empleado, tales como certificados de ingresos y retenciones, constancias laborales, entre otros. Informar y conformar procesos de elección y promoción interna.
VEEDORES	Para el diligenciamiento de encuestas, formularios y evaluación de indicadores de oportunidad y calidad de los servicios. Para comunicar información sobre servicios de salud, actividades, eventos académicos e institucionales. Para solicitud y trazabilidad de información entregada de carácter asistencial. Para temas relacionados en reuniones y convocatorias de comités de Ética Hospitalaria y Alianza de usuarios Contestación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.

DECLARACIÓN:

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

En cuanto a la recolección de datos biométricos (huella dactilar):

(a) Reconozco que el ingreso de información personal, lo realizo de manera libre y voluntaria dando cumplimiento a la solicitud de requerimientos específicos del H Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E

(b) El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E se compromete a no ceder ni compartir los datos recibidos en el Aplicativo Dinámica Gerencial Hospitalaria sin mi consentimiento y aprobación expresa.

(c) El tratamiento de este dato sensible será utilizado exclusivamente para cotejar mi identidad con la Base de Datos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E, con la finalidad de desarrollar las funciones propias de la entidad.

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

La Política de Tratamiento de Datos Personales, se encuentra disponible en la Página Web del Hospital: www.hflleras.gov.co.

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de Ibague a los (14) Catorce días del mes de Octubre del Año 2026.

Firma: Juana Sierra.

Nombre: Juana Valentina sierra

C.C No: 1005699907 de: Libano - Tolima

En caso que el titular de la información sea un paciente menor de edad, debe autorizar un adulto responsable:

Fecha de Autorización: _____

Nombre del menor de edad: _____

Documento de Identidad: _____ Tipo: NUIT____ TI:____Otro_____

Dirección de Correspondencia: _____

Ciudad: _____ Teléfono Fijos: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Nombre del acudiente responsable del paciente menor : _____.

Firma del acudiente responsable del paciente menor : _____ Parentesco_____

Federico Lleras Acosta	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	CODIGO: GA-FR-168
		Versión: 2
		Vigencia desde: 15/02/2024
	FORMATO DECLARACIÓN ANUAL DE INTERESES PARTICULARES	Página 1 de 1

FORMATO DE DECLARACIÓN DE INTERESES PARTICULARES DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Anual___

Al momento de la vinculación___

Yo Juana Valentina Sierra identificado(a) con cédula de ciudadanía N.° 1005699907 Ibague vinculado(a) a esta entidad en calidad de:

Directivo ____
Ordenador del gasto____
Supervisor de contrato____
Responsable del proceso de inspección y vigilancia_____
Interventor_____
Responsable del control interno_____
Responsable del proceso de contratación_____
Responsable de la pagaduría_____
Responsable de la tesorería_____
Otro X ¿Cuál? OPS

en el cargo específico o contrato: trabajadora social en la siguiente dependencia o área de trabajo: Atención al usuario

Entiendo la presente como una medida preventiva, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente declaración de intereses particulares, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Que es mi interés atender la política de integridad y cumplir con los valores del servicio público del código de integridad.
- Que los conflictos de intereses se pueden presentar cuando el deber propio de la función pública se ve afectado por intereses particulares, los cuales podrían influir real o potencialmente en la forma correcta del ejercicio de funciones y responsabilidades oficiales.
- Que conozco lo dispuesto sobre conflictos de intereses en la normatividad vigente : Código Disciplinario Único , el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 1474 de 2011.
- Que conozco las inhabilidades e incompatibilidades en mi calidad de servidor público o particular que cumple funciones públicas.

Por lo anterior, a continuación me permito declarar mis intereses particulares:

1. Participación en sociedades y vinculación laboral

Las siguientes son las sociedades, empresas, negocios, fundación, asociación u organización con o sin ánimo de lucro, de las cuales soy dueño, socio, representante legal, directivo o empleado, o lo he sido en los últimos 5 años:

Entidad o negocio: no aplica
Tipo de participación: _____
Fechas de ingreso y salida: _____
Compromiso vigente de confidencialidad: SI/NO

2. Actividades económicas o profesionales de los parientes cercanos, cónyugue o compañero permanente

A continuación registro a mis familiares: cónyuge, compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, que por su sus actividades económicas o profesionales de carácter privado podrían generar un potencial conflicto de intereses:

Nombres y apellidos del familiar: no aplica
Número de documento de identidad: _____
Tipo y grado de parentesco: _____
Descripción de actividades económicas o profesionales: _____
Fechas de ingreso y salida: _____

Otro interés particular

Describa otras posibles situaciones que puedan generar un potencial conflicto de intereses por la función que desempeña (revise la normatividad sobre causales en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011): no aplica

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento:
Firma del (la) declarante: Juana Sierra
Cédula de ciudadanía N.° 1005699909 de Ibagué-Tolima
Fecha: 04-10-2026

Se recibe la declaración por parte del superior inmediato, o por el área de recursos humanos de la entidad.
Nombre de quien recibe: _____
Firma: _____
Cédula de ciudadanía N.° _____ de _____
Se analizará la información y se realizará el correspondiente procedimiento para estudiar y hacer seguimiento a la situación, así como tomar una decisión sobre el caso en concreto cuando se presente un potencial conflicto de intereses de conformidad con la Ley 1437 de 2011.
Nota: La declaración de conflicto de intereses está sujeta a modificaciones de acuerdo con el cambio de circunstancias o situaciones declaradas a su vez que esta declaración será registrada y controlada por la oficina de control interno de la entidad o ente responsable.

El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E declara que la versión vigente y controlada de este documento solo podrá ser consultada en la INTRANET Institucional; toda copia o impresión de este se considera como documento
NO CONTROLADO

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 1005699907 **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 15/10/2026 09:58 AM

Código Verificación: **Y86QAWFJSE**

Válida hasta: **15/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC