San Carlos de Guaroa, Meta, 29 de octubre de 2026.

Doctora.
YENNY LORENA GAMA BECERRA
Gerente.
E.S.E. Hospital Local San Carlos de Guaroa.
Calle 5 N 7 14 Tel. 6557182
La Ciudad

Asunto: Carta de Presentación de oferta técnica y económica

FLOR DE LIZ JIMENEZ BAUTISTA identificada con cedula de ciudadanía número 40.326.903 con domicilio en la ciudad de San Carlos de Guaroa, de acuerdo con la **invitación a ofertar**, formulo la siguiente propuesta técnica y en caso de que me sea aceptada por el HOSPITAL, me comprometo a firmar el contrato de prestación de servicios correspondiente.

Declaramos así mismo:

- Que esta propuesta y el contrato que llegase a celebrarse solo compromete al firmante de esta carta.
- Que conozco la información general y demás documentos de la invitación a ofertar del presente proceso de invitación y acepto los requisitos en ellos contenidos.
- Que el valor total de la propuesta es CATORCE MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($ 14.100.000) incluido impuesto.
- Honorarios: $ 4.700.000
- Tiempo de Ejecución: Tres (3) meses
- Que la presente propuesta consta de (____) folios debidamente numerados y en el orden de presentación de los documentos de la oferta.

Lo anterior para los fines pertinentes.

Atentamente,

Firma: Flor de Liz Jimenez B.

FLOR DE LIZ JIMENEZ BAUTISTA
C.C. No. 40.326.903 de Villavicencio
Email. Fdljimenez50@gmail.com
Dirección: Cll 4-8 No 34 BRR Guaratara
Teléfono: 3118228250

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
JIMENEZ	BAUTISTA	FLOR DE LIZ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS. ( ) No 40326903	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 01 MES 09 AÑO 1983	CALLE 4 8 34 GUARATARA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	META
DEPTO	META	MUNICIPIO	SAN CARLOS DE GUAROA		
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO	TELÉFONO	0000000	EMAIL	fdljimenez50@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1999

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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD	11	2010	
PREGRADO	10	X		ODONTOLOGIA	06	2005	85-726

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
INCONTEC INTERNACIONAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	104	X		ACREDITACION IPS	07	2012
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		HUMANIZACION DE LSO SERVICIOS DE SALUD	11	2012
consultorsalud	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		facturacion y auditoria de cuentas medicas, gestion mipres y gestion de glosas	09	2022

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	SAN CARLOS DE GUAROA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2026	Día		Mes		Año	
6557112												

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS II	OFICINA DE FACTURACION Y AUDITORIA	CALLE 5 4 15

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	VILLAVICENCIO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6557112	Día 01 Mes 10 Año 2025	Día 31 Mes 12 Año 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS	FACTURACION Y AUDITORIA	CALLE 5 4 15

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	SAN CARLOS DE GUAROA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6557112	Día 01 Mes 01 Año 2025	Día 30 Mes 09 Año 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUDITOR DE CUENTAS MEDICA	FACTURACION Y AUDITORIA	CALLE 5 4 14

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	SAN CARLOS DE GUAROA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6557112	Día 01 Mes 11 Año 2024	Día 30 Mes 12 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS	FACTURACION Y AUDITORIA	CALLE 5 4 14

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	CASTILLA LA NUEVA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6751118	Día 04 Mes 10 Año 2024	Día 30 Mes 12 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS	OFICINA DE FACTURACION Y AUDITORIA	CARRERA 8 15 15 Via Cacayal

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	SAN CARLOS DE GUAROA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6557112	Día 02 Mes 09 Año 2024	Día 31 Mes 10 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS	OFICINA DE FACTURACION Y AUDITORIA	CALLE 5 7 14

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	CASTILLA LA NUEVA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6751118	Día 25 Mes 07 Año 2024	Día 23 Mes 09 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS	OFICINA DE FACTURACION Y AUDITORIA	CARRERA 8 15 15 Vía Cacayal

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	SAN CARLOS DE GUAROA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3204749449	Día 10 Mes 01 Año 2024	Día 30 Mes 08 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS	CONTABILIDAD Y AUDITORIA	CALLE 5 7 14

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	SAN CARLOS DE GUAROA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 06 Mes 01 Año 2023	Día 31 Mes 12 Año 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS	OFICINA DE FACTURACION Y AUDITORIA	CALLE 5 7 14 CENTRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA DENTAL LORENA HERNADEZ		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	VILLAVICENCIO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3138523000	Día 01 Mes 05 Año 2022	Día 24 Mes 11 Año 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
0607 2014 ODONTOLOGA	AREA DE ODONTOLOGIA	CALLE 32 38 57

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	SAN CARLOS DE GUAROA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3118228250	Día 14 Mes 01 Año 2022	Día 02 Mes 11 Año 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS	OFICINA DE FACTURACION Y AUDITORIA	CALLE 5 7 14 ESQUINA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CMPS COOPERATIVA MULTIACTIVA PARA LOS PROFESIONALES DEL SECTOR SALUD		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	VILLAVICENCIO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 01 Mes 03 Año 2010	Día 18 Mes 06 Año 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ODONTOLOGA	CONSULTA EN ODONTOLOGIA GENERAL	CALLE 33B 37 1 BARZAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SALAM SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	VILLAVICENCIO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3118868078	Día 25 Mes 04 Año 2014	Día 26 Mes 02 Año 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
REQUIERE CORRECION	AREA ASESORIAS PROFESIONALES	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA DENTIS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	VILLAVICENCIO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6700851	Día 01 Mes 05 Año 2009	Día 12 Mes 02 Año 2010

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COMO ODONTOLOGO	ODONTOLOGIA	CALLE 33B 36 88 BARRIO BARZAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	SAN CARLOS DE GUAROA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6557182	Día 20 Mes 09 Año 2008	Día 20 Mes 04 Año 2009

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL	ODONTOLOGIA	CALLE 5 7 14

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
KUWAI SALUD IPS INDIGENA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	PUERTO GAITÁN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3118228250	Día 19 Mes 10 Año 2006	Día 22 Mes 08 Año 2008

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ODONOTOLOGA	CLINICA ODONTOLOGICA	CARRERA 13 13D 21

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD BATALLON DE INFANTERIA # 44			*PÚBLICA*		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* TAURAMENA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 6257276	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*							
	Día	13	*Mes*	02	*Año*	2006	*Día*	13	*Mes*	08	*Año*	2006	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ODONTOLGA GENERAL	*DEPENDENCIA* CLINICA ODONTOLOGICA					*DIRECCIÓN* ANILLO VIAL 2 null null VIA LA CABAÑA							

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ___ NO ___ 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 San Carlos de Guaroa

Flor de Ma Jiménez B

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40326903**

JIMENEZ BAUTISTA
APELLIDOS

ELOR DE LIZ
NOMBRES

FLOR DE LIZ JIMENEZ B
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-SEP-1983**
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

03-SEP-2001 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-5200100-69099451-F-0040326903-20020102 **04446** 02002A 01 116337896

Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141169498230

(415)7707212489984(8020) 000014116949823 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 0 3 2 6 9 0 3	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 3 2 6 9 0 3	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JIMENEZ	BAUTISTA	FLOR	DE LIZ

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: CL 4 7 05 BRR GUARATARA

42. Correo electrónico: fdljimenez50@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 8 2 2 8 2 5 0	

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

5- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros																						Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-03-25 / 09:47:54AM

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 JIMENEZ BAUTISTA FLOR DE LIZ

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 19-06-2026 09:28:58AM

Función Pública

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-06-24 06:34

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
FLOR DE LIZ		JIMENEZ	BAUTISTA

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	40326903

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	AMAZONAS	EL ENCANTO

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	META	SAN CARLOS DE GUAROA

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	E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	NARIÑO	SAN PABLO

Dirección	["VACIA"]
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	$48.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$6.300.000,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$54.300.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.500.000,00

bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO DE VIVIENDA	$10.000.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3 DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1 INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ROBINSON	FABIO	PINEDA	RODRIGUEZ

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 40326903

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

2.2 INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que FLOR DE LIZ JIMENEZ BAUTISTA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 40.326.903 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 351106687, abierta/o desde el 22/3/2010.

Se expide en Bogotá el día 23 del mes de Junio del año 2026

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO


Esta tarjeta es un documento público y expide de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.
Es personal e intransferible.
Si esta tarjeta es encontrada por favor informar al Colegio Colombiano de Odontologo: contacto@colegiodeodontologos.org
CCO- 020215
Duvan Franco Mendoza
Representante Legal
Colegio Colombiano de Odontologos


La salud es de todos
Minsalud
COLEGIO COLOMBIANO DE ODONTÓLOGOS
Tarjeta de Identificación Única del Talento Humano en Salud
Flor De Liz Jiménez Bautista
Odontólogo
C.C. 40.326.903
Universidad Cooperativa de Colombia
Villavicencio
Diploma: 13/12/2005
RETHUS: 23/08/2006

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

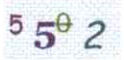
Cerrar sesión Cambiar rol

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	40326903	FLOR DE LIZ	JIMENEZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1709

Limpiar

Resultado General -2026-06-24 --7:06:40 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	40326903	FLOR DE LIZ		JIMENEZ	BAUTISTA	Vigente	Ver

SISPRO

Dirección
Carrera 13 # 32-76 Ipiso 1
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono conmutador
En Bogotá: (601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960 00 Opción
Correo de notificaciones judiciales
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

DESARROLLO DE FUNCIÓN PÚBLICA CUMPLIMIENTO LEY 35 DE 1989

No. CERTIFICADO: TNEO2026-4966

LA SUSCRITA ABOGADA SECRETARIA DEL TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA

HACE CONSTAR:

Que la persona con No. de identificación 40326903, NO REGISTRA ANTECEDENTES por violación del estatuto ético de la odontología (Ley 35 de 1989) dentro de los cinco (5) años anteriores, de acuerdo con los registros de antecedentes de la base de datos de los Tribunales de Ética Odontológica, según consulta realizada el día viernes, 19 de junio de 2026 a las 15:47

Esta constancia NO acredita la calidad de odontólogo ni la habilitación, que constituyen requisitos indispensables para el ejercicio de la odontología en Colombia de acuerdo con lo establecido en la Ley 35 de 1989 y en la Resolución No. 3100 de 2019, respectivamente.

Esta constancia es válida siempre y cuando el número consignado en el respetivo documento de identificación coincida con el aquí registrado.

La firma mecánica plasmada en este documento tiene plena validez para todos los efectos legales, según lo establecido en la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2150 de 1995.

EDDY MERCEDES TAPIAS ARENAS
Abogada Secretaria

Para verificar la validez de este certificado puede ingresar a la página http://www.tribunaleticaodontologica.org/tneo/validacertifica.aspx o escanee el código QR

Medellín, 02 de julio de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que FLOR DE LIZ JIMENEZ BAUTISTA identificado(a) con cédula de ciudadanía 40326903 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 03/07/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SANCARLOS DE GUAROA N900077520

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL META

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **JIMENEZ BAUTISTA FLOR DE LIZ** identificado(a) con **CC** número **40.326.903** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 09 de agosto de 2005 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 19 de junio de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

Bogotá, Junio / 19 de 2026

Señor (a): FLOR DE LIZ JIMENEZ BAUTISTA
CC. 40326903
SAN CARLOS DE GUAROA
SAN CARLOS GUAROA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Agosto / 1 de 2022, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

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

Medellín, 01 de octubre de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que FLOR DE LIZ JIMENEZ BAUTISTA identificado(a) con cédula de ciudadanía 40326903 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 03/07/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SANCARLOS DE GUAROA N900077520

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS; SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL META

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CÓDIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.

2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C112185061026274522-N

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

*Dirección IP: 190.2.214.69, 192.230.104.13, 172.16.42.57

PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 69136 Fecha: 2026-06-22 09:45:49

DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: PARTICULARES NIT: 01 CIIU: 112 SECTOR: -
ENT. MISIÓN: PARTICULARES NIT: 01 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: FLOR DE LIZ APELLIDOS: JIMENEZ BAUTISTA
IDENTIFICACIÓN: 40326903 FECHA DE NACIMIENTO: 01 de Septiembre de 1983 EDAD: 42
ESTADO CIVIL: CASADO(A) NIVEL EDUCATIVO: PROFESIONAL CARGO: Auditora de cuentas médicas
ARL: SURA EPS: SALUD TOTAL S.A. AFP: Proteccion

FOTOGRAFIA



EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular, Perfil Lipidico, Cuadro Hematico (hemograma), Glicemia En Ayunas, Optometria, Audiometria, Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Sin Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

RECOMENDACIONES

1. Emplee apoyos ópticos adecuados para visión próxima que faciliten el enfoque y la lectura en distancias cortas de trabajo.
2. Continuar con estilos de vida saludables

FELISA PEREZ CALDERÓN
MEDICO ESPECIALISTA SST
R.M. 6238
C.C. 1.047.422.687

Atendido por: PEREZ CALDERON FELISA
Registro Médico: 1047422687
Licencia S.O.: 6238

Paciente: JIMENEZ BAUTISTA FLOR DE LIZ
Identificación: 40326903

PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-03-FI
VERSIÓN	01
FECHA	14-FEB-2012
Pág 1 de 4	

HISTORIA CLINICA

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

FOTO



Nombre: JIMENEZ BAUTISTA FLOR DE LIZ		Identificación: 40326903	
Género: FEMENINO	RH: O+	Fecha de Nacimiento: 01 de Septiembre de 1983	Edad: 42
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO	Orden: 69136	Fecha: 2026-06-22
EPS: SALUD TOTAL S.A.	ARL: SURA	AFP: Proteccion	

EMPRESA

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

ENTIDAD EN MISION

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

INFORMACIÓN OCUPACIONAL CARGO ACTUAL/RETIRADO O A INGRESAR

Funciones: NO REFIERE	
Fecha de Ingreso: NO REFIERE	Antiguedad: NO REFIERE
Sección: NO REFIERE	Cargo: Auditora de cuentas médicas

DATOS BASICOS DEL EXAMEN

Fecha: 2026-06-22 09:45:49	Departamento: META	Ciudad: VILLAVICENCIO	Dirección: Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN EL CARGO ACTUAL O EN EL ULTIMO

Gafas: No	Casco: No	Tapaboca: No	Overol: No	Botas: No
Protector Auditivo: No	Respirador: No	Guantes: No		

RIESGOS OCUPACIONALES EN LA EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES

Funciones y/o tareas desempeñadas	AUDITORA DE CUENTAS MÉDICAS
Medidas de control implementadas	NO REFIERE
La persona/empresa entrega soportes laborales	NO

FACTORES O AGENTES DE RIESGO PRESENTES EN LOS CARGOS DESEMPEÑADOS ACTUAL Y ANTERIORES

Fisicos: Iluminación, Ruido

Biologicos: NO REFIERE

Quimicos: NO REFIERE

Ergonomicos: Posturas Prolongadas, Manipulaciòn de Cargas, Movimientos Repetitivos, Posturas Forzadas, Manipulaciòn Manual de Cargas, Riesgos Posturales

Psicolaborales: NO REFIERE

Seguridad: NO REFIERE

Otros: NO REFIERE

ACCIDENTES DE TRABAJO EN LA EMPRESA ACTUAL O ANTERIORES

Fecha	Empresa	Naturaleza	Afectación	Inc.	ARL	Secuelas	Atenc. Recib.
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE	0	No	NO REFIERE	NO REFIERE
REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE	0	No	NO REFIERE	NO REFIERE

ENFERMEDAD PROFESIONAL EN LA EMPRESA ACTUAL O ANTERIORES

Enfermedad	Fecha Diagnostico
NO REFIERE	NO REFIERE
NO REFIERE	NO REFIERE

ANTECEDENTES DE SALUD

1. Familiares

Patologia		Parentesco

PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

Asma	No	NO REFIERE
Enfermedad Coronaria	No	NO REFIERE
Colagenosis	No	NO REFIERE
Cáncer	No	NO REFIERE
Accidente Cerebrovascular	No	NO REFIERE
Patologías tiroideas	No	NO REFIERE
Diabetes	No	NO REFIERE
Hipertensión arterial	No	NO REFIERE
Otro	No	NO REFIERE

2. Personales

Tipo	Diagnostico	Observación
Patológicos: No	NO REFIERE	NO REFIERE
Quirúrgicos: Si	CESAREAS# 2	0
Traumáticos: No	NO REFIERE	NO REFIERE
Farmacológicos/Alérgicos: No	NO REFIERE	NO REFIERE
Psiquiátricos: No	NO REFIERE	NO REFIERE

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cardiovascular					
Dolor Precordial: No	Lipotimia: No	Palpitaciones: No	Sincope: No	Disnea: No	Edema: No
Dermatologico					
Descamación: No	Eritema: No	Hiperhidrosis: No	Brote: No	Sequedad: No	Prurito: No
Digestivo					
Dispepcia: No	Dolor abdominal: No	Epigastralgia/pirosis: No	Estreñimiento: No	Diarrea: No	Sangrado: No
Genitourinario					
Disminución calibre: No	Disuria: No	Hematuria: No	Trast. ciclo menstrual: No	Nicturia: No	Polaquiuria: No
Neurologico					
Cefalea: No	Alteración memoria: No	Alteración sensibilidad: No	Alteración motora: No	Alteración del sueño: No	Vértigo: No
Ocular					
Ardor/prurito: No	Cansancio: No	Visión borrosa: No	Lagrimeo: No	Ojo rojo: No	
Otorrinolaringológico					
Disfonía: No	Epistaxis: No	Hipoacusia subjetiva: No	Obstrucción nasal: No	Rinorrea: No	Tinitus: No
Osteomusculares					
Cervicalgia: No	Dorsalgia: No	Lumbalgia: No	Incapacitante: No	Artralgias: No	Tendinitis: No
Limitación Funcional: No	Parestesias/disestesias : No	Inflamación: No			
Respiratorio					
Tos: No	Dolor toráxico: No	Expectoración: No			
Otro					
Observaciones: NEGA SINTOMAS					

ACTIVIDAD FISICA

Actividad	Hrs/semana	Cuales
Ejercicio/Deportes: No	NO REFIERE	NO REFIERE
Deportes de choque: No	NO REFIERE	NO REFIERE
Actividades Manuales: No	NO REFIERE	NO REFIERE
Oficios domesticos: No	NO REFIERE	NO REFIERE

EXAMEN FISICO

PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

Tensión Arterial: 110/70	Frecuencia Cardiaca: 85	Frecuencia Respiratoria: 20	Lateralidad Dominante: Diestro
Talla (mts): 1.61	Peso (Kg): 60	IMC: 23	Interpretación IMC: NORMAL
Perimetro Abdominal: 65	Interpretacion Perimetro Abdominal: Bajo Riesgo		

VALORACIÓN

Organo/Sistema	Valoración	Resultado	Descripcion
Piel y Fanelas	Piel y Fanelas	Normal	NO REFIERE
	Otros	Normal	NO REFIERE
Ojos	Examen Externo	Normal	NO REFIERE
	Fondo de Ojo	Normal	NO REFIERE
	Movimientos	Normal	NO REFIERE
	Otros	Normal	NO REFIERE
Oido	Examen Externo	Normal	NO REFIERE
	Timpanos	Normal	NO REFIERE
	Otros	Normal	NO REFIERE
Nariz	Nariz	Normal	NO REFIERE
	Otros	Normal	NO REFIERE
Boca	Dentadura	Normal	NO REFIERE
	Otros	Normal	NO REFIERE
Faringe	Faringe	Normal	NO REFIERE
	Otros	Normal	NO REFIERE
Cuello	Tiroides	Normal	NO REFIERE
	Otros	Normal	NO REFIERE
Torax	Senos	Normal	NO REFIERE
	Cardiovascular	Normal	NO REFIERE
	Otros	Normal	NO REFIERE
Abdomen	Pared Abdominal	Normal	NO REFIERE
	Otros	Normal	NO REFIERE
Genitales	Genitales Externos	Normal	NO REFIERE
	Conducto Inginal	Normal	NO REFIERE
	Otros	Normal	NO REFIERE
Miembros Superiores	Tinel: Derecho	Normal	NO REFIERE
	Tinel: Izquierdo	Normal	NO REFIERE
	Phalen: Derecho:	Normal	NO REFIERE
	Phalen: Izquieda	Normal	NO REFIERE
	Otros	Normal	NO REFIERE
Miembros Inferiores	Vascular	Normal	NO REFIERE
	Otros	Normal	NO REFIERE
Columna Vertebral	Alineación	Normal	NO REFIERE
	Test de Wells	Normal	NO REFIERE
	Otros	Normal	NO REFIERE
Neurologico	Fuerza	Normal	NO REFIERE
	Marcha	Normal	NO REFIERE
	Sensibilidad	Normal	NO REFIERE
	Reflejos	Normal	NO REFIERE

DIAGNOSTICOS

CIE10	Descripción Diagnostico	Origen	Tipo
H524	PRESBICIA	Comun	Impresión Diagnostica
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	Comun	Impresión Diagnostica

RECOMENDACIONES

Emplee apoyos ópticos adecuados para visión próxima que faciliten el enfoque y la lectura en distancias cortas de trabajo..

OBSERVACIONES

***Presbicia Ambos Ojos Problema de Refraccion Inadecuadamente Corregido Ambos Ojo

**AUDICION NORMAL BILATERAL PARA FRECUENCIAS CONVERSACIONALES Y AGUDAS.

PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

*** laboratorio normal

FELISA PEREZ CALDERÓN
BACTERIOLOGA EST
R.M. 6318
C.C. 1.047.422.687

Atendido por: PEREZ CALDERON FELISA
Reg.: 1047422687

Paciente: JIMENEZ BAUTISTA FLOR DE LIZ
Identificación: 40326903

PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

AUDIOMETRIA

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

FOTO



Nombre: JIMENEZ BAUTISTA FLOR DE LIZ		Identificación: 40326903	
Género: FEMENINO	RH: O+	Fecha de Nacimiento: 01 de Septiembre de 1983	Edad: 42
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO	Orden: 69136	Fecha: 2026-06-22
EPS: SALUD TOTAL S.A.	ARL: SURA	AFP: Proteccion	

EMPRESA

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

ENTIDAD EN MISION

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

ANTECEDENTES AUDITIVOS PERSONALES

Otitis	No	Trauma	No
Cirugía	No	Ing. Ototóxicos	No
Hipocusua Subjetiva	No	Acúfenos	No
Otro	No		

ACTIVIDAD EXTRALABORAL CON EXPOSICIÓN A RUIDO

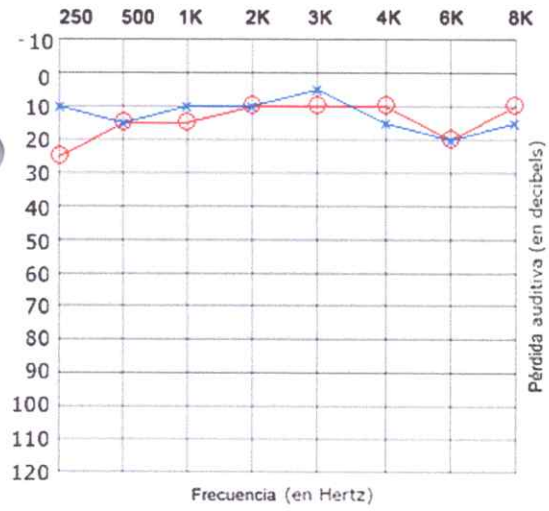
Tejo	No	Moto	No
Discoteca	No	Servicio militar	No
Poligono	No	Dispositivos de audio	No
Otro	No		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso Auditivo (horas): 12	Realizo Re-Test: No	Uso Cabina Sonoamortiguada: Si

EVALUACIÓN

Audiograma



Convenciones

	Oido Derecho		Oido Izquierdo	
	Color Rojo		Color Azul	
	Sin E	Con E	Sin E	Con E
Conducción Aérea	O	N/A	X	N/A
Conducción Ósea	<	N/A	>	N/A
Inaudible				

Sin E: Sin Enmascaramiento; Con E: Con Enmascaramiento

Otoscopia								
Oido Derecho: NORMAL								
Oido Izquierdo: NORMAL								
CUAT	No		CUAP		No			
Frecuencia en Hz	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
Oido Derecho Via Áerea	25	15	15	10	10	10	20	10
Oido Izquierdo Via Áerea	10	15	10	10	5	15	20	15
Oido Derecho Via Ósea	-	-	-	-	-	-	-	-
Oido Izquierdo Via Ósea	-	-	-	-	-	-	-	-
PTA Oido Izquierdo	12		PTA Oido Derecho			13		

DIAGNOSTICO

Diagnostico		Severidad - CAOHC	
Audición Normal	Bilateral	Normal (0 - 25db)	Bilateral

PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

Descripción Diagnostico	Origen	Tipo
EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	Comun	Impresión Diagnostica
RECOMENDACIONES		
OBSERVACIONES		
AUDICION NORMAL BILATERAL PARA FRECUENCIAS CONVERSACIONALES Y AGUDAS.		

Tatiana Guerrero
1002777203

GUERRERO DELGADO KAREN TATIANA
CC. 1002777203
FONOAUDIOLOGA
T.P 1002777203

Atendido por: GUERRERO DELGADO KAREN TATIANA
Reg.: T.P 1002777203

Paciente: JIMENEZ BAUTISTA FLOR DE LIZ
Identificación: 40326903

PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-04-FI
VERSIÓN	06
FECHA	14-FEB-2012
Pág 1 de 2	

EXAMENES DE LABORATORIO

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

FOTO



Nombre: JIMENEZ BAUTISTA FLOR DE LIZ		Identificación: 40326903	
Género: FEMENINO	RH: O+	Fecha de Nacimiento: 01 de Septiembre de 1983	Edad: 42
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO	Orden: 69136	Fecha: 2026-06-22
EPS: SALUD TOTAL S.A.	ARL: SURA	AFP: Proteccion	

EMPRESA

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

ENTIDAD EN MISION

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

Fecha Muestras
2026-06-22 08:57:22

PERFIL LIPIDICO

Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
COLESTEROL TOTAL	131.8	mg/dl	Hasta 200
COLESTEROL HDL	77.7	mg/dl	35/55
COLESTEROL LDL	35.0	mg/dl	Hasta 150
COLESTEROL VLDL	19.1	mg/dl	10-30
TRIGLICERIDOS	95.3	mg/dl	Hasta 170

Observaciones: DATOS CONFIRMADOS EN LA MUESTRA ANALIZADA*

CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)

Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
GLÓBULOS BLANCOS	8.53	X 10^3/L	4.5 - 11
GRANULOCITOS	NEUTROFILOS: 68.6	%	45-70
LINFOCITOS	25.2	%	20-45
CELULAS MEDIAS	MONOCITOS: 4.2 - EOSINOFILOS: 1.7 - BASOFILOS: 0.3	%	0-6
RECUENTO DE G ROJOS	4.10	x 10 ^6/ul	4.6-6.2
HEMOGLOBINA	11.7	gr / dl	13-16
HEMATOCRITO	35.4	%	40-54
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	86.4	fl	80-98
HB CORPUSCULAR MEDIA	28.6	pg	27-31
CONCENTRACION HB C MEDIA	33.1	gr / dl	32-38
ANCHO DE DISTRIBUCION DE GR	13.1	%	12 - 15
PLAQUETAS	254	x 10 ^3/ul	144-444
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIOC	9.8	fl	

Observaciones:

GLICEMIA EN AYUNAS

Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
GLICEMIA BASAL	86.4	mg/dl	77-125

Observaciones:

Atendido por: OCAMPO GARCIA SULIBETH
Reg.: 1001782896

Paciente: JIMENEZ BAUTISTA FLOR DE LIZ
Identificación: 40326903

Revisado por: NIÑO TELLEZ BLANCA CECILIA

PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-04-FI
VERSIÓN	06
FECHA	14-FEB-2012
Pág 2 de 2	

Reg.: 39755421

Sulibeth Ocampo G.
Sulibeth Ocampo Garcia
Bacterióloga
T.P 1001782896



BLANCA CECILIA NIÑO TELLEZ
Bacterióloga
CC. 39755421

PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

OPTOMETRIA

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

FOTO



Nombre: JIMENEZ BAUTISTA FLOR DE LIZ			Identificación: 40326903	
Género: FEMENINO	RH: O+	Fecha de Nacimiento: 01 de Septiembre de 1983		Edad: 42
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO		Orden: 69136	Fecha: 2026-06-22
EPS: SALUD TOTAL S.A.	ARL: SURA		AFP: Proteccion	

EMPRESA

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

ENTIDAD EN MISION

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

EXPOSICIÓN A RIESGOS OCUPACIONALES OCULARES EN EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES

Tipo de Riesgo		T. Exposición		Uso Protección	Protección Visual
		Acumulada	Diaria		
Químicos (humos,gases, vapores, polvos)	No	-	-	No	-
Radiación Ultravioleta o Infrarroja (soldadura, hornos)	No	-	-	No	-
Mecánico (Proyección de Partículas)	No	-	-	No	-
Iluminación Inadecuada	No	-	-	No	-
Uso de Video Terminales	No	-	-	No	-

Observaciones: Ninguna

ANTECEDENTES PERSONALES

Generales		Oculares	
Hipertensión Arterial	No	Cirugía Ocular	No
Diabetes	No	Queratocono	No
Hipoglicemia	No	Glaucoma	No
Toxoplasmosis	No	Catarata	No
Cefalea	No	Retinopatía	No
Trauma craneoencefálico	No	Desprendimiento de Retina	No
Otros Antecedentes	No	Ambliopía	No
Cuales: -		Estrabismo	No

Problemas de Refracción: Si	Cuales?: ASTIGAMTISMO Y PRESBICIA	Tiempo Evolución (años): -	Corregido: Gafas
Frecuencia de Uso: CERCA	Tiempo Transcurrido desde el ultimo examen visual: 12	Tiempo transcurrido desde el ultimo cambio de formula: 12	

SIGNOS Y SINTOMAS

Ardor Ocular	No	Cansancio Ocular	No	Cefalea	No
Disminución agudeza visual lejana	No	Disminución agudeza visual próxima	No	Dolor Ocular	No
Fotofobia	No	Irritación ocular	No	Lagrimeo	No
Miodesopsias	No	Prurito Ocular	No	Salto de Renglones	No
Secreciones	No	Visión doble	No		

Observaciones: Ninguna

EVALUACIÓN

	A. Agudeza Visual				B. Lensometría	
	Sin Correción		Con Correción		Sin Correción	Con Correción
	Visión Lejana	Visión Proxima	Visión Lejana	Visión Proxima		
Ojo Derecho	20/20	20/30	20/20	20/25	N-0.25*95	ADD +0.75
Ojo Izquierdo	20/20	20/30	20/20	20/25	N-0.25*75	ADD +0.75

PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

C. Examen Externo	
Pinguecula	No
Resequedad Ocular	No
Inyección Conjuntival	No
Hiperemia Conjuntival	No
Ptosis Palpebral	No
Pterigio	No
Secreción Ocular	No
Edemea Palpebral	No
Blefaritis	No

D. Estado Motor		
Cover Test Visión Lejada:	ORTHO	
Cover Test Visión Próxima:	EXO	
Punto Próximo de Convergencia:	10 CM	
Retinoscopia Ojo Derecho:	-	
Retinoscopia Ojo Izquierdo:	-	
	Ojo Derecho	Ojo Izquierdo
Estereopsis	Normal	Normal
Visión Cromatica	Normal	Normal
Campo Visual	Normal	Normal
Oftalmoscopia	Normal	Normal

E. Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza V.	DP	DNP	ALT F	ALT V	Prisma
Ojo Derecho	N	0.25	95	20/20	-	-	-	-	-
Ojo Izquierdo	N	0.25	75	20/20	-	-	-	-	-
Adición de Lente	-	-	-	-	-	-	-	-	-

DIAGNOSTICO

Diagnostico		Interpretación	
Presbicia	Ambos Ojos	Problema de Refraccion Inadecuadamente Corregido	Ambos Ojos

Descripción Diagnostico	Origen	Tipo
PRESBICIA	Comun	Diagnostico Confirmado Repetido
ASTIGMATISMO	Comun	Diagnostico Confirmado Repetido

RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES

CUMPLE. DEBE USAR GAFAS PARA VISION CERCANA Y DE PROTECCION A PANTALLAS

TP: 2623
CC: 40.341.026

Atendido por: CASTRO DOUSDEBES MAGDA YINETH
Reg.: 2623 CTNPO

Paciente: JIMENEZ BAUTISTA FLOR DE LIZ
Identificación: 40326903

La República de Colombia
y en su nombre

El Colegio Latinoamericano

Villavicencio - Meta

Aprobado por la Secretaría de Educación del Departamento del Meta,
según Resolución No. 1107 del 30 de noviembre de 1999

Confiere a

Flor de Liz Jiménez Bautista

Identificado(a) con T.I. No. 830901-03574 de Vcencio

El Título de

Bachiller Técnico Comercial

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

Rector

Secretario

Anotado al folio 20-12 Libro de Registro No. 001

Powered by CamScanner

El Colegio Latinoamericano

"La cultura une a los hombres"

ACTA DE GRADO

No. 0001

En la ciudad de Villavicencio, a los cuatro (4) dias del mes de Diciembre del año 1999, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Coordinador Acádemico del colegio **LATINOAMERICANO** con el objeto de legalizar el **TÍTULO DE BACHILLER** en la modalidad **COMERCIAL**, según resoluciones: 1205 del 04 de noviembre del 2000 y 599 del 08 de agosto del 2000 y 004149 de Diciembre de 2014.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media grado Undécimo se procedió a otorgar el Título de **BACHILLER.**

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

Flor De Liz Jiménez Bautista

C.C. 40.326.903 de Villavicencio (Meta)

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 009 de Fecha: 04-12-1999

,a los (4) días del mes de Diciembre año 1999 consta de treinta y dos (32) estudiantes

que comienzan con el nombre Diana Lorena Alfaro Duque

y se cierra con el nombre de David Guevara Andrade

Lic. JAIME DE JESÚS PINZÓN P.
Rector

J. Paola Pinzón Pineda
Coordinadora Acádemica

Expedida en la ciudad de Villavicencio, a los (12) días del mes de Enero año 2022

Calle 13 Cra. 14 Esquina B. Estero Tel: 6854643 Cel: 320 541482 Villavicencio

Scanned by TapScanner

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre la

Universidad Cooperativa de Colombia

Personería Jurídica, resolución 24.195 del 20 de Diciembre de 1.983 del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

Flor de Liz Jiménez Bautista

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 40'326.803 DE VILLAVICENCIO

Ha cumplido con todos los estudios
que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

ODONTÓLOGA

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello
se firma en Villavicencio, el día 13 de diciembre de 2005.

Juan Carlos Pérez Soto
Rector

Rector Honorario

Decano de Facultad

Director Seccional

Secretario General

Registros y Diplomas

Anotado al folio No. 71 del libro de Registros y Diplomas No. 1 Refrendado en Villavicencio el día 21 de diciembre 2005

Escaneado con CamScanner

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983
Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación No. 015

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ODONTOLOGIA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: SNIES 18164617060500010110O

FECHA: 13 DE DICIEMBRE DE 2005

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA. VILLAVICENCIO

En atención a que FLOR DE LIZ JIMENEZ BAUTISTA

con cédula de ciudadanía No. 40,326,903 **de** VILLAVICENCIO

Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de ODONTOLOGA

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta No. 015 **en sesión del día** 9 **de** NOVIEMBRE **de** 2005

Para constancia se suscribe por:

JUAN CARLOS PEREZ SOTO
Rector

CESAR PEREZ GARCIA
Rector Honorario

ROQUE JULIO MORENO ESTEVEZ
Secretario General

ALFONSO ORTIZ BAUTISTA
Director Seccional

ALBERTO ACOSTA RUEDA
Decano de la Facultad

No. 6121

Escaneado con CamScanner

República de Colombia

El Rector y Claustro

de la

Corporación Universitaria del Meta

En virtud de la autorización que le confiere la ley y sus propios reglamentos y en atención a que el alumno, Señor(a)

Flor De Liz Jiménez Bautista

C.C. 40326903 de Villavicencio

ha cursado la totalidad de las asignaturas y realizado los demas requisitos que previene el plan de estudio de:

Especialización en Auditoria en Servicios de Salud

y ha sido aprobado en todos los exámenes, le confiere el titulo de:

Especialista en Auditoria en Servicios de Salud

En fe de lo cual, expedimos el presente Diploma y para que conste lo firmamos y sellamos con el sello de la Universidad, en ésta ciudad de Villavicencio a los 29 dias del mes de Abril del año de gracia del Señor de 2011

El Rector,

El Vicerrector,

El Secretario General

Personeria Jurídica No. 12249 del 5 de agosto de 1983 emanado del Ministerio de Educación Nacional de República de Colombia. Registrado en el libro de Actas de Postgrados al Folio No. 056-20 del libro de Diplomas No. 1 de esta Universidad

EGO SUM VIA VERITAS ET VITA

Escaneado con CamScanner

60

N° 1327

CORPORACION UNIVERSITARIA DEL META

Corporación Universitaria Del Meta
SECRETARIA GENERAL
02 JUN 2021
Es tal Copia tomada de su Original que tuve a mi vista
el Secretario General

Acta de Postgrado N° 1327

El Consejo Superior de la Corporación Universitaria del Meta, en su sesión del día 29 de abril de 2011, Acta N° 015, considerando que:

FLOR DE LIZ JIMENEZ BAUTISTA

Con cédula de ciudadanía No. 40326903 de VILLAVICENCIO y natural de VILLAVICENCIO (META)

Cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley, los estatutos y los reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SERVICIOS DE SALUD

En nombre y representación de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL META y previo juramento de rigor, el Rector hizo entrega del DIPLOMA correspondiente registrado en el folio N° 056-20, del Libro N° 1 de Diplomas de Postgrados en la ciudad de Villavicencio, el 29 de abril de 2011.

Opción de Grado: Trabajo de Grado: Titulo del Trabajo de Grado: Trabajo Dirigido "Análisis de la medición de la Satisfacción de los usuarios de Servicios de la Alcaldía del Municipio de Villavicencio – Meta"

El Rector,

Doy Fe,
Secretario General

El Vicerrector de
Postgrado.

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

3000

HACE CONSTAR QUE:

FLOR DE LIZ JIMENÉZ BAUTISTA

C.C. 40,326,903 DE VILLAVICENCIO (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Realizado los días del 10 AL 11 DICIEMBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 11 DICIEMBRE DE 2027

DADO EN SAN CARLOS DE GUAROA (META) A LOS 11 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 – 318 728 2302 - Ofic. 608 873 6310

Sede Chaparral
Cel. 312 476 3736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

MISION MEDICA

Cruz Roja Colombiana

La Cruz Roja Colombiana hace constar que

FLOR DE LIZ JIMÉNEZ BAUTISTA

Documento No. 40326903

Participó en el Taller de Sensibilización Virtual sobre

MISIÓN MÉDICA

Realizado por medio de la plataforma Microsoft Teams desde Bogotá DC, el día 6 de junio de 2025 con una intensidad de cuatro (4) horas

Esta constancia fue generada en la ciudad de Bogotá DC – Colombia, el 8 de junio de 2025

Carlos Andrés Marulanda Lenis. RN; MG.
Coordinador Nacional Programa Misión Médica
Cruz Roja Colombiana

EGIS
EQUIPO DE GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD

San Carlos de Guaroa- Meta.	ESE HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA - META NIT: 900.077.520-4	CODIGO: GI – GD – FR - 05
		VERSION: 04
	GESTION DOCUMENTAL	F / APROBACION: 22/09/2020
	FORMATO DE CERTIFICACIONES	T.R.D:200

EL TECNICO ADMINISTRATIVO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA, ASIGNADA AL AREA DE CONTRATACION

HACE CONSTAR

Que de conformidad con los documentos que reposan en la ESE, se encontró que **FLOR DE LIZ JIMENEZ BAUTISTA** identificada con la Cedula de Ciudadanía N. 40.326.903 de Villavicencio Meta; durante la vigencia 2026, celebro con la ESE Hospital Local San Carlos de Guaroa los contratos:

No. CONTRATO Y FECHA	019-2026 01 DE ENERO DE 2026
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR AL PROCESO DE FACTURACION (AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS, CONCILIACION Y DEPURACION DE CARTERA) PARA LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA.
VALOR INICIAL:	$ 28.200.000
VALOR TOTAL:	$ 28.200.000
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (06) MESES
FECHA INICIO	01 DE ENERO DE 2026
FECHA TERMINACIÓN:	30 DE JUNIO DE 2026
ESTADO DEL CONTRATO:	EN EJECUCION

ACTIVIDADES

1. Iniciar la ejecución del presente contrato solo una vez cumplidos los requisitos exigidos para ello, y a más tardar dentro del siguiente día a aquel en que se suscriba el acta de inicio de la ejecución del mismo.
2. Realizar una evaluación sistemática e integral de las cuentas médicas, desde el punto de vista administrativo, financiero y de auditoria médica, según la normatividad vigente, con el fin de evaluar la calidad, los costos la pertinencia de los servicios facturados con los efectivamente prestados.
3. Revisar, analizar y auditar las facturas realizadas por la ESE antes de ser enviadas a las diferentes entidades responsables de pago, dentro del tiempo estipulado.
4. Verificar que los insumos, medicamentos y servicios cobrados estén acordes con la suficiencia, pertinencia, oportunidad y pericia en la prestación del servicio.
5. Verificar que los servicios cobrados correspondan al plan de cobertura de POS.
6. Verificar que las tarifas empleadas en la facturación de los insumos, medicamentos y servicios prestados a los usuarios correspondan a las tarifas pactadas con las entidades responsables de pago o en su defecto igual a la tarifa SOAT vigente.
7. Acompañar el proceso de conciliación con las diferentes entidades responsables de pago tanto glosas como cartera con saldos mayores a 60 días.
8. Dar respuesta oportuna a las objeciones formuladas por las diferentes entidades a la facturación presentada por el hospital, y realizar el respectivo cargue en el sistema de información PROSOSFT que permita realizar los cruces con el área de cartera oportunamente.
9. Diligenciar el informe del Decreto 2193 de 2004 en la plataforma SIHO, correspondiente al ítem facturación (glosa inicial y glosa definitiva), dentro de los plazos establecidos.
10. Presentar un informe de cada una de las intervenciones realizadas en el desarrollo de las auditorias de cuentas médicas.

Powered by CamScanner

11. Realizar informe de eventos repetitivos que se generan en el proceso de radicación de las cuentas médicas, de actividades no realizadas, o realizadas imperfecta o extemporáneamente generadoras de glosa o devolución.
12. Coadyuvar en la consolidación de la información relacionada con Cartera, contabilidad y auditoría con el fin de establecer cifras reales y concretas de la contabilidad de la ESE.
13. Responder por los objetos, equipos y en general por los elementos que EL HOSPITAL pone a disposición de LA CONTRATISTA para la ejecución del presente contrato
14. Realizar acompañamiento a la gerencia a las reuniones de conciliación con las diferentes entidades responsables de pago que se programen.
15. Apoyar de manera virtual el proceso de facturación cuando se requiera.
16. Realizar capacitación en referencia a facturación en servicios de salud.
17. La contratista garantizara la asistencia a la E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA tres días a la semana.
18. Realizar informe mensual de los motivos de glosa o devolución de cuentas medicas enunciando el concepto y el responsable que generó cada hallazgo.
19. Realizar reuniones mensuales con el personal asistencial y administrativo dónde se socialicen los motivos de glosas y devoluciones de las cuentas médicas.
20. Realizar estrategias concertadas con el equipo asistencial y administrativo para disminuir los motivos de glosas y devoluciones de las cuentas médicas.
21. Verificar y hacer seguimientos a las estrategias pactadas para la disminución de glosas y devoluciones de las cuentas médicas.
22. Apoyar técnicamente la proyección de objetos contractuales y actividades de los procesos contractuales que se adelanten por parte de la ESE Hospital San Carlos de Guaroa.
23. Brindar asistencia técnica en los diferentes procesos administrativos de la Gerencia y las fases de la contratación (precontractual- contractual y post contractual) a desarrollar por parte de la E.S.E. Hospital Local San Carlos de Guaroa con las diferentes entidades responsables de pago del sector salud.
24. Diligenciar mensualmente el tablero de indicadores de la E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA de acuerdo con el proceso de gestión administrativa y financiera códigos GAF-05, GAF-06 Y GAF-07, en lo concerniente al proceso de auditoría y glosas.
25. Demás actividades que le sean asignadas de acuerdo con el objeto del contrato

La Presente se expide a solicitud del interesado en el municipio de San Carlos de Guaroa - Meta, A los veintitrés (23) días del mes de junio de 2026.

ADRIANA PINEDA RODRIGUEZ
Técnico Administrativo
Con funciones de contratación

Elaboro: Adriana Pineda R
Técnico Administrativo

Powered by CamScanner

EL TECNICO ADMINISTRATIVO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA, ASIGNADA AL AREA DE CONTRATACION

HACE CONSTAR

Que de conformidad con los documentos que reposan en la ESE, se encontró que **FLOR DE LIZ JIMENEZ BAUTISTA** identificada con la Cedula de Ciudadanía N. 40.326.903 de Villavicencio Meta; durante la vigencia 2025, celebro con la ESE Hospital Local San Carlos de Guaroa los contratos:

No. CONTRATO Y FECHA	163-2025 01 DE ENERO DE 2025
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR AL PROCESO DE FACTURACION (AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS, CONCILIACION Y DEPURACION DE CARTERA) PARA LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA.
VALOR INICIAL:	$ 13.500.000
VALOR TOTAL:	$ 13.500.000
PLAZO DE EJECUCIÓN	TRES (03) MESES
FECHA INICIO	01 DE OCTUBRE DE 2025
FECHA TERMINACIÓN:	31 DE DICIEMBRE DE 2025
ESTADO DEL CONTRATO:	LIQUIDADO

ACTIVIDADES

1. Iniciar la ejecución del presente contrato solo una vez cumplidos los requisitos exigidos para ello, y a más tardar dentro del siguiente día a aquel en que se suscriba el acta de inicio de la ejecución del mismo.
2. Realizar una evaluación sistemática e integral de las cuentas médicas, desde el punto de vista administrativo, financiero y de auditoria médica, según la normatividad vigente, con el fin de evaluar la calidad, los costos la pertinencia de los servicios facturados con los efectivamente prestados.
3. Revisar, analizar y auditar las facturas realizadas por la ESE antes de ser enviadas a las diferentes entidades responsables de pago, dentro del tiempo estipulado.
4. Verificar que los insumos, medicamentos y servicios cobrados estén acordes con la suficiencia, pertinencia, oportunidad y pericia en la prestación del servicio.
5. Verificar que los servicios cobrados correspondan al plan de cobertura de POS.
6. Verificar que las tarifas empleadas en la facturación de los insumos, medicamentos y servicios prestados a los usuarios correspondan a las tarifas pactadas con las entidades responsables de pago o en su defecto igual a la tarifa SOAT vigente.
7. Acompañar el proceso de conciliación con las diferentes entidades responsables de pago tanto glosas como cartera con saldos mayores a 60 días.
8. Dar respuesta oportuna a las objeciones formuladas por las diferentes entidades a la facturación presentada por el hospital, y realizar el respectivo cargue en el sistema de información PROSOSFT que permita realizar los cruces con el área de cartera oportunamente.
9. Diligenciar el informe del Decreto 2193 de 2004 en la plataforma SIHO, correspondiente al ítem facturación (glosa inicial y glosa definitiva), dentro de los plazos establecidos.

Powered by CamScanner

10. Presentar un informe de cada una de las intervenciones realizadas en el desarrollo de las auditorias de cuentas médicas.
11. Realizar Informe de eventos repetitivos que se generan en el proceso de radicación de las cuentas médicas, de actividades no realizadas, o realizadas imperfecta o extemporáneamente generadoras de glosa o devolución.
12. Coadyuvar en la consolidación de la Información relacionada con Cartera, contabilidad y auditoría con el fin de establecer cifras reales y concretas de la contabilidad de la ESE.
13. Responder por los objetos, equipos y en general por los elementos que EL HOSPITAL pone a disposición de LA CONTRATISTA para la ejecución del presente contrato
14. Realizar acompañamiento a la gerencia a las reuniones de conciliación con las diferentes entidades responsables de pago que se programen.
15. Apoyar de manera virtual el proceso de facturación cuando se requiera.
16. Realizar capacitación en referencia a facturación en servicios de salud.
17. La contratista garantizara la asistencia a la E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA tres días a la semana.
18. Realizar informe mensual de los motivos de glosa o devolución de cuentas medicas enunciando el concepto y el responsable que generó cada hallazgo.
19. Realizar reuniones mensuales con el personal asistencial y administrativo dónde se socialicen los motivos de glosas y devoluciones de las cuentas médicas.
20. Realizar estrategias concertadas con el equipo asistencial y administrativo para disminuir los motivos de glosas y devoluciones de las cuentas médicas.
21. Verificar y hacer seguimientos a las estrategias pactadas para la disminución de glosas y devoluciones de las cuentas médicas.
22. Apoyar técnicamente la proyección de objetos contractuales y actividades de los procesos contractuales que se adelanten por parte de la ESE Hospital San Carlos de Guaroa.
23. Brindar asistencia técnica en los diferentes procesos administrativos de la Gerencia y las fases de la contratación (precontractual- contractual y post contractual) a desarrollar por parte de la E.S.E. Hospital Local San Carlos de Guaroa con las diferentes entidades responsables de pago del sector salud.
24. Diligenciar mensualmente el tablero de indicadores de la E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA de acuerdo con el proceso de gestión administrativa y financiera códigos GAF-05, GAF-06 Y GAF-07, en lo concerniente al proceso de auditoría y glosas.
25. Demás actividades que le sean asignadas de acuerdo con el objeto del contrato

La Presente se expide a solicitud del interesado en el municipio de San Carlos de Guaroa - Meta, A los veintitrés (23) días del mes de junio de 2026.

ADRIANA PINEDA RODRIGUEZ
Técnico Administrativo
Con funciones de contratación

Elaboro. Adriana Pineda R
Técnico Administrativo

Powered by CamScanner

San Carlos de Guaroa- Meta.	ESE HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA - META NIT: 900.077.520-4	CODIGO: GI – GD – FR - 05
		VERSION: 04
	GESTION DOCUMENTAL	F / APROBACION: 22/09/2020
	FORMATO DE CERTIFICACIONES	T.R.D:200

EL TECNICO ADMINISTRATIVO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA, ASIGNADA AL AREA DE CONTRATACION

HACE CONSTAR

Que de conformidad con los documentos que reposan en la ESE, se encontró que **FLOR DE LIZ JIMENEZ BAUTISTA** identificada con la Cedula de Ciudadanía N. 40.326.903 de Villavicencio Meta; durante la vigencia 2025, celebro con la ESE Hospital Local San Carlos de Guaroa los contratos:

No. CONTRATO Y FECHA	010-2025 01 DE ENERO DE 2025
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR AL PROCESO DE FACTURACION (AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS, CONCILIACION Y DEPURACION DE CARTERA) PARA LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA.
VALOR INICIAL:	$ 27.000.000
ADICION:	$ 13.500.000
VALOR TOTAL:	$ 40.500.000
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (06) MESES
FECHA INICIO	01 DE ENERO DE 2025
FECHA TERMINACIÓN:	30 DE JUNIO DE 2025
PRORROGA	TRES (03) MESES HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE 2025
ESTADO DEL CONTRATO:	LIQUIDADO

ACTIVIDADES

1. Iniciar la ejecución del presente contrato solo una vez cumplidos los requisitos exigidos para ello, y a más tardar dentro del siguiente día a aquel en que se suscriba el acta de inicio de la ejecución del mismo.
2. Realizar una evaluación sistemática e integral de las cuentas médicas, desde el punto de vista administrativo, financiero y de auditoria médica, según la normatividad vigente, con el fin de evaluar la calidad, los costos la pertinencia de los servicios facturados con los efectivamente prestados.
3. Revisar, analizar y auditar las facturas realizadas por la ESE antes de ser enviadas a las diferentes entidades responsables de pago, dentro del tiempo estipulado.
4. Verificar que los insumos, medicamentos y servicios cobrados estén acordes con la suficiencia, pertinencia, oportunidad y pericia en la prestación del servicio.
5. Verificar que los servicios cobrados correspondan al plan de cobertura de POS.
6. Verificar que las tarifas empleadas en la facturación de los insumos, medicamentos y servicios prestados a los usuarios correspondan a las tarifas pactadas con las entidades responsables de pago o en su defecto igual a la tarifa SOAT vigente.
7. Acompañar el proceso de conciliación con las diferentes entidades responsables de pago tanto glosas como cartera con saldos mayores a 60 días.
8. Dar respuesta oportuna a las objeciones formuladas por las diferentes entidades a la facturación presentada por el hospital, y realizar el respectivo cargue en el sistema de información PROSOSFT que permita realizar los cruces con el área de cartera oportunamente.

Powered by CamScanner

9. Diligenciar el informe del Decreto 2193 de 2004 en la plataforma SIHO, correspondiente al ítem facturación (glosa inicial y glosa definitiva), dentro de los plazos establecidos.
10. Presentar un informe de cada una de las intervenciones realizadas en el desarrollo de las auditorias de cuentas médicas.
11. Realizar informe de eventos repetitivos que se generan en el proceso de radicación de las cuentas médicas, de actividades no realizadas, o realizadas imperfecta o extemporáneamente generadoras de glosa o devolución.
12. Coadyuvar en la consolidación de la información relacionada con Cartera, contabilidad y auditoría con el fin de establecer cifras reales y concretas de la contabilidad de la ESE.
13. Responder por los objetos, equipos y en general por los elementos que EL HOSPITAL pone a disposición de LA CONTRATISTA para la ejecución del presente contrato
14. Realizar acompañamiento a la gerencia a las reuniones de conciliación con las diferentes entidades responsables de pago que se programen.
15. Apoyar de manera virtual el proceso de facturación cuando se requiera.
16. Realizar capacitación en referencia a facturación en servicios de salud.
17. La contratista garantizara la asistencia a la E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA tres días a la semana.
18. Realizar informe mensual de los motivos de glosa o devolución de cuentas medicas enunciando el concepto y el responsable que generó cada hallazgo.
19. Realizar reuniones mensuales con el personal asistencial y administrativo dónde se socialicen los motivos de glosas y devoluciones de las cuentas médicas.
20. Realizar estrategias concertadas con el equipo asistencial y administrativo para disminuir los motivos de glosas y devoluciones de las cuentas médicas.
21. Verificar y hacer seguimientos a las estrategias pactadas para la disminución de glosas y devoluciones de las cuentas médicas.
22. Apoyar técnicamente la proyección de objetos contractuales y actividades de los procesos contractuales que se adelanten por parte de la ESE Hospital San Carlos de Guaroa.
23. Brindar asistencia técnica en los diferentes procesos administrativos de la Gerencia y las fases de la contratación (precontractual- contractual y post contractual) a desarrollar por parte de la E.S.E. Hospital Local San Carlos de Guaroa con las diferentes entidades responsables de pago del sector salud.
24. Diligenciar mensualmente el tablero de indicadores de la E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA de acuerdo con el proceso de gestión administrativa y financiera códigos GAF-05, GAF-06 Y GAF-07, en lo concerniente al proceso de auditoría y glosas.
25. Demás actividades que le sean asignadas de acuerdo con el objeto del contrato

La Presente se expide a solicitud del interesado en el municipio de San Carlos de Guaroa - Meta, A los veintitrés (23) días del mes de junio de 2026.

ADRIANA PINEDA RODRIGUEZ
Técnico Administrativo
Con funciones de contratación

Elaboro: Adriana Pineda R
Técnico Administrativo

Powered by CamScanner

San Carlos de Guaroa- Meta.	ESE HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA - META NIT: 900.077.520-4	CODIGO: GI – GD – FR - 05
		VERSION: 04
	GESTION DOCUMENTAL	F / APROBACION: 22/09/2020
	FORMATO DE CERTIFICACIONES	T.R.D: 200.04.06.070

EL TECNICO ADMINISTRATIVO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA, ASIGNADA AL AREA DE CONTRATACION

CERTIFICA QUE,

Una vez revisada la base de datos de la contratación de la entidad en mención, se verifica que el señor **FLOR DE LIZ JIMENEZ BAUTISTA** identificada con cédula de ciudadanía No. 40.326.903 de Villavicencio Meta, celebro los siguientes contratos con la entidad en la modalidad: **PROFESIONALES COMO ASESOR AL PROCESO DE FACTURACION (AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS, CONCILIACION Y DEPURACION DE CARTERA) PARA LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA**.

No CONTRATO	OBJETO CONTRACTUAL	VALOR	FECHA INICIO	FECHA FINALIZACION
ADICION DEL CONTRATO 023-2024	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR AL PROCESO DE FACTURACION (AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS, CONCILIACION Y DEPURACION DE CARTERA) PARA LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA.	$ 9.000.000	01/07/2024	30/08/2024
180-2024	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR AL PROCESO DE FACTURACION (AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS, CONCILIACION Y DEPURACION DE CARTERA) PARA LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA.	$9.000.000	02/09/2024	31/12/2024
266-2024	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR AL PROCESO DE FACTURACION (AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS, CONCILIACION Y DEPURACION DE CARTERA) PARA LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA.	$ 9.000.000	01/11/2024	30/12/2024

Nota: Los expedientes relacionados en la presenta relación se encuentran en la plataforma de Colombia Compra Eficiente -SECOP

Para su constancia se expide a solicitud del interesado, a los dos (02) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025)

ADRIANA PINEDA RODRIGUEZ
Técnico Administrativo
Con funciones de contratación

Proyectó: A.P.R
Técnico Administrativo
02-ene-2025

Reviso: L.V.R.R
Subgerente Admi/Financiera
02-ene-2025

Powered by CamScanner

		devoluciones de las cuentas médicas. 22. Apoyar técnicamente la proyección de objetos contractuales y actividades de los procesos contractuales que se adelanten por parte de la ESE Hospital San Carlos de Guaroa. 23. Brindar asistencia técnica en los diferentes procesos administrativos de la Gerencia y las fases de la contratación (pre contractual-contractual y post contractual) a desarrollar por parte de la E.S.E. Hospital Local San Carlos de Guaroa. 24. Brindar apoyo técnico en los procesos de contratación que se adelanten con las EPS y la ESE Hospital de San Carlos de Guaroa.			

Nota: Los expedientes relacionados en la presenta relación se encuentran en la plataforma de Colombia Compra Eficiente -SECOP

Para su constancia se expide a solicitud de la interesada, a los nueve (09) días del mes de abril de dos mil veinticuatro (2024).

ADRIANA PINEDA RODRIGUEZ
Técnico Administrativa
Con funciones de contratación

Proyecto: A.P.R
Técnico Administrativo
09-abr-2024

Reviso: L.V.R.R
subgerente Adm/Financiera
09-abr-2022

Powered by CamScanner

		HOSPITAL pone a disposición del CONTRATISTA para la ejecución del presente contrato **13.** Realizar acompañamiento a la gerencia a las reuniones de conciliación con las diferentes EPS que se programen. 14. Apoyar de manera virtual el proceso de facturación cuando se requiera. **15.** Realizar capacitación en referencia a facturación en servicios de salud. 16. Asesorar el proceso de contratación con las EPS de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA. 17. La contratista garantizara la asistencia a la E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA tres días a la semana. 18. Realizar informe mensual de los motivos de glosa o devolución de cuentas médicas enunciando el concepto y el responsable que generó cada hallazgo. 19. Realizar reuniones mensuales con el personal asistencial y administrativo dónde se socialicen los motivos de glosas y devoluciones de las cuentas médicas. 20. Realizar estrategias concertadas con el equipo asistencial y administrativo para disminuir los motivos de glosas y devoluciones de las cuentas médicas. 21. Verificar y hacer seguimientos a las estrategias pactadas para la disminución de glosas y			

Powered by CamScanner

		de los insumos, medicamentos y servicios prestados a los usuarios, correspondan a las tarifas pactadas con las EPS o en su defecto igual a la tarifa soat vigente 7. Acompañar el proceso de conciliar con la diferentes EPS tanto glosas como cartera con saldos mayores a 60 días. 8. Dar respuesta oportuna a las objeciones formuladas por las diferentes entidades a la facturación presentada por el hospital, y realizar el respectivo cargue en nuestro sistema de información PROSOSFT que permita realizar los cruces con el área de cartera oportunamente. 9. Presentar un informe de cada una de las intervenciones realizadas en el desarrollo de las auditorias de cuentas médicas. 10. Realizar informe de eventos repetitivos que se generan en el proceso de radicación de las cuentas médicas, de actividades no realizadas, o realizadas imperfecta o extemporáneamente generadoras de glosa o devolución. 11. El coadyudar en la consolidación de la información relacionada con Cartera, contabilidad y auditoría con el fin de establecer cifras reales y concretas de la contabilidad de la IPS. 12. Responder por los objetos, equipos y en general por los elementos que EL			

Powered by CamScanner

San Carlos de Guaroa- Meta.	ESE HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA - META NIT: 900.077.520-4	CODIGO: GI – GD – FR - 05
		VERSION: 04
	GESTION DOCUMENTAL	F / APROBACION: 22/09/2020
	FORMATO DE CERTIFICACIONES	T.R.D: 200.04.06.070

LA TECNICO ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA, ASIGNADA AL AREA DE CONTRATACION

CERTIFICA QUE,

Una vez revisada la base de datos de la contratación de la entidad en mención, se verifica que la señora **FLOR DE LIZ JIMENEZ BAUSTISTA** identificada con número de cédula No. 40.326.903 de Villavicencio Meta, a celebrado los siguientes contratos:

NUMERO DEL CONTRATO	OBJETO CONTRACTUAL	OBLIGACIONES CONTRACTUAL Y/O ACTIVIDADES	VALOR	FECHE DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
023-2024	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR AL PROCESO DE FACTURACION (AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS, CONCILIACION Y DEPURACION DE CARTERA) PARA LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA..	1. Iniciar la ejecución del presente contrato solo una vez cumplidos los requisitos exigidos para ello, y a más tardar dentro del siguiente día a aquel en que se suscriba el acta de inicio de la ejecución del mismo 2. Realizar una evaluación sistemática e integral de las cuentas médicas, desde el punto de vista administrativo, financiero y de auditoria médica, según la normatividad vigente, con el fin de evaluar la calidad, los costos la pertinencia de los servicios facturados con los efectivamente prestados. 3. Revisar, analizar y auditar las facturas realizadas por la IPS antes de ser enviadas a las EPS, dentro del tiempo estipulado. 4. Verificar que los insumos, medicamentos y servicios cobrados estén acordes con la suficiencia, pertinencia, oportunidad y pericia en la prestación del servicio. 5. Verificar que los servicios cobrados correspondan al plan de cobertura de POS. 6. Verificar que las tarifas empleadas en la facturación	$27.000.000	10/01/2024	30/06/2024

Powered by CamScanner

San Carlos de Guaroa- Meta.	ESE HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA - META NIT: 900.077.520-4	CODIGO: GI – GD – FR - 05
		VERSION: 04
	GESTION DOCUMENTAL	F / APROBACION: 22/09/2020
	FORMATO DE CERTIFICACIONES	T.R.D: 200.04.06.070

LA TECNICO ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA, ASIGNADA AL AREA DE CONTRATACION

CERTIFICA QUE,

Una vez revisada la base de datos de la contratación de la entidad en mención, se verifica que la señora **FLOR DE LIZ JIMENEZ BAUSTISTA** identificada con número de cédula No. 40.326.903 de Villavicencio Meta, a celebrado los siguientes contratos:

NUMERO DEL CONTRATO	OBJETO CONTRACTUAL	OBLIGACIONES CONTRACTUAL Y/O ACTIVIDADES	VALOR	FECHE DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
014-2023	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR AL PROCESO DE FACTURACION (AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS, CONCILIACION Y DEPURACION DE CARTERA) PARA LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA..	1. Iniciar la ejecución del presente contrato solo una vez cumplidos los requisitos exigidos para ello, y a más tardar dentro del siguiente día a aquel en que se suscriba el acta de inicio de la ejecución del mismo 2. Realizar una evaluación sistemática e integral de las cuentas médicas, desde el punto de vista administrativo, financiero y de auditoria médica, según la normatividad vigente, con el fin de evaluar la calidad, los costos la pertinencia de los servicios facturados con los efectivamente prestados. 3. Revisar, analizar y auditar las facturas realizadas por la IPS antes de ser enviadas a las EPS, dentro del tiempo estipulado. 4. Verificar que los insumos, medicamentos y servicios cobrados estén acordes con la suficiencia, pertinencia, oportunidad y pericia en la prestación del servicio. 5. Verificar que los servicios cobrados correspondan al plan de cobertura de POS. 6. Verificar que las tarifas empleadas en la facturación	$8.000.000	06/01/2023	28/02/2023
058-2023			$10.605.000	01/03/2023	31/05/2023
100-2023			$17.675.000	01/06/2023	31/10/2023
ADICION			$7.070.000	01/11/2024	31/12/2024

Powered by CamScanner

San Carlos de Guaroa- Meta.	ESE HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA - META NIT: 900.077.520-4	CODIGO: GI – GD – FR - 05
		VERSION: 04
	GESTION DOCUMENTAL	F / APROBACION: 22/09/2020
	FORMATO DE CERTIFICACIONES	T.R.D: 200.04.06.070

		de los insumos, medicamentos y servicios prestados a los usuarios, correspondan a las tarifas pactadas con las EPS o en su defecto igual a la tarifa soat vigente 7. Acompañar el proceso de conciliar con la diferentes EPS tanto glosas como cartera con saldos mayores a 60 días. 8. Dar respuesta oportuna a las objeciones formuladas por las diferentes entidades a la facturación presentada por el hospital, y realizar el respectivo cargue en nuestro sistema de información PROSOSFT que permita realizar los cruces con el área de cartera oportunamente. 9. Presentar un informe de cada una de las intervenciones realizadas en el desarrollo de las auditorias de cuentas médicas. 10. Realizar informe de eventos repetitivos que se generan en el proceso de radicación de las cuentas médicas, de actividades no realizadas, o realizadas imperfecta o extemporáneamente generadoras de glosa o devolución. 11. El coadyudar en la consolidación de la información relacionada con Cartera, contabilidad y auditoría con el fin de establecer cifras reales y concretas de la contabilidad de la IPS. 12. Responder por los objetos, equipos y en general por los elementos que EL HOSPITAL pone a disposición del			

Powered by CamScanner

San Carlos de Guaroa- Meta.	ESE HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA - META NIT: 900.077.520-4	CODIGO: GI – GD – FR - 05
		VERSION: 04
	GESTION DOCUMENTAL	F / APROBACION: 22/09/2020
	FORMATO DE CERTIFICACIONES	T.R.D: 200.04.06.070

		CONTRATISTA para la ejecución del presente contrato 13. Realizar acompañamiento a la gerencia a las reuniones de conciliación con las diferentes EPS que se programen. 14. Apoyar de manera virtual el proceso de facturación cuando se requiera. 15. Realizar capacitación en referencia a facturación en servicios de salud. 16. Asesorar el proceso de contratación con las EPS de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA.			

Nota: Los expedientes relacionados en la presenta relación se encuentran en la plataforma de Colombia Compra Eficiente -SECOP

Para su constancia se expide a solicitud de la interesada, a los nueve (09) días del mes de abril de dos mil veinticuatro (2024).

ADRIANA PINEDA RODRIGUEZ
Técnico Administrativa
Con funciones de contratación

Proyecto: A.P.R
Técnico Administrativo
09-abr-2024

Reviso: L.V.R.R
subgerente Adm/Financiera
09-abr-2022

Powered by CamScanner

EL ASESOR JURÍDICO DEL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E., ADSCRITO A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES,

CERTIFICA:

Que, la señora **FLOR DE LIZ JIMENEZ BAUTISTA**, quien se identifica con C.C. No. 40.326.903 de Villavicencio, Meta, tuvo vínculo contractual con el **HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.**, tal como a continuación se relaciona:

No. DE CONTRATO:	**2024-304**
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA PARA EL PROCESO DE GLOSAS EN SALUD, EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.
VALOR DEL CONTRATO:	ONCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($ 11,400,000.00) M/CTE
ADICIÓN:	N/A
VALOR TOTAL:	**ONCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($ 11,400,000.00) M/CTE**
FECHA DEL CONTRATO:	PRIMERO (01) DE OCTUBRE DE 2024
TERMINO:	TRES (03) MESES
PRÓRROGA:	N/A
TERMINO FINAL DEL CONTRATO:	TRES (03) MESES
FECHA DE TERMINACIÓN:	TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2024
ESTADO ACTUAL:	Terminado
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:	El CONTRATISTA será responsable y se obliga a: **1.** Asesorar y fortalecer el proceso de glosas de EL HOSPITAL. **2.** Recepción de glosas de cuentas médicas / hospitalarias. **3.** Contestación de glosas de cuentas médicas / hospitalarias. **4.** Conciliación de glosas de cuentas médicas / hospitalarias, con previa autorización de Gerencia tanto para participar en la conciliación, como para suscribir el acuerdo conciliatorio. **5.** Capacitación en facturación para los servicios de salud. PARAGRAFO: EL CONTRATISTA en ocasión al contrato podrá sugerir la restructuración del formato de facturas, adhesión de información y todo en cuanto nuevos requerimientos legales. PARÁGRAFO: Por iniciativa propia o por solicitud de Gerencia, el Contratista presentará un informe técnico sobre el proceso genérico o específico de las glosas de la entidad, buscando establecer las falencias o debilidades de los procesos que generan glosas. **6.** Realizar seguimiento a la facturación radicada en cuanto a glosas se refiera. **7.** Acompañar y Asesorar a la I.P.S en las conciliaciones por saldos a favor o en contra, con las diferentes E.A.P.B. **8.** Entrega de informes de auditoría de cuentas a la revisoría fiscal, y a los organismos que lo soliciten.

	9. Mantener actualizado en el sistema PROSOFT la información de las glosas **10.** Apoyo a la I.P.S en diferentes comités institucionales, cuando así sea requerido por parte de GERENCIA o el SUPERVISOR del CONTRATO. **11.** Asesorar en el proceso de conciliación de cartera con las diferentes entidades responsables de pago con las que existen relaciones contractuales, cuando así sea requerido por parte de GERENCIA o el SUPERVISOR del CONTRATO. **12.** El CONTRATISTA presentará informes de las actividades desarrolladas en ejecución del presente contrato. Realizando dicho informe con detenimiento, consignando información verídica de la ejecución del período contractual a informar, anexando los acuerdos conciliatorios, la contestación de glosas, y todo soporte en relación a la prestación de sus servicios. (Anexos fotográficos, documentos, en medio digital, etc.) **13. CUMPLIR LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS PARA EL DISEÑO Y/O IMPLEMENTACION DE LOS DIFERENTES SISTEMAS DE GESTIÓN Y PLANES DE MEJORAMIENTO. 14**. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución

Se expide la presente a solicitud de la interesada en Castilla La Nueva (Meta), a los dieciséis (16) días del mes de enero del año dos mil veinticinco (2025).

CRISTIAN CAMILO TORRES GARCIA
ASESOR JURÍDICO - CONTRATACIÓN

No. 25-01-16-017

Elaboró: Karol Tatiana Arciniegas Mendoza - Técnico Administrativo.
Revisó: Lysa Tatiana Ramírez Daza – Profesional Contratación.
Aprobó: Cristian Camilo Torres García – Asesor Jurídico.

EL ASESOR JURÍDICO DEL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E., ADSCRITO A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES,

CERTIFICA:

Que, la señora **FLOR DE LIZ JIMENEZ BAUTISTA**, quien se identifica con C.C. No. 40.326.903 de Villavicencio, Meta, tuvo vínculo contractual con el HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E., tal como a continuación se relaciona:

No. DE CONTRATO:	**2024-272**
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA PARA EL PROCESO DE GLOSAS EN SALUD, EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.
VALOR DEL CONTRATO:	SIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($ 7,600,000.00) M/CTE.
ADICIÓN:	N/A
VALOR TOTAL:	**SIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($ 7,600,000.00) M/CTE.**
FECHA DEL CONTRATO:	VEINTICUATRO (24) DE JULIO DE 2024
FECHA DE INICIO	VEINTICUATRO (24) DE JULIO DE 2024
TERMINO:	DOS (2) MESES.
PRÓRROGA:	N/A
TERMINO FINAL DEL CONTRATO:	**DOS (2) MESES.**
FECHA DE TERMINACIÓN:	VEINTITRES (23) DE SEPTIEMBRE DE 2024
ESTADO ACTUAL:	Terminado.
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:	El CONTRATISTA será responsable y se obliga a: 1. Asesorar y fortalecer el proceso de glosas de EL HOSPITAL. 2. Recepción de glosas de cuentas médicas / hospitalarias. 3. Contestación de glosas de cuentas médicas / hospitalarias. 4. Conciliación de glosas de cuentas médicas / hospitalarias, con previa autorización de Gerencia tanto para participar en la conciliación, como para suscribir el acuerdo conciliatorio. 5. Capacitación en facturación para los servicios de salud. PARAGRAFO: EL CONTRATISTA en ocasión al contrato podrá sugerir la restructuración del formato de facturas, adhesión de información y todo en cuanto nuevos requerimientos legales. PARÁGRAFO: Por iniciativa propia o por solicitud de Gerencia, el Contratista presentará un informe técnico sobre el proceso genérico o específico de las glosas de la entidad, buscando establecer las falencias o debilidades de los procesos que generan glosas. 6. Realizar seguimiento a la facturación radicada en cuanto a glosas se refiera. 7. Acompañar y Asesorar a la I.P.S en las conciliaciones por saldos a favor o en contra, con las diferentes E.A.P.B. 8. Entrega de informes de auditoría de cuentas a la revisoría fiscal, y a los organismos que lo soliciten. 9. Mantener actualizado en el sistema PROSOFT la información de las glosas 10. Apoyo

	a la I.P.S en diferentes comités institucionales, cuando así sea requerido por parte de GERENCIA o el SUPERVISOR del CONTRATO. 11. Asesorar en el proceso de conciliación de cartera con las diferentes entidades responsables de pago con las que existen relaciones contractuales, cuando así sea requerido por parte de GERENCIA o el SUPERVISOR del CONTRATO. 12. El CONTRATISTA presentará informes de las actividades desarrolladas en ejecución del presente contrato. Realizando dicho informe con detenimiento, consignando información verídica de la ejecución del período contractual a informar, anexando los acuerdos conciliatorios, la contestación de glosas, y todo soporte en relación a la prestación de sus servicios. (Anexos fotográficos, documentos, en medio digital, etc.) 13. CUMPLIR LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS PARA EL DISEÑO Y/O IMPLEMENTACION DE LOS DIFERENTES SISTEMAS DE GESTIÓN Y PLANES DE MEJORAMIENTO. 14. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución

Se expide la presente a solicitud del interesado en Castilla La Nueva (Meta), a los veintinueve (29) días del mes de octubre del año dos mil veinticuatro (2024).

CRISTIAN CAMILO TORRES GARCIA
ASESOR JURÍDICO - CONTRATACIÓN

No. 24-10-29-033

Elaboró: Karol Tatiana Arciniegas Mendoza - Técnico Administrativo.
Revisó: Cristian Camilo Torres García – Asesor Jurídico.
Aprobó: Cristian Camilo Torres García – Asesor Jurídico.

CMPS
Bienestar para tu futuro

860023987-3

LA DIRECCION DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO Y BIENESTAR

C E R T I F I C A

Que el (la) señor (a) **FLOR DE LIZ JIMENEZ BAUTISTA** identificado (a) con cédula de ciudadanía número **40.326.903** laboró desde el día 1 de marzo de 2010 hasta el día 18 de junio de 2021, mediante un contrato a término Indefinido, desempeñando el cargo de **ODONTOLOGO**.

Para constancia se entrega la presente certificación a solicitud del (la) interesado (a) en Bogotá D.C., a los dieciocho (18) días del mes de junio de 2021.

Atentamente,

Margarita Castellanos Arevalo
Dirección de Talento Humano y Bienestar

Elaboró: Maritza Guamizo H.. – Profesional Junior Talento Humano

San Carlos de Guaroa, Meta, 29 de octubre de 2026.

Doctora.
YENNY LORENA GAMA BECERRA
Gerente.
E.S.E. Hospital Local San Carlos de Guaroa.
Calle 5 N 7 14 Tel. 6557182
La Ciudad

Asunto:
Declaración Juramentada de no estar incurso en Inhabilidades e Incompatibilidades para desarrollar las actividades
Pago de aportes al SGSSS y parafiscales

FLOR DE LIZ JIMENEZ BAUTISTA identificada con cedula de ciudadanía número40.326.903, con domicilio en la ciudad de San Carlos de Guaroa, de acuerdo con la invitación a ofertar, declaro bajo la gravedad del juramento:

- Que no me encuentro incurso dentro de las causales de INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD del orden constitucional y legal para contratar con el Hospital, Ley 1474 de 2011, artículo 1° (inhabilidad para contratar de quienes incurran en actos de corrupción), artículo 4° (inhabilidad para que los ex empleados públicos contraten con el estado), artículo 5° (Quien haya celebrado un contrato estatal de obra pública, de concesión, suministro de medicamentos y de alimentos o su cónyuge, compañero o compañera permanente, pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o primero civil o sus socios en sociedades distintas de las anónimas abiertas, con las entidades a que se refiere el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, durante el plazo de ejecución y hasta la liquidación del mismo, no podrán celebrar contratos de interventoría con la misma entidad) y artículo 90 (inhabilidad por incumplimiento reiterado).
- Igualmente que conforme a la "Ley 828 de 2003, especialmente lo consignado en el Artículo 1., por *medio del cual se modifica el parágrafo 2o. del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002"*, en la actividad en la que me desempeño **no estoy obligado al pago de los aportes parafiscales** (S.E.N.A., CAJA DE COMPENSACIÓN, I.C.B.F.)
- de igual forma declaro bajo la gravedad del juramento que me encuentro al día en lo que respecta en los pagos de seguridad social en salud y pensión.

Lo anterior para los fines pertinentes.

Atentamente,

Firma: Flor de Liz Jimenez B.

FLOR DE LIZ JIMENEZ BAUTISTA
C.C. No. 40.326.903 de Villavicencio
Email. Fdljimenez50@gmail.com
Dirección: Cll 4-8.No 34 BRR Guaratara
Teléfono: 3118228250

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:04:21 AM horas del 28/09/2026 el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 4[illegible]326903
Apellidos y Nombres: **JIMENEZ BAUTISTA FLOR DE LIZ**

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.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 6:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Portal Único de Contratación GOV.CO
Todos los derechos reservados.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303805316

PIB
07:48:28
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 de septiembre 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) FLOR DE LIZ JIMENEZ BAUTISTA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40326903:

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.

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 domingo 27 de septiembre de 2026, a las 20:02:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40326903
Código de Verificación	403269032609272002S4

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Policía Nacional de Colombia (https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha 27/09/2026 08:40:11 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40326903** y Nombre: **FLOR DE LIZ JIMENEZ BAUTISTA.**

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. **148491575** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

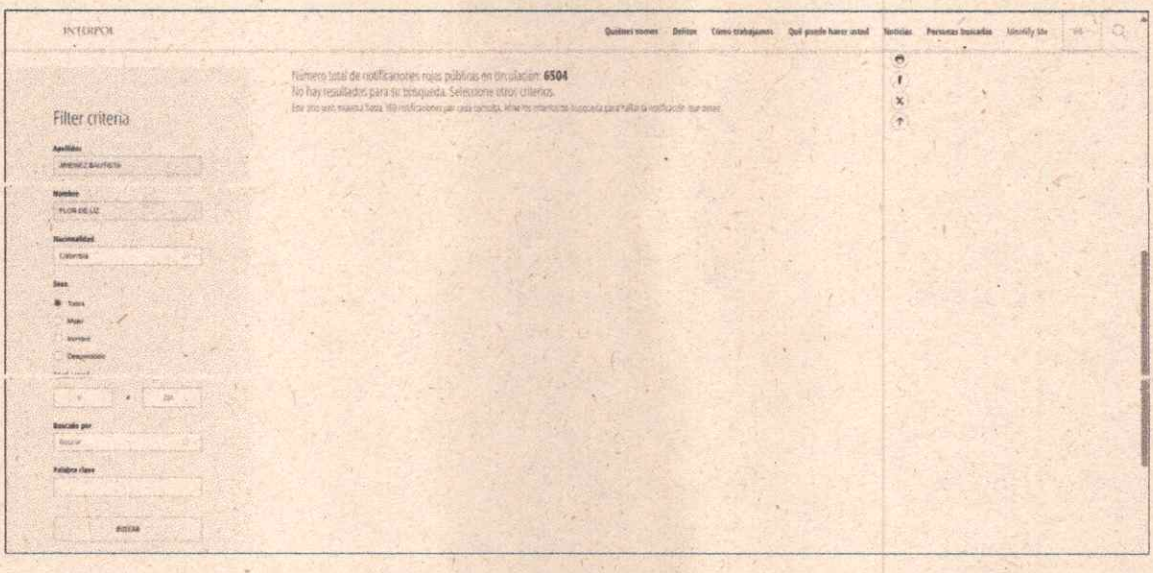
La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:12:39 horas del 28/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **40326903,**
Apellidos y Nombres **JIMENEZ BAUTISTA FLOR DE LIZ**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA** , con NIT **900077520-4** 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 regimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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


INTERPOL
Quiénes somos
Delitos
Cómo trabajamos
Qué puede hacer usted
Noticias
Personas buscadas
Identify Me
Filter criteria
Apellidos
JIMENEZ BAUTISTA
Nombre
FLOR DE LIZ
Nacionalidad
Colombia
Sexo
Todos
Mujer
Hombre
Desconocido
Buscado por
Palabra clave
BUSCAR
Número total de notificaciones rojas públicas en circulación: 6504
No hay resultados para su búsqueda. Seleccione otros criterios.

San Carlos de Guaroa- Meta.	E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA Nit: 900.077.520-4	Código: GCA-FR-02
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Versión: 01
	FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Y/O PROVEEDORES	Vigencia: 20-03-2024

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO				CIUDAD	SAN CARLOS DE GUAROA	DEPARTAMENTO	META

CLASE DE VINCULACIÓN

PROVEEDOR	Asistencial		Administrativo	X	COLABORADOR	

DATOS PERSONAL NATURAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
FLOR DE LIZ		JIMENEZ	BAUTISTA

TIPO DE IDENTIFICACIÓN				No. IDENTIFICACIÓN	LUGAR EXPEDICIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN
C.C. X	C.E	T.I	OTRO	40326903	VILLAVICENCIO	03/09/2001

FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PROFESIÓN U OFICIO	TELÉFONO - CELULAR
01/09/1983	VILLAVICENCIO	AUDITORA CUENTAS MEDICAS	3118228250

DIRECCIÓN RESIDENCIA			
FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA			
TOTAL ACTIVOS: 151500000	TOTAL PASIVOS: 63000000	TOTAL PATRIMONIO:	
INGRESOS MENSUALES: 4500000	EGRESOS MENSUALES: 4000000	OTROS INGRESOS MENSUALES: 4500000	
ESTADO CIVIL: CASADA	CORREO ELECTRÓNICO: fdjimenez50@gmail.com		

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

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

DATOS PERSONA JURIDICA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	DV

TIPO DE EMPRESA			SECTOR DE LA ECONOMÍA	CIIU
PÚBLICA	PRIVADA	MIXTA		

DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL	TELÉFONO (S)

FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA				
TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS	TOTAL PATRIMONIO	TIENE SUCURSALES	
			SI	NO

DATOS REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

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

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

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

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera?	SI	NO X	CUÁL
¿Posee productos Financieros en el Exterior?	SI	NO X	CUÁL

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	MONEDA	MONTO	ENTIDAD	CIUDAD	PAIS

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es lícita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseeo no provieven de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizar anualmente, el incumplimiento de esta obligación faculta a la ESE Hospital Local San Carlos de Guaroa, para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato. Los recursos que se derivan de esta relación contractual no se destinarán a delitos fuente relacionados con Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo - LA/FT, grupos terroristas, corrupción, opacidad, fraude o actividades terroristas.

Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos fuente relacionados con LA/FT, o la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico, fraude, opacidad o corrupción.

Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de Fondos:

CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

Los datos personales solicitados en el presente formato de conocimiento del cliente - sarlaft son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo - LA/FT.

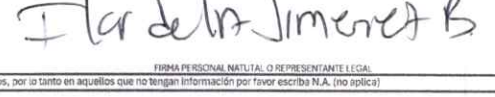
Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización no requerirá de una autorización de su titular.

La ESE Hospital Local San Carlos de Guaroa podrá terminar unilateralmente e inmediatamente el vinculo contractual al proveedor o colaborar, cuando:

- Aparezcan vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por LA/FT y sus delitos fuente; además por testaferrato, corrupción, opacidad o fraude.
- Sean incluidos en listas vinculantes de aacuerdo con lo estipulado en la C.E. 099 de 2016 - SARLAFT de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Sean condenados por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo - LA/FT, corrupción, opacidad o fraude descritos en el Código Penal Colombiano.

FIRMA

Como constancia de haber leido, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes, firmo el presente documento a los ___ días del mes de _____ del año _____, en la ciudad de San Carlos de Guaroa



FIRMA PERSONAL NATUTAL O REPRESENTANTE LEGAL

Todos los espacios del formaato deben quedar diligenciados, por lo tanto en aquellos que no tengan información por favor escriba N.A. (no aplica)

OFAC

Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

Specially Designated Nationals and Blocked Persons list ("SDN List") and all other sanctions lists administered by OFAC, including the Foreign Sanctions Evaders List, the Non-SDN Iran Sanctions Act List, the Sectoral Sanctions Identifications List, the List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions and the Non-SDN Palestinian Legislative Council List. Given the number of lists that now reside in the Sanctions List Search tool, it is strongly recommended that users pay close attention to the program codes associated with each returned record. These program codes indicate how a true hit on a returned value should be treated. The Sanctions List Search tool uses approximate string matching to identify possible matches between words or character strings as entered into Sanctions List Search, and any name or name component as it appears on the SDN List and/or the various other sanctions lists. Sanctions List Search has a slider-bar that may be used to set a threshold (i.e., a confidence rating) for the closeness of any potential match returned as a result of a user's search. Sanctions List Search will detect certain misspellings or other incorrectly entered text, and will return near, or proximate, matches, based on the confidence rating set by the user via the slider-bar. OFAC does not provide recommendations with regard to the appropriateness of any specific confidence rating. Sanctions List Search is one tool offered to assist users in utilizing the SDN List and/or the various other sanctions lists. Use of Sanctions List Search is not a substitute for undertaking appropriate due diligence. The use of Sanctions List Search does not limit any criminal or civil liability for any act undertaken as a result of, or in reliance on, such use.

Download the SDN List | Sanctions List Search: Rules for use | Visit The OFAC Website

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	Calle 3 No 4 - 34
Name:	FLOR DE LIZ JIMENEZ	**City:**	San Carlos de Guaroa
ID # / Digital Currency Address:	Calle 3 No 4 - 34	**State/Province:***	Meta
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	**Country:**	Colombia
		List:	All
Minimum Name Score:	100		Search Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score
Your search has not returned any results.					

* U.S. states are abbreviated on the SDN and Non-SDN lists. To search for a specific U.S. state, please use the two letter U.S. Postal Service abbreviation.

SDN List last updated on: 9/23/2026 10:07:28 AM
Non-SDN List last updated on: 8/14/2026 2:35:42 PM

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Flor De Liz

Apellidos: Jimenez Bautista

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 40326903

Fecha de nacimiento: Día 01 Mes Sep Año 1983

Powered by CamScanner

92

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión – Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	11.4.25	23K0651	Heriva A.
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	26-8-25	1605250OZ	Guadalupe
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Powered by CamScanner

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Flor de Liz
Apellidos: Jimenez Bautista
Documento de identidad: C.C. ✓ T.I. Pasaporte No. 40326903
Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 09 Año 1993

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	11-10-14	024B2011B	Laura londoño
	2	11-12-14	024B2011B	Chesmy C.
	3	31-10-17	D22949	Yesmi. C
	4	05-10-20	23BBX004AB	Paola G.
	5	[illegible]		
TdaP acelular	1	13-11-20	AC378514AC EXP 08-2021 boostrix	Yenica Luz
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico		Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B		1			
		2			
		3			
Antirrábica		1			
		2			
		3			
		4			
Influenza estacional		Anual	28-05-20	U302200053	Jenny F
Otras	Influenza		01-11-22	V6022203	Guadalupe

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Flor de liz
Apellidos: Jimenez Bautista
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cual:
No. 40326903
Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 09 Año 1983

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	11-03-2021	Pfizer	NE1195	parque	Sara Hincapie	1104695847
	2	6 abril 2021	Pfizer	~~EP1492~~	Parque	Deicy Beltran	1007451480
	3	17 02 2022	Moderna	15F21A	ESE HLSCG	Helena Aragon	3631902
4ta	01-11-22	Moderna	066B22-2A	ESE HLSCG	Guadalupe	1006839726	