

Organización

Grupo Empresarial
temporales del Tol.
S.M.S.

LISTADE CHEQUEO PERSONA JURIDICA-ASISTENCIAL						
N°	DOCUMENTOS	FOLIO	CUMPLE			RESPONSABLE
			SI	NO	NO APLICA	
ETAPA PREPARATORIA						
1	FORMATO INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTA-PERSONA JURIDICA	1	✓			CONTRATISTA
2	GA-FR-045-ESTUDIOS PREVIOS VERSION 8 CON VoBo	2-13				SUPERVISOR
3	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	14				SUPERVISOR
ETAPA PRECONTRACTUAL						
4	PANTALLAZO DE QUE SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL SECOP II	15	✓			CONTRATISTA
5	PROPUESTA	16-22	✓			CONTRATISTA
6	CARTA DE ACEPTACIÓN (firma Gerente)	23	✓			SUPERVISOR
7	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP II DEL REPRESENTANTE LEGAL	24-26	✓			CONTRATISTA
8	HOJA DE VIDA DE LA FUNCION PUBLICA DE PERSONA JURIDICA	27-28	✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
9	FOTOCOPIA DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL AL 150%	29	✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
10	RUT ACTUALIZADO DEL REPRESENTANTE LEGAL (menor a 3 meses)	30	✓			CONTRATISTA
11	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA REPRESENTANTE LEGAL (menor a 3 meses)	31	✓			CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
12	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA REPRESENTANTE LEGAL (menor a 3 meses)	32	✓			CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
13	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA REPRESENTANTE LEGAL (menor a 3 meses)	33	✓			CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
14	RUT DE LA EMPRESA (menor a 3 meses)	34-38	✓			CONTRATISTA
15	CAMARA Y COMERCIO DE LA EMPRESA ACTUALIZADA (menor a 3 meses)	39-43	✓			CONTRATISTA
16	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA DE LA EMPRESA (menor a 3 meses)	44	✓			CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
17	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA DE LA EMPRESA (menor a 3 meses)	45	✓			CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
18	CERTIFICACIÓN DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS ÚLTIMOS 6 MESES DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL GERENTE O REVISOR FISCAL (según el caso anexar fotocopia de la cédula; tarjeta profesional y certificado de la junta central de contadores del revisor fiscal)	46-49				CONTRATISTA
19	FORMULARIO UNICO DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTO DE INTERESES - PERSONA JURIDICA-DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 2013 DE 2019	50-52	✓			CONTRATISTA
20	GA-FR-105-FORMATO CONOCIMIENTO CLIENTES PERSONA JURIDICA (revisado previamente por el área encargada)	53-54	✓			CONTRATISTA/SUPERVISOR
21	FORMATO INEXISTENCIA DE PERSONAL (firma P.E Talento Humano)	55	✓			SUPERVISOR
22	CERTIFICADO DE IDONEIDAD (firma supervisor)	56	✓			SUPERVISOR
23	GA-FR-138-ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN (firma representante legal)	57	✓			CONTRATISTA
24	GA-FR-136 AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (firma representante legal)	58	✓			CONTRATISTA
25	GA-FR-168-FORMATO DECLARACIÓN ANUAL DE INTERESES PARTICULARES (firma representante legal)	59	✓			CONTRATISTA
26	POLIZA - Responsabilidad medica vigente de la EMPRESA o de cada uno de los especialistas que van a desarrollar el contrato (Si la vigencia de la poliza esta proxima a vencer es necesario que el contratista realice la renovación de la misma teniendo en cuenta que tambien es un requisito de la etapa Contractual)				X	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO

34	CERTIFICADO REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM) CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 2097 DE 2021	60	1			CONTRATISTA
27	HOJA DE VIDA DE LAS PERSONAS QUE DESEMPEÑAN LA FUNCIÓN, ANEXANDO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:					
27.1	CERTIFICADOS DE ESTUDIO (títulos y certificaciones de educación formal y no formal; copia del título, diploma o certificado y acta de grado expedida por una institución educativa debidamente reconocida por el estado)	61-70			67-70 150	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.2	CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL (con funciones y según se indican las especificaciones técnicas de los estudios previos)	71		✓	233 del 390	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.3	SOPORTE VITAL AVANZADO				✓	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.4	CERTIFICADO FORMACIÓN EN SEDACIÓN (médicos generales)				✓	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.5	ENTRENAMIENTO UCI (médico UCI)				✓	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.6	CERTIFICACIÓN EN LA GESTIÓN OPERATIVA DE ÓRGANOS (especialistas UCI)				✓	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.7	TARJETA PROFESIONAL Y CARNETS DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA (médicos y técnicos en imágenes)				✓	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.8	CERTIFICACIÓN DE CURSO - VÍCTIMAS VIOLENCIA (médicos generales y especialistas)				✓	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.9	CERTIFICACIÓN CURSO DE HUMANIZACIÓN EN SALUD (según resolución 0238 del 12-02-2020-HFLL-política de humanización en conjunto con el programa de humanización)	72	1		391 120	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.10	ANTECEDENTES PROFESIONALES (vigencia menor a 3 meses)				✓	CONTRATISTA
27.11	VERIFICACIÓN RETHUS (menor a 1 mes)				✓	CONTRATISTA
27.12	LIBRETA MILITAR Y/O SITUACION MILITAR DEFINIDA	73	✓	✓		VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.13	FOTOCOPIA DE LA Cedula AL 150%	74				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.14	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORÍA (vigencia menor a 3 meses)	75	16			CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
27.15	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA (vigencia menor a 3 meses)	76	16			CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
27.16	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICÍA (menor a 3 meses)	77	16			CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
27.17	SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNM (consultar en https://srvpel.policia.gov.co/psofrm_cno_consulta.aspx)	78	1			CONTRATISTA
27.18	CARTA - CONCENTIMIENTO PARA VERIFICAR ANTECEDENTES EN EL REGISTRO DE INHABILIDADES POR LA COMISION DELITOS SEXUALES DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VA EJECUTAR EL CONTRATO (conforme a lo establecido en la ley 1918 de 2018 y el decreto reglamentario 753 de 2019, revise mis antecedentes en el registro de inhabilidades por la comisión de delitos sexuales contra menores de edad)	79	1			CONTRATISTA
27.19	CERTIFICADO RESULTADO DE LA CONSULTA - DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS (Ley 1918 de 2018; https://inhabilidades.policia.gov.co)	80	1			CONTRATISTA
27.20	CERTIFICADO VACUNA HEPATITIS (vencimiento 10 años)	81	✓		138 267	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.21	CERTIFICADO VACUNA TÉTANO (vencimiento 10 años)	81	✓		✓	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.22	CERTIFICADO VACUNA COVID-19 O CARNET VACUNACION	81	✓		✓	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO

62-64

27.23	ANTICUERPOS HB MAYORES DE 10 U/L (vencimiento 5 años)			X	1-58 267	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.24	CERTIFICADO VACUNA VARICELA Y/O GA-FR-111 (formato que certifique que la adquirió)	82			↓	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.25	GA-FR-136-ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN	83-84	/		25-2 339	CONTRATISTA
27.26	GA-FR-136 AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	85-86			26-2 339	CONTRATISTA
27.27	CERTIFICADO REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM) CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 2097 DE 2021	87				CONTRATISTA
27.27	SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL	89				SUPERVISOR
ETAPA CONTRACTUAL						
28	CONTRATO					JURIDICA
29	REGISTRO PRESUPUESTAL					PRESUPUESTO
30	PÓLIZAS (cumplimiento-responsabilidad civil extracontractual- responsabilidad medica profesional aprobadas)		/			CONTRATISTA
31	RECIBO PAGO PÓLIZAS					CONTRATISTA
32	ESTAMPILLAS (Si aplica)					CONTRATISTA
33	CERTIFICADO DE LEGALIZACIÓN					JURIDICA
34	ACTA DE INICIO, ACTA MODIFICATORIA (si aplica), INFORMES DE SUPERVISIÓN, ACTAS DE ADICIÓN, PRORROGAS ETC SEGÚN ORDEN CRONOLÓGICO					SUPERVISOR
35	GJ-FR-002-ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO					SUPERVISOR
TOTAL FOLIOS						

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

- 1.) EN LA LISTA DE CHEQUEO SE DEBEN INCLUIR LOS FOLIOS PARA CADA DOCUMENTO, EN ORDEN CONSECUTIVO DE CADA UNO DE ELLOS Y EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE
- 2.) LOS ESTUDIOS PREVIOS DEBEN SER ENVIADOS EN WORD AL CORREO ELECTRONICO estudiosprevios.juridica1@gmail.com CON EL FIN DE INCLUIR LA INFORMACION PLASMADA DE LOS ESTUDIOS PREVIOS, EN LA MINUTA CONTRACTUAL
- 3.) INFORMAR Y ANEXAR DOCUMENTOS EN CASO DE QUE HAYA CAMBIOS DEL PERSONAL QUE INICIALMENTE VAYA A EJECUTAR EL CONTRATO - LA CUAL DEBE ALLEGAR A LA OFICINA JURIDICA

ENTREGA

ESTUDIOS PREVIOS UFU-113-0060					 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 1 de 25	

**PROCESO DE SELECCIÓN DE:
CONTRATACIÓN DIRECTA X
MINIMA CUANTIA: _____
MENOR CUANTIA: _____
MAYOR CUANTIA: _____**

E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	
ANÁLISIS DE CONVENIENCIA SELECCIÓN DE CONTRATACIÓN	
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN GENERAL	
Fecha de elaboración del Análisis de conveniencia	30 DE ENERO de 2025
Nombre del funcionario que diligencia el Análisis de conveniencia	ERIKA PAULINA RIVERA CASTRO
Dependencia que supervisa la Ejecución del Contrato	Unidad Funcional de Urgencias
Dependencia solicitante	Unidad Funcional de Urgencias
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
Presupuesto Oficial	\$ 312.477,740
Rubro del Presupuesto Oficial	2.1.2.02.02.008.8.3.9.9.0.01 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TECNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P. (\$ 160.532.195) 2.4.5.02.08.8.3.9.9.0.01 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TECNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P. (\$ 151.945.545.)
Descripción de la Necesidad	
Justificación	Que, el Hospital Federico Lleras Acosta, transformado en E.S.E Mediante ordenanza No. 086 de diciembre 28 de 1994, de conformidad con el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, es una entidad pública descentralizada del orden departamental, de categoría especial, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Dirección Seccional de Salud. Qué, cómo Institución prestadora de servicios de salud, que se encuentra obligada a ejecutar de manera efectiva, aquello que le es propio o que tiene carácter de misional, observando los principios inherentes al servicio público de salud, como son la eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación tal como lo ordena la Ley 100 de 1993, busca brindar en forma oportuna, efectiva y suficiente sus servicios, utilizando adecuadamente los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles, procurando coherencia entre la utilización de dichos recursos y el desarrollo de su actividad misional. El Artículo 59 de la Ley 1438 de 2011 determino que: "Las Empresas Sociales del Estado podrán desarrollar sus funciones mediante contratación con terceros, Empresas Sociales del Estado de mayor nivel de complejidad, entidades privadas o con operadores externos, previa verificación de las condiciones de habilitación conforme al sistema obligatorio de garantía en calidad" La Corte Constitucional Sentencia C-171 de 2012, estableció que "la contratación de servicios y la operación con terceros de las entidades estatales no está prohibida constitucionalmente, aunque si limitada." El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E, es la Institución Prestadora de Servicios de Salud pública más grande y de alta complejidad de atención en el Departamento del Tolima; la cual cuenta con dos Sedes de atención Francia y Limonar ofertando diversos

ESTUDIOS PREVIOS

UFU-113-0060



CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
12/12/2022

Versión: 8

Página 2 de 25

servicios para la atención de pacientes hospitalizados, urgencias y consulta externa, cuenta el servicio de hospitalización adultos y cuidados intermedios e intensivos adultos. Para tal efecto, el hospital cuenta, en la parte asistencial, con el servicio de transporte asistencial así: dos ambulancias de transporte asistencial básico y dos de transporte asistencial medicalizado; y para el desarrollo de los procesos administrativos, con cuatro vehículos para la ejecución de tareas administrativas o asistenciales y adicionalmente servicio de mensajería que brindan apoyo logístico o complementario a las labores de los servicios de la sede Francia y sede Limonar.

En el ejercicio de las operaciones asistenciales y en aras de mejorar la calidad en la prestación de los servicios y cumpliendo con los estándares y requisitos de funcionamiento, el hospital cuenta con banco de sangre avalado por el INVIMA, el cual, permite contar con hemoderivados de manera permanente y oportuna en la atención integral de los usuarios que requieren transfusiones y con el fin de promover, educar y facilitar la donación de sangre en la comunidad Tolimense, el Banco de sangre, adquirió una unidad móvil de captación de sangre dotada de la más moderna tecnología y sigue todos los lineamientos de calidad, seguridad, confort y privacidad, tanto para los donantes como para el personal de salud que la atiende, con lo cual se requiere de la contratación para su manejo y conducción a las diferentes actividades extramurales que se ejecutan en las jornadas de donación voluntaria de sangre.

De otra parte para el desarrollo de los procesos misionales se requiere del apoyo de la gestión administrativa, en este sentido el hospital cuenta con vehículos que atienden este tipo de necesidades. En consecuencia, se requiere contratar persona jurídica, que ofrezca operar la prestación de los servicios de traslado de pacientes en ambulancia básica, medicalizada, el carro móvil de captación de sangre y demás vehículos de apoyo logístico a las áreas administrativas y asistenciales de las sedes Francia y Limonar

El hospital cuenta con vehículos para el desarrollo de las actividades asistenciales, traslado de pacientes en ambulancia básica, medicalizada y carro móvil de captación de sangre y vehículos administrativos para el traslado de funcionarios entre sedes y fuera de la ciudad, traslado de insumos, apoyo a las áreas asistenciales con el traslado de muestras de laboratorio clínico, hemoderivados y reactivos para su procesamiento y diversas actividades que contribuyen al cumplimiento de los objetivos institucionales

Así las cosas, se requiere contratar con persona jurídica el servicio de talento humano para labores de conducción de vehículos asistenciales y administrativos y el desarrollo de actividades logísticas y operativas entre sedes y las demás asignadas para el cumplimiento de las labores misionales y transversales del hospital.

Descripción y Especificaciones del objeto a contratar

Objeto del Contrato

CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE CONDUCCION DE VEHICULOS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO Y MEDICALIZADO, UNIDAD MOVIL DEL BANCO DE SANGRE, TRANSPORTE ADMINISTRATIVO Y DE APOYO LOGISTICO QUE REQUIEREN DISTINTAS AREAS EN LAS SEDES FRANCIA Y LIMONAR. Y SERVICIO DE TALENTO HUMANO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES LOGÍSTICAS-OPERATIVAS ENTRE SEDES; Y DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS EN EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES MISIONALES Y TRANSVERSALES DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA ESE.

ESTUDIOS PREVIOS

UFU-113-0060



CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
12/12/2022

Versión: 8

Página 3 de 24

Identificador con el clasificador de bienes y servicios

segmento	78000000	Servicios de Transporte, Almacenaje
familia	78140000	Servicios de Transporte
Clase		No se encontró detalle

Especificaciones Técnicas

Las siguientes son las especificaciones técnicas mínimas requeridas por la E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS, las cuales son de obligatorio cumplimiento:

Tener disponibilidad de conductores para todo el parque automotor del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E así como de mensajeros con motocicleta, acorde con los tiempos requeridos en la prestación del servicio para las áreas asistenciales y administrativas y con el cumplimiento de los tiempos proyectados en los cuadros de asistencia a cada una de las dependencias en donde se desarrolla el objeto del presente contrato y según las necesidades que se reporten por los supervisores del contrato.

En cumplimiento de norma legal vigente que en esta materia rige para el servicio de transporte asistencial –estándar de talento humano, para las ambulancias terrestres los conductores deben contar con licencia para la conducción del respectivo vehículo, expedida por autoridad competente y adicionalmente contar con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en primeros auxilios o de primer respondiente. Resolución 3100 de 2019- 11.6.2 Servicio de Transporte Asistencial.

Así mismo, Los conductores deben contar con teléfono celular y estar debidamente identificados y carnetizados por la empresa, deberán portar uniforme aportado por la empresa y quienes se encuentren tripulando ambulancias deberán portar uniformes acordes con las actividades asistenciales de transporte de pacientes y contener los diferentes logos que los identifiquen como personal de misión médica.

Los conductores para vehículos administrativos y asistenciales deberán contar con licencia de conducción de categoría B1- C1- C2. A2 para motocicletas

Dando cumplimiento al decreto 1978 de 01 de diciembre de 2022 por medio del cual el Departamento del Tolima adopta el manual de Misión Médica de la Resolución 4481 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección social, con lo cual todos los conductores de ambulancias, deben certificar la realización del CURSO DE MISION MEDICA con entidades certificadas y avaladas por el Ministerio de Salud y/o la secretaria de Salud Departamental.

Los conductores contratados no deberán tener pendientes contravenciones de tránsito que les impida cumplir con las funciones de tránsito en el territorio nacional.

Acorde con las políticas institucionales del HOSPITAL, todos los conductores deben contar con certificado del curso de HUMANIZACION DE SERVICIOS DE SALUD, con entidades que acrediten contar con educación No Formal.

De acuerdo con la LEY 1831 DE 2 de mayo de 2017 por medio del cual se regula el uso de DEA en el transporte asistencial y demás lugares de alta afluencia, en su artículo 4° define que todo el personal de apoyo de transporte asistencial debe tener entrenamiento para el uso del Desfibrilador Externo Automático, con lo cual todos los conductores asignados al transporte asistencial deberán acreditar el certificado de RCP básico o curso de entrenamiento en el uso del DEA con fecha mínima de 2 años de vigencia.

ESTUDIOS PREVIOS
UFU-113-0060



**Federico
Lleras Acosta**
EL CORRECTOR DE TODOS

CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
12/12/2022

Versión: 8

Página 4 de 24

	Deben garantizarse los diferentes controles de salud ocupacional de los conductores, ejecutados por la empresa, así como los controles programados y no programados, para el control de alcoholimetría y alcoholemia de los mismos en el ejercicio de sus funciones, con reporte de los resultados de manera mensual. Ejecutar acciones de formación continua a los conductores en las diferentes actividades de salvamento, primer respondiente, primeros auxilios, cursos viales, mecánica básica, etc. que les permita desempeñarse de manera competitiva y óptima en el ejercicio de las obligaciones contractuales, según su asignación dentro del objeto del contrato. Asignación de supervisores por parte de la empresa, que permitan el seguimiento de las actividades y obligaciones contractuales, de tal manera que se pueda generar una dinámica de comunicación permanente en la adecuada prestación del servicio entre dichos supervisores y los supervisores del contratante. Contar con esquemas completos de vacunación para Hepatitis B y toxoide tetánico, así como títulos de anticuerpos de hepatitis B, en especial para los conductores que tengan a cargo las actividades de transporte de muestras de patología y de laboratorio clínico. Para los servicios de mensajería, contar con vehículos tipo motocicleta que permita realizar los trámites y las actividades que se requieran. (los costos de mantenimiento y combustible de dichos vehículos son asumidos por el contratista)
Plazo del Contrato	El plazo estimado del contrato es de Cinco (5) meses, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución.
Lugar de Ejecución del Contrato	Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.
Forma de Pago	La Entidad Estatal CONTRATANTE, pagará el valor del presente contrato así: MODALIDA DE PAGO: MONTO FIJO VALOR TOTAL: TRESCIENTOS DOCE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS MCTE (\$ 312,477,740) 5 PAGOS MENSUALES, CADA UNO por: SESENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MCTE (\$ 62,495,548). Para el pago, el CONTRATISTA deberá aportar la siguiente documentación: 1. Informe de Producción (reporte de actividades realizadas durante el mes, relación de turnos realizados durante el mes. Informe de las actividades realizadas conforme a lo establecido en las obligaciones del contrato). 2. Certificado de paz y salvo de pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales del correspondiente periodo. 3. Factura de acuerdo a las normas tributarias. 4. Certificación expedida por el supervisor del contrato, en donde conste el cumplimiento a cabalidad del objeto de la presente invitación.

ESTUDIOS PREVIOS
UFU-113-0060



CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
12/12/2022

Versión: 8

Página 5 de 24

5. El valor del contrato se cancelará dentro de los Sesenta (90) días contados a partir de la realización de la factura.

Nota: El corte de recibo de facturas es el 25 de cada mes. Si no presenta la factura antes del 25, se entenderá que fue presentada el primer día hábil del mes siguiente.

PARAGRAFO 1: En los contratos de prestación de servicios de salud en caso de mora en el pago por parte del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima Empresa Social del Estado, la mora se generará a partir de la solicitud que realice en contratista a la entidad y se cancelará solo un interés de mora del 0,1%.

PARAGRAFO 2: El contratista deberá cumplir con las condiciones señaladas en la forma de pago, por ningún motivo el contratista podrá presentar más de dos cobros o facturas, en un mismo mes.

VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y ANALISIS ECONOMICO JUSTIFICADO

El valor Estimado para la presente contratación es de:

TRESCIENTOS DOCE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS MCTE (\$ 312,477,740)

ESTUDIOS DE MERCADO

La entidad contratante realiza estudio de mercado que permite obtener precio estimado del servicio a adquirir, solicitando pre cotización del servicio.

Así mismo, para el valor estimado del contrato se toma en cuenta el histórico de contratos suscritos por el hospital en vigencias anteriores.

2018-0080 Fundación Colombiana por la Salud y la Vida, por un valor de \$173.666.475.00

2020-0541 LJR TEMPORALES SAS por un valor de \$195.832.000 por 10 meses

2021-0049 LJR TEMPORALES por un valor de \$ 293.748.000 por 10 meses

2022-0074 LJR TEMPORALES por un valor de \$190.396.524 por 6 meses

2022-0520 INDUSTRIAS HERRANCO por un valor de \$158.663.770 por 5 meses

2023-0188 LJR TEMPORALES por un valor de \$ 311.298.309 por 9 meses

2024-0060 LJR TEMPORALES por un valor \$457.483.336. por 8 meses

2024 - 0555 GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S por un valor de \$ 245,680,326. por 4 meses

GARANTIAS DEL CONTRATO:

AMPARO

SUFICIENCIA

VIGENCIA

ESTUDIOS PREVIOS
UFU-113-0060



CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
12/12/2022

Versión: 8

Página 6 de 24

CUMPLIMIENTO: Para precaver los perjuicios que se deriven del incumplimiento de las obligaciones contractuales incluidas las multas y la cláusula penal que se pacten en el

Su cuantía será del diez por ciento (10%) del valor del contrato

Su vigencia será igual a la del plazo total del contrato más cuatro (4) meses más

DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: Para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato

su cuantía será el equivalente a
DOSCIENTOS SALARIOS MENSUALES MINIMO LEGALES VIGENTES (200 SMMLV)

Su vigencia corresponderá al plazo del contrato

PRESTACIONES SOCIALES Y SALARIOS: Para precaver los eventos en que el contratista no cumpla el pago de obligaciones laborales respecto de los trabajadores, utilizados en la ejecución del respectivo contrato.

Su cuantía será del cinco por ciento (5%) del valor del contrato

Su vigencia igual al tiempo de duración del contrato y tres (3) años más

CALIDAD Y CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Su cuantía no será inferior al treinta por ciento (30%) del contrato.

Vigencia durante el plazo del contrato y doce (12) meses más contados a partir del término del contrato.

Tipo o Clase de Garantía	Cobertura o Niveles de Amparo	Valores	Vigencia	Clase de contrato
Responsabilidad civil Extracontractual	para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato su cuantía establecerá	De acuerdo al monto del contrato sin que sea inferior a 200 SMMLV, siguiendo las siguientes reglas: 1. Doscientos (200) smmlv para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) smmlv. 2. Trescientos (300) smmlv para contratos cuyo valor sea superior a mil quinientos (1.500) smmlv e inferior o igual a dos mil quinientos (2.500) smmlv. 3. Cuatrocientos (400) smmlv para contratos cuyo valor sea superior a dos mil quinientos (2.500) smmlv e inferior	La vigencia de esta garantía deberá ser igual al período de ejecución del contrato.	ES OBLIGATORIO PARA LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y AQUELLOS CUYA ACTIVIDAD PUEDA AFECTAR A TERCEROS COMO POR EJEMPLO MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

ESTUDIOS PREVIOS UFU-113-0060



CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
12/12/2022

Versión: 8

Página 7 de 24

		o igual a cinco mil (5.000) smmlv. 4. Quinientos (500) smmlv para contratos cuyo valor sea superior a cinco mil (5.000) smmlv e inferior o igual a diez mil (10.000) smmlv. 5. El cinco por ciento (5%) del valor del contrato cuando este sea superior a diez mil (10.000) smmlv, caso en el cual el valor asegurado debe ser máximo setenta y cinco mil (75.000) smmlv.			
Obligaciones del Contratista	obligaciones generales : ✓ Obrar con diligencia en los asuntos a él encomendados. ✓ El contratista deberá relacionar, el personal que pondrá a disposición, para la prestación de servicios, de los cuales no podrán tener ningún otro tipo de vinculación con el Hospital ✓ Resolver las consultas con mayor celeridad posible. Realizar un informe general de las actividades que se le hayan entregado cada mes (o más, según se acuerde). ✓ Prestar los servicios cumpliendo con las especificaciones descritas dentro de los plazos señalados en este contrato ✓ Cumplir con las normas técnicas colombianas que regulan los servicios objeto de este contrato ✓ Garantizar el buen funcionamiento de los vehículos puestos a disposición del hospital. ✓ Mantener los vehículos en perfecto orden y aseo, y avisar cualquier irregularidad que se presente en su funcionamiento al supervisor del contrato asignado. ✓ Responder a los reclamos, consultas y/o solicitudes presentadas por el contratante, eficaz y oportunamente de acuerdo con lo establecido en el presente documento ✓ Cumplir con responsabilidad, respeto y empatía las funciones a realizar. ✓ Desarrollar y cumplir con las obligaciones establecidas en condiciones de calidad, oportunidad, de conformidad con la propuesta. ✓ Informar a la Entidad contratante cualquier cambio en su condición como Prestador del servicio, bien sea cambios de nombre, ser parte de fusiones o adquisiciones o reorganizaciones empresariales. ✓ Concurrir a la liquidación del contrato mediante la suscripción del acta de entrega por sí o por medio de su delegado debidamente autorizado ✓ Obrar con diligencia en los asuntos a él encomendados. ✓ El personal cuente con disposición telefónica para estar pendiente al requerimiento y necesidad entre sedes. ✓ El talento humano tendrá la responsabilidad de recoger las muestras de laboratorio en cada puesto de enfermería de cada servicio y debe verificar la documentación necesaria para poder realizar el registro de los laboratorios a radicar. ✓ Cundo se trate del transporte de sangre o hemoderivados, el personal de enfermería entregará y será el responsable del diligenciamiento de los documentos para la solitud del mismo, entregar las neveras en las condiciones según protocolo de la institución para su conservación.				

ESTUDIOS PREVIOS
UFU-113-0060



Federico
Lleras Acosta
EL HOSPITAL DE TODOS

CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
12/12/2022

Versión: 8

Página 8 de 24

- ✓ Al transportar medicamentos o insumos de la farmacia el personal de farmacia será el encargado de las instrucciones para el transporte de los mismos para conservar el buen estado de los insumos transportados.
- ✓ Se realizará funciones de mensajería como entrega de documentos en las diferentes oficinas o según la necesidad lo requiera.
- ✓ Los daños a los vehículos y/o pérdidas de elementos que forman parte de cada unidad vehicular y que son dispuestas para la labor de conducción, serán asumidos por el contratista, una vez se determine mediante informes la responsabilidad de dichas situaciones por quienes son asignados para el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato y deben quedar subsanados previamente a la presentación de las facturas del mes en las que se determina el daño o pérdida de elementos de los vehículos institucionales.

Obligaciones específicas:

TRANSPORTE ASISTENCIAL EN AMBULANCIAS.

- ✓ Responder por el inventario de los equipos y elementos asignados por la Institución para el cumplimiento del objeto de contrato
- ✓ Diligenciar el libro bitácora de transporte de ambulancia cada vez que transporte un paciente.
- ✓ Reportar las novedades presentadas durante el traslado de paciente en ambulancia o durante los traslados asignados.
- ✓ Reportar al centro regulador todas las salidas que realice la ambulancia de la Institución, ya que esta dependencia es la única que autorizar el egreso de la ambulancia de la institución.
- ✓ Todos los aspectos de mecánica de los vehículos deben ser notificados al supervisor del contrato para que se gestione con el área encargada del Hospital lo pertinente.
- ✓ Cumplir con los horarios asignados por la empresa para desarrollar las labores con la tripulación
- ✓ Manejar el equipo de radiocomunicaciones ubicado en las ambulancias.
- ✓ Colaborar con el auxiliar de enfermería asignado a la ambulancia en el ascenso y descenso del paciente a la ambulancia y realizar acompañamiento de la tripulación a los diferentes servicios de la institución, para velar por garantizar condiciones mínimas de aseguramiento del paciente y los equipos biomédicos que se usan en el traslado.
- ✓ Utilizar las medidas de bioseguridad durante el traslado de pacientes.
- ✓ Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por el buen funcionamiento.
- ✓ Reportar a referencia las novedades presentadas durante el traslado.
- ✓ Las directrices del manejo del carro serán dadas por el encargado de la dependencia de Recursos Físicos.
- ✓ Efectuar el transporte de pacientes indicados por el médico de turno, según la organización de la red de urgencia local o departamental tener disponibilidad de viajar fuera de la ciudad.
- ✓ Mantener el aseo y cuidado de la ambulancia y de su equipamiento hacer el lavado y desinfección diaria, semanal y mensual.
- ✓ Velar e informar permanentemente los niveles de combustible para realizar la autorización de tanqueo mediante los procedimientos que tiene el Hospital para generar los respectivos avales.
- ✓ Participar en las actividades de capacitación a las que se le convoque.
- ✓ Deben reportarse de forma presencial en la oficina de referencia 10 min antes de iniciar labores para darle tiempo a los inventarios, lavado de manos y demás verificaciones el mismo por el radio de telecomunicaciones para la coordinación de la tripulación.

ESTUDIOS PREVIOS

UFU-113-0060



Federico
Lleras Acosta
EL HOSPITAL DE TODOS

CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2018

Fecha de actualización:
12/12/2022

Versión: 8

Página 9 de 24

- ✓ Vigilar la dotación de material del vehículo, encargándose de colocar las existencias, reponer el material de oxígeno y verificar el inventario y tenerlo en las carpetas ordenadamente.
- ✓ En situaciones de emergencia realizar labores de atención sanitaria básica en concordancia a la aplicación de las competencias adquiridas en los primeros auxilios y el uso del DEA.
- ✓ Mantener el libro de novedades del conductor y llevar hoja de ruta (bitácora) de las salidas del vehículo y por radio de telecomunicaciones.
- ✓ Responder por los comparendos o infracciones que sean impuestas por los agentes de tránsito por cometer alguna falta que sea ajena a la institución.
- ✓ Realizar apoyo de traslado logístico de paquetes y/o documentos que sean requeridos entre las sedes, para su entrega en los servicios direccionados, teniendo en cuenta que serán elementos livianos que pueden ser transportados en la cabina del conductor.
- ✓ Garantizar que los vehículos tipo ambulancia se usaran exclusivamente para la atención de pacientes y traslado de tripulaciones que tengan programada una actividad por la coordinación del centro regulador, quedando prohibido el uso del transporte a actividades personales o a terceros.
- ✓ Todas las demás que el coordinador del área funcional de cada área o quien ejerza la supervisión del contrato determine
- ✓ Preparar y presentar los informes acordados con el supervisor del contrato.
- ✓ El contratista aportará utilizará y portará todos los elementos de bioseguridad que requiera para el desarrollo de las actividades, así mismo propender por el auto cuidado de su salud y de las personas con quienes se relacione en desarrollo de sus actividades.
- ✓ Contar con la disponibilidad permanente para la operación de las 4 ambulancias del Hospital, durante los turnos diurnos y nocturnos solicitados por el supervisor, como mínimo 3 turnos de 12 horas diurnos y 2 turnos nocturnos, durante todo el mes, con previa programación y verificación de los requisitos de cumplimiento de los conductores que sean asignados.

TRANSPORTE EN UNIDAD MOVIL DEL BANCO DE SANGRE

- ✓ Cumplir con los horarios asignados para desarrollar las labores.
- ✓ Responder por el inventario de los equipos y elementos asignados por la Institución.
- ✓ Utilizar las medidas de bioseguridad durante el traslado de las muestras
- ✓ Mantener el carro de transporte en perfecto estado de aseo y limpieza.
- ✓ Diligenciar el libro de muestras de los servicios con hora de ronda así no haya muestras para transportar
- ✓ Diligenciar el libro de recepción de muestras de laboratorio y banco de sangre según sea el requerimiento
- ✓ Es prioridad el traslado de muestras y hemoderivados así se encuentren fuera del horario de las rondas o de otras actividades designadas por otras áreas de la institución
- ✓ Velar por la seguridad de las encomiendas durante su traslado.
- ✓ Informar oportunamente la necesidad de combustible o mantenimiento mecánico del vehículo que conduce.
- ✓ Responder oportunamente los requerimientos de los servicios en cuanto a solicitud de hemoderivados, tubos o medios de cultivo que no se cuente en el servicio a través del medio de comunicación institucional con los supervisores asignados.
- ✓ El vehículo es un bien público por ende debe ser usado exclusivamente para el objeto del contrato
- ✓ Dejar el registro escrito en un libro sobre las novedades presentadas al cambiar el turno
- ✓ Transporte de los elementos necesarios para la realización de las Campaña extramuros de donación voluntaria de sangre.
- ✓ Transporte del personal que labora en el Banco de Sangre, equipos, documentos, etc.
- ✓ Cumplir con las Normas Institucionales y las actividades del servicio.
- ✓ Custodiar los equipos, materiales, correspondencia, insumos y unidades de sangre que transporte.

ESTUDIOS PREVIOS
UFU-113-0060



**Federico
Lleras Acosta**
EL HOSPITAL DE FLECHOS

CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
12/12/2022

Versión: 8

Página 10 de 24

- ✓ Cumplir con los procedimientos impartidos a fin de conservar la cadena de frío de la sangre y sus componentes.
- ✓ Como quiera que el Hospital requiere realizar campañas extramuros de donación voluntaria de sangre, el contratista deberá, para las fechas que se programen, prestar sus servicios en el lugar previamente programado, cumpliendo en todo momento con la normatividad vigente, los procesos y protocolos establecidos.
- ✓ Trabajar en forma conjunta con el personal de las Campañas extramuros de donación de sangre en las operaciones de logística que son necesarias en las actividades extramuros
- ✓ Preparar y presentar los informes acordados con el supervisor del contrato.
- ✓ El contratista aportará utilizará y portará todos los elementos de bioseguridad que requiera para el desarrollo de las actividades, así mismo propender por el auto cuidado de su salud y de las personas con quienes se relacione en desarrollo de sus actividades.
- ✓ Brindar debida respuesta a los requerimientos efectuados por los entes de control, por entidades y/o personas que así lo soliciten.
- ✓ Disponer de un conductor para asistir a las campañas programadas de manera semanal, contando con un horario diurno de mínimo 12 horas diarias de lunes a sábado incluyendo la asistencia de mayor tiempo cuando la campaña se desarrolle fuera del municipio de Ibagué, en caso de no reportarse campañas o salidas programadas, se realizara la notificación para la disponibilidad del conductor en otras actividades afines al contrato y que se puedan ejecutar en otras unidades de transporte con las que cuenta el Hospital.

Servicios de Mensajería:

- ✓ Contar con dos mensajeros cada uno con vehículo tipo motocicleta, con los documentos vigentes; licencia de conducción, certificado de revisión técnico mecánica, certificado de seguro obligatorio SOAT.
- ✓ Los vehículos tipo moto deberán contar con elementos para el almacenamiento durante el traslado de los paquetes que son entregados por las áreas (acorde con las normas de tránsito) para que se aseguren los elementos entregados y se evite la carga en otras áreas de la motocicleta que puedan impedir la conducción libre del vehículo.
- ✓ El contratista dotará al personal, con el vestido y calzado de labor conforme a la ley, necesario para el cumplimiento de las labores del objeto contractual.
- ✓ El personal tendrá disponibilidad telefónica para atender cualquier requerimiento y necesidad entre sedes.
- ✓ El personal seleccionado deberá ser idóneo y calificado, reuniendo las condiciones personales óptimas y características humanas sobresalientes, en cuanto a relaciones interpersonales, responsabilidad, seriedad, presentación personal, capacidad de manejo.
- ✓ El contratista por su cuenta, garantizará que cada trabajador empleado, porte de manera visible y de carácter obligatorio el carné, que contenga como mínimo: una fotografía reciente, nombre del mensajero, el número la cédula de ciudadanía, el RH, el nombre de la entidad contratista acompañado de la firma de su representante legal.
- ✓ Recoger correspondencia interna en las áreas que se le indiquen.
- ✓ Envío y entrega de documentos entre sedes.
- ✓ Radicar los documentos en las entidades que se le asignen.
- ✓ Autenticación de documentos en las notarias donde se requiera el servicio.
- ✓ Traslado de muestras de laboratorio, garantizando el protocolo de traslado de las mismas
- ✓ Realizar las actividades de envío de documentos, muestras, medicamentos e insumos de la farmacia donde se requieran en el perímetro de la ciudad.

ESTUDIOS PREVIOS
UFU-113-0060



CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
12/12/2022

Versión: 8

Página 11 de 24

- ✓ Garantizar el buen estado de funcionamiento y aseo el vehículo (motocicleta), puesto a disposición del hospital.
- ✓ Las demás relacionadas con el servicio e indicadas por el supervisor del contrato
- ✓ Es de resaltar que para el desarrollo de las actividades el personal se acoge al horario establecido por la institución en cada una de las áreas y de respetar sus políticas internas.
- ✓ Disponer de dos (2) conductores con motocicletas para que realicen durante las jornadas de horarios administrativos de las diferentes áreas y servicios con carga asistencial y con requerimientos de mensajería, estableciendo horarios con el supervisor y que permitan la atención de dos unidades de mensajería para cubrir las dos sedes, en horarios a convenir pero que puedan cubrir las jornadas desde las 7 am hasta las 6 pm de lunes a viernes y sábados de 7 a 1 pm.

CONDUCCION DE LOS VEHICULOS DE AREAS DIRECTIVAS/ADMINISTRATIVAS - LOGISTICAS Y DEL TRANSPORTE PARA LAS UNIDADES ASISTENCIALES SEDE LIMONAR

- ✓ Cumplir con los horarios asignados para desarrollar las labores.
- ✓ Responder por el inventario de los equipos y elementos asignados por la Institución
- ✓ Utilizar las medidas de bioseguridad durante el traslado de las muestras
- ✓ Mantener el carro de transporte en perfecto estado de aseo y limpieza.
- ✓ Realizar las rondas estipuladas en los servicios asistenciales
- ✓ Diligenciar el libro de muestras de los servicios con hora de ronda así no haya muestras para transportar
- ✓ Diligenciar el libro de recepción de muestras de laboratorio y banco de sangre según sea el requerimiento
- ✓ Es prioridad el traslado de muestras y hemoderivados así se encuentren fuera del horario de las rondas o de otras actividades designadas por otras áreas de la institución
- ✓ Velar por la seguridad de las encomiendas durante su traslado.
- ✓ Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por el buen funcionamiento, informando al supervisor las novedades mecánicas o eventos que sucedan en la integridad y operatividad de los mismos, e informar oportunamente la necesidad de combustible
- ✓ Responder oportunamente los requerimientos de los servicios en cuanto a solicitud de hemoderivados, tubos o medios de cultivo que no se cuente en el servicio a través del medio de comunicación institucional con los supervisores asignados.
- ✓ El vehículo es un bien público por ende debe ser usado exclusivamente para el objeto del contrato
- ✓ Dejar el registro escrito en un libro sobre las novedades presentadas al cambiar el turno
- ✓ Transporte de los elementos necesarios para la realización de las Campaña extramuros de donación voluntaria de sangre.
- ✓ Cumplir con las Normas Institucionales y las actividades del servicio.
- ✓ Custodiar los equipos, materiales, correspondencia, insumos y unidades de sangre que transporte.
- ✓ Cumplir con los procedimientos impartidos a fin de conservar la cadena de frío de la sangre y sus componentes.
- ✓ Trabajar en forma conjunta con el personal de las Campañas extramuros de donación de sangre en las operaciones de logística que son necesarias en las actividades extramuros
- ✓ Preparar y presentar los informes acordados con el supervisor del contrato.
- ✓ El contratista aportará utilizará y portará todos los elementos de bioseguridad que requiera para el desarrollo de las actividades, así mismo propender por el auto cuidado de su salud y de las personas con quienes se relacione en desarrollo de sus actividades.
- ✓ Brindar debida respuesta a los requerimientos efectuados por los entes de control, por entidades y/o personas que así lo soliciten.

ESTUDIOS PREVIOS
UFU-113-0060



**Federico
Lleras Acosta**
HOSPITAL DE FOCOS

CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
12/12/2022

Versión: 8

Página 12 de 24

	✓ Disponer de conductores permanentes y que permitan la asistencia de vehículos en los que se transporta personal directivo institucional y que se moviliza de manera permanente durante el día y para jornadas extendidas según requerimiento de cada área directiva. ✓ Disponer de conductores para la conducción de los vehículos que transportan elementos del almacén central y de la bodega de servicio farmacéutico y que se quiere durante las jornadas diurnas mientras funcionan estas áreas. ✓ Disponer de conductores 24 horas para la conducción de vehículos administrativos y de apoyo a las labores asistenciales de la sede limonar en lo relacionado con traslados de todo tipo de solicitud que requiera el área asistencial, logístico y administrativo de manera ininterrumpida.
Obligaciones de la E.S.E.	• Pagar oportunamente al contratista según lo establecido en el contrato • Resolver las peticiones presentadas por el contratista en los términos consagrados por la Ley • Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.
Plazo de liquidación del contrato	El término de que disponen las partes para liquidar los contratos de mutuo acuerdo, será de cuatro (4) meses contados a partir de la finalización del plazo de ejecución señalado en el mismo, de no realizarse dentro del término previsto se aplicará a lo dispuesto en el Estatuto de contratación. Igualmente debe tenerse en cuenta que para aquellos de ejecución instantánea como los de prestación de servicios profesionales, no se requiere la liquidación de contrato, conforme lo dispone el decreto 019 de 2012.
Fundamento Jurídico de Modalidad de Selección	El marco legal del proceso de selección y de las obligaciones que se deriven de su adjudicación, está conformado por la Constitución Política, las Leyes de la República de Colombia y en especial por el estatuto de contratación de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, las normas orgánicas de presupuesto, las disposiciones cambiarias, y las demás normas concordantes con la materia, que rijan y lleguen a regir los aspectos del presente proceso de selección.
Justificación de los factores de selección	La oferta más favorable a la entidad en el presente proceso, será aquella que cumpla con los requisitos habilitantes. Para el caso de contratación directa, basta con el cumplimiento de las condiciones fijadas en el análisis de oportunidad y conveniencia.
Condiciones de cumplimiento para la contratación.	Experiencia de la empresa- de dos años- soportados con contratos en hospitales o entidades de servicios de transporte de pacientes y transporte logístico. En cumplimiento de norma legal vigente que en esta materia rige para el servicio de transporte asistencial –estándar de talento humano, para las ambulancias terrestres los conductores deben contar con licencia para la conducción del respectivo vehículo, expedida por autoridad competente y adicionalmente contar con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en primeros auxilios o de primer respondiente. Resolución 3100 de 2019- 11.6.2 Servicio de Transporte Asistencial. Así mismo, Los conductores deben contar con teléfono celular y estar debidamente identificados y carnetizados por la empresa, deberán portar uniforme aportado por la empresa y quienes se encuentren tripulando ambulancias deberán portar uniformes acordes con las actividades asistenciales de transporte de pacientes y contener los diferentes logos que los identifiquen como personal de misión médica. Deben contar con los documentos vigentes expedidos por autoridad competente que acrediten el desarrollo de las actividades a ejecutar (licencias de conducción, curso de primeros auxilios)

Calle 33 N° 4ª-50 B/ La Francia Página Web: www.hflleras.gov.co

UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIAS

Página 12 de 24

ESTUDIOS PREVIOS
UFU-113-0060



CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
12/12/2022

Versión: 8

Página 13 de 24

Los conductores para vehículos administrativos y asistenciales deberán contar con licencia de conducción de categoría B1- C1- C2. A2 para motocicletas

Dando cumplimiento al decreto **1978 de 01 de diciembre de 2022** por medio del cual el Departamento del Tolima adopta el manual de **Misión Médica** de la **Resolución 4481 de 2012** del Ministerio de Salud y Protección social, con lo cual todos los conductores deben certificar la realización del **CURSO DE MISION MEDICA** con entidades certificadas y avaladas por el Ministerio de Salud y/o la secretaria de Salud Departamental.

Los conductores contratados no deberán tener pendientes contravenciones de tránsito que les impida cumplir con las funciones de tránsito en el territorio nacional.

Acorde con las políticas institucionales del HOSPITAL, los conductores deben contar con certificado del curso de **HUMANIZACION DE SERVICIOS DE SALUD**, con entidades que acrediten contar con educación No Formal.

De acuerdo con la **LEY 1831 DE 2 de mayo de 2017** por medio del cual se regula el uso de **DEA** en el transporte asistencial y demás lugares de alta afluencia, en su artículo 4° define que todo el personal de apoyo de transporte asistencial debe tener entrenamiento para el uso del Desfibrilador Externo Automático, con lo cual todos los conductores asignados al transporte asistencial deberán acreditar el certificado de RCP básico o curso de entrenamiento en el uso del DEA con fecha mínima de 2 años de vigencia.

Deben garantizarse los diferentes controles de salud ocupacional de los conductores, ejecutados por la empresa, así como los controles programados y no programados, para el control de **alcoholimetría y alcoholemia** de los mismos en el ejercicio de sus funciones, con reporte de los resultados de manera mensual.

Ejecutar acciones de formación continua a los conductores en las diferentes actividades de salvamento, primer respondiente, primeros auxilios, cursos viales, mecánica básica, etc. que les permita desempeñarse de manera competitiva y óptima en el ejercicio de las obligaciones contractuales.

Asignación de supervisores por parte de la empresa, que permitan el seguimiento de las actividades y obligaciones contractuales, de tal manera que se pueda generar una dinámica de comunicación permanente en la adecuada prestación del servicio entre dichos supervisores y los supervisores del contratante.

Contar con esquemas completos de vacunación para Hepatitis B y toxoide tetánico, así como títulos de anticuerpos de hepatitis B, para los conductores que desarrollen actividades asociadas a labores asistenciales y en especial quienes transportan muestras de patología o de laboratorios.

Contar con dos (2) vehículos tipo motocicleta condicionados para el transporte de elementos en cabinas destinadas para tal fin y para este tipo de vehículos, acordes con lo establecido por la autoridad de tránsito y normas vigentes en la materia.

ESTUDIOS PREVIOS UFU-113-0060



**Federico
Lleras Acosta**
El Hospital de la Paz

CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
12/12/2022

Versión: 8

Página 14 de 24

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

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

Estimación, tipificación y asignación de riesgos previsibles

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

Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
		1	2	3	4	5
Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto
Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)	2	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto
Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Extremo
Probable (Probablemente va a ocurrir)	4	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo
Casi Cierta (Ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo

mayoría de circunstancias						
---------------------------	--	--	--	--	--	--

MECANISMOS DE COBERTURA:

DEFINICIONES:

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

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

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

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

Es importante señalar que los riesgos previsible son aquellos que no están cubiertos por las garantías que amparan el cumplimiento, la calidad y cuando haya lugar la responsabilidad extracontractual de los contratos, por lo tanto, **NO SON RIESGOS PREVISIBLES**, el incumplimiento, la responsabilidad extracontractual, la teoría de la imprevisión, las inhabilidades e incompatibilidades y los aspectos administrativos internos.

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

ESTUDIOS PREVIOS
UFU-113-0060



**Federico
Lleras Acosta**
EL HOSPITAL DE BOGOTÁ

CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
12/12/2022

Versión: 8

Página 16 de 24

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

Forma de Mitigarlo:

ESTUDIOS PREVIOS

UFU-113-0060



**Federico
Lleras Acosta**
EL HOSPITAL DE TODOS

CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
12/12/2022

Versión: 8

Página 17 de 24

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

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN FINANCIERA

Soporte técnico y económico del valor estimado del contrato

Variables consideradas para
calcular el presupuesto oficial

Los valores asignados para este tipo de contratación son de acuerdo a la
proyección presupuestal para la vigencia fiscal 2025.

Aspectos a considerar en el
valor de la Propuesta

El valor de la propuesta deberá incluir el ítem más el valor del IVA para
quienes estén obligados y con las consideraciones de valor de los bienes y
elementos a contratar, así como los descuentos de ley establecidos en la ESE
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA. Se entiende que los bienes o
servicios suministrados cumplen con las normas vigentes nacionales y las
internacionales que para tal caso rigen.

Informes y evaluación:

El futuro contratista deberá presentar informes en los que dé cuenta de las
actividades desarrolladas, con la siguiente periodicidad: mensuales, los
cuales deben estar aprobados por el o los supervisores (es) del contrato.

ESTUDIOS PREVIOS
UFU-113-0060



CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 18 de 24
-----------------------------	--	--	-------------------	------------------------

	La Entidad Estatal contratante se reserva el derecho de solicitar, en cualquier momento, informes sobre la ejecución del contrato y los avances, junto con los documentos que lo soportan. La Entidad Estatal contratante evaluará periódicamente el desempeño del Contratista durante el desarrollo del objeto contractual, con arreglo a los criterios de evaluación que haya aprobado para el efecto.
Declaraciones del contratista	El futuro contratista hace las siguientes declaraciones: Conoce y acepta los Documentos del Proceso Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los Documentos del Proceso y recibió del Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, respuesta oportuna a cada una de las solicitudes. Se encuentra debidamente facultado en caso de suscribir contrato. Que al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad. Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral, según la normatividad vigente. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente contrato. El oferente manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. En caso de adjudicación del contrato el oferente se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños. En caso de adjudicación del contrato autoriza al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, verificar los títulos y demás documentos presentados en la oferta.
Responsabilidad:	El oferente en caso de salir adjudicatario será responsable por el cumplimiento del objeto contractual y será responsable por los daños que ocasionen sus empleados, los empleados de sus subcontratistas, al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE DE IBAGUE TOLIMA en la ejecución del objeto Contractual.

ESTUDIOS PREVIOS

UFU-113-0060



CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 19 de 24
----------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	-----------------

Propiedad Intelectual:	Si de la ejecución del futuro contrato resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, mejoras y/o diseños, éstos pertenecen a Hospital Federico Lleras Acosta de conformidad con lo establecido en el Artículo 20 de la Ley 23 de 1982. Así mismo, el Contratista garantiza que los trabajos y servicios prestados a Hospital Federico Lleras Acosta por el objeto de este contrato no infringen ni vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros.
Confidencialidad	En caso de que exista información sujeta a reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, la parte interesada debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial. Para el Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, la Historia Clínica de los Pacientes gozan de Reserva Legal.
Terminación, modificación e interpretación unilateral del Contrato:	El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el contrato en caso de ser adjudicado, cuando lo considere necesario para que el Contratista cumpla con el objeto contractual
Terminación, modificación e interpretación unilateral del Contrato:	El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el Contrato, cuando lo considere necesario para que el Contratista cumpla con el objeto del presente Contrato. Terminación anticipada del contrato: Procede por: a. Por mutuo acuerdo entre las partes. b. Por declaratoria de caducidad del contrato por parte del CONTRATANTE en la forma y en los efectos previstos en el art 18 de la ley 80 de 1993. c. Por decisión autónoma de cualquiera de las partes en cualquier tiempo, dando aviso por escrito a la otra con por lo menos treinta (30) días de anticipación. d. Por evaluación no satisfactoria del CONTRATISTA. e. El reporte del contratista en la listas nacionales e internacionales que establecen la relación de personas que de acuerdo al organismo que las publica, pueden estar vinculadas con actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo. Modificación concertada: Cualquier decisión que modifique la relación contractual inicialmente pactada, no será válida sin la aprobación conjunta y por escrito de las partes contratantes Suspensión temporal del contrato: Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la vigencia del contrato mediante la suscripción de un acta en donde conste el evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de la suspensión. Cuando estas circunstancias afecten las obligaciones del Contratista para ser aceptadas, este deberá comunicarlo por escrito al contratante dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de la ocurrencia del hecho con la debida comprobación. Se entiende por fuerza

ESTUDIOS PREVIOS
UFU-113-0060



**Federico
Lleras Acosta**
EL HOSPITAL DE LOS RIOS

CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 20 de 24
-----------------------------	--	--	-------------------	-------------------------------

	mayor o caso fortuito las situaciones contempladas y definidas por el art 1 de la ley 95 de 1890 Cláusula 16 – El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, se reserva el derecho de declarar la caducidad del contrato de prestación de servicios administrativos profesionales, conforme a los estipulado en el art 18 de la ley 80 de 1993
Multas	En los contratos se incluirán las sanciones por incumplimiento del contratista como son la cláusula penal pecuniaria por un valor equivalente al 20% del valor total del contrato en caso de incumplimiento grave del objeto del contrato por parte del contratista; las multas diarias y sucesivas hasta por diez (10) días equivalente al 0.2% del valor total del contrato en caso de incumplimiento parcial al objeto del contrato la cual debe aplicarse antes de la terminación del plazo de ejecución de este último.
Caducidad	El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, se reserva el derecho de declarar la caducidad del contrato de prestación de servicios administrativos profesionales, conforme a los estipulado en el art 18 de la ley 80 de 1993
Cláusula Penal	Las partes contratantes convienen pactar como sanción pecuniaria el equivalente al 20% del valor estipulado en el contrato, en caso de incumplimiento grave del objeto del contrato por parte del contratista. PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA autoriza al CONTRATANTE para que descuente el valor de la sanción pecuniaria del saldo que tenga el contratante a favor del CONTRATISTA
Independencia del Contratista	Como la prestación del servicio por ejecutar se desarrolla con autonomía e independencia del CONTRATISTA la celebración del presente contrato no constituye relación laboral alguna entre el CONTRATANTE y aquel, por consiguiente, no genera derechos, emolumentos o prestaciones pecuniarias distintas de las pactadas en la cláusula séptima del presente contrato. EL CONTRATISTA actúa de manera autónoma e independiente y no tiene vínculos laborales con EL HOSPITAL, garantizando la prestación de servicios objeto del presente contrato por sus propios medios, asumiendo sus propios riesgos, con plena libertad y autonomía técnica y directiva. En consecuencia, no está subordinado al HOSPITAL, por tal razón las personas que llegue a designar y/o contratar para la ejecución del presente contrato actúan bajo su exclusiva dirección y responsabilidad, estando a su cargo la totalidad de los salarios, prestaciones sociales, servicios y demás cargas laborales que pudieren generarse, así como todos los demás gastos en que incurra en ejecución del presente acuerdo.
Cesión	El Contratista no puede ceder parcial ni totalmente sus obligaciones o derechos derivados del presente Contrato sin la autorización previa y por escrito de Hospital Federico Lleras Acosta. Si el Contratista es objeto de fusión, escisión o cambio de control Hospital Federico Lleras Acosta contratante está facultada a conocer las condiciones de esa operación. En consecuencia, el Contratista se obliga a informar oportunamente a Hospital Federico Lleras Acosta contratante de la misma y solicitar su consentimiento. Si la operación pone en riesgo el cumplimiento del Contrato, Hospital Federico Lleras Acosta exigirá al Contratista, sus socios o accionistas una garantía

ESTUDIOS PREVIOS
UFU-113-0060



CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 21 de 24
-----------------------------	--	--	-------------------	-------------------------------

	adicional a la prevista en la cláusula 18 del presente Contrato. Si el Contratista, sus socios o accionistas no entregan esta garantía adicional, el Hospital Federico Lleras Acosta puede válidamente oponerse ante la autoridad correspondiente a la operación de fusión o escisión empresarial o cambio de control. El Contratista no podrá ceder parcial o totalmente el contrato sin el consentimiento previo, expreso y escrito de la entidad CONTRATANTE
Indemnidad	El Contratista se obliga a indemnizar al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Contrato. El Contratista se obliga a mantener indemne a Hospital Federico Lleras Acosta de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado. El Contratista mantendrá indemne a Hospital Federico Lleras Acosta por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato.
Caso Fortuito y Fuerza Mayor	Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana.
Solución de Controversias	Las controversias o diferencias que surjan entre el Contratista y la Entidad Estatal contratante con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del Contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente Contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra la existencia de una diferencia. Las controversias que no puedan ser resueltas de forma directa entre las partes, se resolverán mediante: Conciliación: Cuando la controversia no pueda arreglarse de manera directa debe someterse a un procedimiento conciliatorio que se surtirá ante el centro de conciliación de la ciudad de Ibagué, previa solicitud de conciliación elevada individual o conjuntamente por las Partes. Si en el término de ocho (8) días hábiles a partir del inicio del trámite de la conciliación, el cual se entenderá a partir de la fecha de la primera citación a las Partes que haga el centro de conciliación, las Partes no llegan a un acuerdo para resolver sus diferencias, deben acudir a la jurisdicción contencioso administrativa.
Notificaciones	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del Contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregados personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones respectivas establecidas en el SECOP II.
Supervisión	La Supervisión del presente contrato estará a cargo de los siguientes profesionales, TRANSPORTE ASISTENCIAL EN AMBULANCIAS

ESTUDIOS PREVIOS
UFU-113-0060



**Federico
Lleras Acosta**
EL HOSPITAL DE TODOS

CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
12/12/2022

Versión: 8

Página 22 **de** 24

	Profesional Especializado Área Salud de la Unidad Funcional de Urgencias. TRANSPORTE UNIDAD MOVIL DE BANCO DE SANGRE Profesional Universitario director de Banco de Sangre. ACTIVIDADES DE MENSAJERIA Profesional Universitario líder de Gestión documental. TRANSPORTE LOS VEHICULOS DE AREAS DIRECTIVAS/ADMINISTRATIVAS - LOGISTICAS Y DEL TRANSPORTE PARA LAS UNIDADES ASISTENCIALES SEDE LIMONAR. Profesional Universitario de Apoyo Logístico de sede Limonar. De la entidad CONTRATANTE, quiénes deberá controlar su ejecución y cumplimiento, conforme los deberes y obligaciones impuestos en virtud de la ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción). Adicionalmente a esta, informarán al CONTRATISTA sobre las actividades a desarrollar de acuerdo con el objeto contratado. Hacer recomendaciones y sugerencias que puedan surgir en la ejecución del mismo y en general ser intermediario entre el CONTRATANTE y el CONTRATISTA. PARÁGRAFO: La supervisión de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contraídas por el Contratista a favor del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, deberá presentar informes mensuales que contengan la descripción de las actividades efectivamente ejecutadas y certificadas por cada supervisor.
Reclamos	Los reclamos que las partes contratantes consideren pertinentes a deberán presentarse por escrito, recibida la reclamación, la parte requerida deberá pronunciarse dentro de los dos (2) días siguientes al recibo de la misma, y si guarda silencio se entenderá que la reclamación fue aceptada o aprobada.
Legislación:	El presente contrato se regirá por las normas y principios del derecho privado contenidos en el código civil y en el código de comercio y las cláusulas excepcionales contenidas en la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.
Auditoria:	La ESE HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA queda expresamente facultada por EL CONTRATISTA para que en horas hábiles de oficina realice auditorias en el momento que lo considere necesario al CONTRATISTA con el fin de examinar los papeles y documentos que soportan estos pagos, con el fin de garantizar el pago de los salarios, prestaciones sociales, así como de las cotizaciones al Sistema Integral de Seguridad Social (AFP) (ARL) (EPS). Así mismo, cada mes debe entregar a la supervisora del contrato, las autoliquidaciones a la seguridad social. PARÁGRAFO: Convienen las partes que la omisión total o parcial, la mora o las repetidas inconsistencias en los pagos a la seguridad social, dará lugar a la terminación del presente contrato, sin que exista derecho a ningún pago indemnizatorio del HOSPITAL al contratista.
Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT	1) EL CONTRATISTA, certifica al CONTRATANTE que sus recursos no provienen ni se destinan al ejercicio de ninguna actividad ilícita o de actividades conexas al lavado de activos provenientes de éstas o de actividades relacionadas con la financiación del terrorismo. 2) EL CONTRATISTA, se obliga a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos sus socios, administradores,

ESTUDIOS PREVIOS
UFU-113-0060



CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
12/12/2022

Versión: 8

Página 23 de 25

	clientes, proveedores, empleados, etc., y los recursos de estos, no se encuentren relacionados, provengan, de actividades ilícitas, particularmente de lavado de activos o financiación del terrorismo.3) En todo caso, si durante el plazo de vigencia del contrato, EL CONTRATISTA, algunos de sus administradores, socios o administradores llegaren a ser (I) vinculado por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas y otros delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo. (II) Incluido en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera, tales como las listas de la Oficina de Control de Activos en el Exterior OFAC emitida por las oficinas del Tesoro de los Estados Unidos de Norte América, la lista de la organización de las Naciones Unidas y otras listas públicas relacionadas con el tema del lavado de activos y financiación del terrorismo o (III) Condenado por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de los anteriores delitos ; o IV) llegare a ser señalado públicamente por cualquier medio de amplia difusión nacional (Prensa, Radio, televisión, etc.) como investigados por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas u otros delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo y/o cualquier delito colateral o subyacente a estos, EL CONTRATANTE tiene el derecho de terminar unilateralmente el contrato sin que por este hecho esté obligado a indemnizar ningún tipo de perjuicio a EL CONTRATISTA. 4) De la misma forma, EL CONTRATISTA, declara que los recursos que incorpora para el desarrollo del Objeto contractual, proceden de actividades completamente lícitas.5) EL CONTRATISTA, se obliga expresamente a entregar a EL CONTRATANTE, la información veraz y verificable que éste le exija para el cumplimiento de la normatividad relacionada con prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo y a actualizar sus datos por lo menos anualmente suministrando la totalidad de los soportes que EL CONTRATANTE requiera. En el evento en que no se cumpla con la obligación consagrada en la presente cláusula, EL CONTRATANTE tendrá la facultad de dar por terminada la relación jurídica surgida.6) EL CONTRATISTA, manifiesta que conforme a lo anterior autoriza al Contratante la consulta y verificación en cualquier base de datos, listas restrictivas y públicas.
Gastos:	Los gastos que ocasione la legalización del contrato en caso de adjudicación del contrato a cargo del Contratista.
Publicación:	Conforme lo estatuido en el Decreto 019 de 2012, la contratación de la E.S.E., deberá ser publicada en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública.

ESTUDIOS PREVIOS

UFU-113-0060

CÓDIGO:
GA-FR-045Fecha de elaboración:
18-01-2016Fecha de actualización:
12/12/2022

Versión: 8

Página 24 de 25

Domicilio Contractual

SECOP II - que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente.

Las partes acuerdan como domicilio contractual para todos los efectos legales la ciudad de Ibagué

Estampillas

ESTAMPILLA	PORCENT
PROHOSPITAL	1% DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DEL IVA
PROCULTURA	1% DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DEL IVA
PROELECTRIFICADOR	0.5% DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DEL IVA

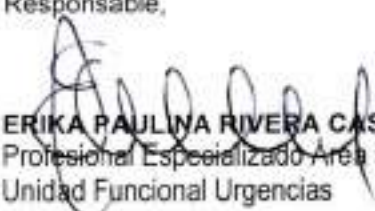
El artículo Primero de la Ordenanza 0020 de 2018 que adicionó un parágrafo al artículo 204 de la Ordenanza 0014 de 2017 estipula: "Quedan excluidas del cobro de estampillas departamentales los contratos cuya fuente de financiación sean los recursos provenientes del sistema general de participación en salud a aquellos contratos que tengan objeto prestación de servicios profesionales, asistenciales y técnicos para la atención y recuperación de la salud..."

Así las cosas, el contrato de prestación de servicios contratar actividades de conducción de vehículos de transporte asistencial básico y medicalizado, unidad móvil del banco de sangre, transporte administrativo y de apoyo logístico que requieren distintas áreas en las sedes Francia y limonar. Quedaría exento del valor del pago de estampillas de los conductores para ambulancia y unidad móvil de captación de sangre. Y sería sujeto de la adhesión de estampillas la prestación de servicio de los conductores administrativos por valor de \$32.106.439 Según propuesta económica que hace parte del presente análisis.

LOS ACTOS O DOCUMENTOS CUYO PRODUCTO DE LA TARIFA ARROJE CIFRA FRACCIONADA, SERA ASIMILADA AL MULTIPLO DE 1.000 MAS CERCANO

De acuerdo a liquidación realizada por la Oficina Asesora de Jurídica, el contratista presentara ante la Dirección de Rentas e Ingresos del Tolima (centro de atención al Contribuyente - piso quinto de la Gobernación del Tolima), fotocopia del contrato y la liquidación realizada por la Oficina Asesora de Jurídica del Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, quienes le realizan la respectiva revisión y le hace entrega de los volantes por cada una de las consignaciones, las cuales debe llevar al Banco que le sea asignado y realizar las respectivas consignaciones. Luego lleva las consignaciones a la Dirección de Rentas e Ingresos donde la Profesional generará las estampillas, para que este a su vez las presente al Hospital Federico Lleras Acosta y se adhiera al presente contrato (conforme a lo establecido en la ordenanza N° 0014 del 29 de diciembre de 2017 emanado de la Asamblea Departamental del Tolima).

Responsable,


ERIKA PAULINA RIVERA CASTRO
Profesional Especializado Área Salud
Unidad Funcional Urgencias


MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE
Gerente.
Hospital Federico Lleras Acosta

Fecha: Ibagué, **31 ENE** 2025

Para: Jefe de Presupuesto o quien haga sus veces

Rubro Presupuestal: 2.1.2.02.02.008.8.3.9.9.0.0.1

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

(\$ 160.532.195.)

Rubro Presupuestal: 2.4.5.02.08.8.3.9.9.0.01.

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

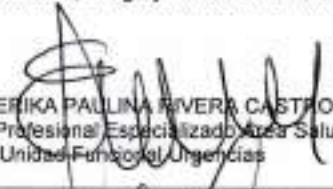
(\$151.945.545.)

Valor: \$312.477.740.

Justificación (Amplia, Suficiente y Soportada):

SE SOLICITA CDP CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE CONDUCCION DE VEHICULOS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO Y MEDICALIZADO, UNIDAD MOVIL DEL BANCO DE SANGRE, TRANSPORTE ADMINISTRATIVO Y DE APOYO LOGISTICO QUE REQUIEREN DISTINTAS AREAS EN LAS SEDES FRANCIA Y LIMONAR, Y SERVICIO DE TALENTO HUMANO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES LOGISTICAS-OPERATIVAS ENTRE SEDES; Y DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS EN EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES MISIONALES Y TRANSVERSALES DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA ESE. POR EL TERMINO DE CINCO (5) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA EJECUCION DEL CONTRATO.

Nombre, Cargo y firma del funcionario Autorizado


ERIKA PAULINA RIVERA CASTRO
Profesional Especializado Área Salud
Unidad Funcional Urgencias

Autorización Ordenador del Gasto:


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

Nombre de quien recibe solicitud

Fecha y Hora Radicación de la Solicitud

Día _____ Mes _____ Año _____ Hora: _____ AM _____ PM _____

Diligenció

Nombre: Edilsa Barreto A.

Firma:

Fecha:

FORMATO SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL

Fecha: Ibagué, 2025.

Para: Jefe de Presupuesto o quien haga sus veces

Número del Contrato:

Nit: 901.445.011-1

Contratista: GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S

Rubro Presupuestal: 2.1.2.02.008.8.3.9.9.0.01

Nombre Rubro Presupuestal: OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.
(\$160.532.195.)

Rubro Presupuestal: 2.4.5.02.08.8.3.9.9.0.01

Nombre Rubro Presupuestal: OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.
(\$ 151.945.545.)

Certificado de Disponibilidad Presupuestal a afectar:

POR VALOR DE \$ 312.477.740.

Justificación (Amplia, Suficiente y Soportada):

SE SOLICITA RP CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE CONDUCCION DE VEHICULOS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO Y MEDICALIZADO, UNIDAD MOVIL DEL BANCO DE SANGRE, TRANSPORTE ADMINISTRATIVO Y DE APOYO LOGISTICO QUE REQUIEREN DISTINTAS AREAS EN LAS SEDES FRANCIA Y LIMONAR. Y SERVICIO DE TALENTO HUMANO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES LOGÍSTICAS-OPERATIVAS ENTRE SEDES; Y DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS EN EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES MISIONALES Y TRANSVERSALES DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA ESE.

Nombre, cargo y firma del funcionario autorizado

ERIK PAULINA RIVERA CASTRO
Profesional Especializada Área Salud
Unidad Funcional Urgencias.

Autorización Ordenador del Gasto:

Dra. MARCELA JOHANNA PALACIOS U.
Gerente
Hospital Federico Lleras Acosta Ibagué Tolima E.S.E.

Nombre de quien recibe solicitud

Fecha y Hora Radicación de la Solicitud

Día Mes Año Hora: am pm

Diligenció

Nombre: Edilisa Barreto A.

Firma:



Acceder al sistema

UTC -5 10:00:56
GRUPO EMPRESARIAL

Búsqueda	Mis procesos	Ménu	Ir a
----------	--------------	------	------

Buscar...

[Inicio](#) → Configuraciones de Perfil[Mis datos de usuario](#)[Noticias SECOP](#)[Mis registros](#)[Accesos del usuario](#)[Términos y condiciones de uso](#)[Editar](#)

Información del usuario

Cargo REPRESENTANTE LEGAL
Título Sra.
Nombre ANDREA DEL PILAR
Apellidos MARIÑO
Fecha de nacimiento 4/05/1980 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Nivel Educativo Universitaria completa (con título)
Género Mujer
¿Tiene alguna discapacidad? SI No
Nombre y apellido ANDREA DEL PILAR MARIÑO
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 41058231
Dirección CRA 3 #12-54 OF 404 CENTRO
Código postal
Estrato 3
Ubicación Itagüé
País COLOMBIA
Correo electrónico grupoespresarialtemporal@gmail.com
Teléfono 3175080587
Celular 3175080587



Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma Español (Colombia)
Configuración regional Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta 3182098049
SMS para recuperar la contraseña 3182098049

[Editar](#)

PROPUESTA DE SERVICIOS



GRUPO
EMPRESARIAL
TEMPORALES
DEL TOLIMA



Dirección
**CRA 3 N 12 54 OFICINA 404 CENTRO
COMERCIAL COMBEIMA**



Correo
grupoempresarialtemporales@gmail.com

Contacto
316 483 8494

Ibagué, 23 de enero de 2025.

SEÑORES

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E
CIUDAD



REFERENCIA: Oferta de servicios para el suministro de personal en misión para el proceso de traslado de pacientes en ambulancia básica, medicalizada, personal del área administrativa y mensajería del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.

Brindamos soluciones integrales que nos convierten en el aliado estratégico para su empresa, con un talento humano competitivo, humanizado, con experiencia administrativa, financiera, operativa y tecnológica, garantizando la selección y contratación de personal calificado en misión, para desarrollar las actividades temporales que nuestros clientes requieran.

Cordialmente,

ANDREA DEL PILAR MARIÑO
REPRESENTANTE LEGAL

DIRECCION: CRA 3 N 12 54 OFICINA 404 CENTRO COMERCIAL COMBEIMA

CORREO ELECTRÓNICO: grupoempresarialtemporales@gmail.com

CELULAR: 316 483 8494

IBAGUE- TOLIMA

OFERTA DE SERVICIOS TÉCNICOS

➤ GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA:

01



Cuenta con el Recurso Humano idóneo y capacitado para cada una de sus funciones y actividades a desarrollar.

Se compromete a realizar las afiliaciones de los trabajadores según contrato laboral a la Seguridad Social Integral:

- **Salud**
- **Pensión**
- **Riesgos laborales (ARL)**
- **Caja de compensación correspondiente**

02



03



Se compromete a cumplir con las prestaciones de ley según contrato laboral como:

- **Cesantías**
- **Intereses de cesantías**
- **Vacaciones**
- **Prima**

OFERTA DE SERVICIOS TÉCNICOS

> GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA:

04



Se compromete a suministrar su respectiva dotación y carnet de identificación.

Se compromete a suministrar al personal en misión para traslado de pacientes en ambulancia básica, medicalizada, personal del área administrativa y mensajería del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.

05



Mediante la presente propuesta GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA SAS, se compromete a cumplir con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, cumplimiento la legislación vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, mejoramiento continuo y desarrollo de las actividades de prevención y de promoción en salud, que permitan proteger la salud de todos los trabajadores, evaluando, valorando y controlando los riesgos existentes en la empresa.

EL PERSONAL CONTARÁ CON LO SIGUIENTE:**01****Examen médico ocupacional de ingreso y egreso**

GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA SAS se compromete a cumplir con lo siguiente:

- Las dotaciones que ordena la Ley.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

SERVICIO DE MENSAJERIA



- Servicio de transporte para entrega y recogida del material textil, instrumental quirúrgico y material osteosíntesis que necesita ser procesado para garantizar su esterilización y el uso de manera segura en los usuarios.
- El personal tendrá la responsabilidad de recoger el material que se requiera en la central de esterilización de la sede Francia y realizar la entrega en la central de esterilización de la Sede Limonar y viceversa.
- Traslado de muestras de laboratorio, garantizando el protocolo de traslado de las mismas.
- Traslado de cargas pesadas que se presenten en la necesidad del servicio.
- Se garantizará el cuidado y Aseo permanente de los vehículos puestos a disposición del hospital.



GRUPO
EMPRESARIAL
TEMPORALES
DEL TOLIMA

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

SERVICIO DE MENSAJERIA



- El personal tendrá disponibilidad telefónica para atender cualquier requerimiento y necesidad entre sedes.
- Realizar las actividades de envío de documentos y muestras de medicamentos e insumos de la farmacia donde se requieran en el perímetro de la ciudad.
- Radicar los documentos en las entidades que se le asignen.
- Envío y entrega de documentos entre sedes.
- Se garantizará el transporte necesario para realizar la labor.
- Autenticación de documentos en las notarías donde se requiera el servicio.
- Demas funciones que sean asignadas de acuerdo al objeto del contrato.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA BÁSICA, MEDICALIZADA, PERSONAL DEL ÁREA ADMINISTRATIVA



- Resolver las consultas con mayor celeridad posible. Realizar un informe general de las actividades que se le hayan entregado cada
- Responder por el inventario de los equipos y elementos asignados por la institución a la ambulancia.
- Mantener la ambulancia en perfecto estado de aseo y limpieza.
- Diligenciar el libro bitácora de transporte de ambulancia cada vez que transporte un paciente.
- Reportar las novedades presentadas durante el traslado de paciente en ambulancia.
- Reportar al centro regulador todas las salidas que realice la ambulancia de la Institución, ya que esta dependencia es la única que autoriza el egreso de la ambulancia de la institución.
- En las ambulancias solo se debe transportar un paciente con un solo familiar independientemente del estado de salud del paciente a transportar.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA BÁSICA, MEDICALIZADA, PERSONAL DEL ÁREA ADMINISTRATIVA



- La ambulancia siempre debe salir de la institución con la tripulación completa dependiendo del tipo de ambulancia.
- Las directrices del manejo de las ambulancias serán dadas por la coordinadora del Centro Regulador.
- Todos los aspectos de mecánica de los vehículos deben ser notificados a la coordinadora del Centro Regulador para garantizar el trámite.
- Cumplir con los horarios asignados para desarrollar las labores.
- Manejar el equipo de radiocomunicaciones ubicado en las ambulancias.
- Asistir y participar en las jornadas de capacitación o actualización programadas por el hospital.
- Colaborar con el auxiliar de enfermería asignados la ambulancia en el ascenso y descenso del paciente a la ambulancia.
- Recoger pacientes que requieran la atención medica durante el desplazamiento si así se requiere.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA BÁSICA, MEDICALIZADA, PERSONAL DEL ÁREA ADMINISTRATIVA



- Asistir en caso de emergencia manifiesta a la institución así no se encuentre de turno.
- Velar por la seguridad del paciente y su familia durante el traslado.
- Utilizar las medidas de bioseguridad durante el traslado de pacientes.
- Permanecer en contacto el Centro Regulador de la Institución, informando cualquier anomalía que se presente las ambulancias al coordinador del Centro Regulador.
- Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por el buen funcionamiento.
- Reportar a referencia las novedades presentadas durante el traslado.
- Reportar al encargado de recursos físicos todas las salidas que realice la institución.

TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA BÁSICA, MEDICALIZADA, PERSONAL DEL ÁREA ADMINISTRATIVA



- Las directrices del manejo del carro serán dadas por el encargado de la dependencia de Recursos Físicos.
- Todos los aspectos de mecánica de los vehículos deben ser notificados al encargado de Recursos Físicos.
- Trasladar pacientes del servicio de Urgencias a las diferentes áreas donde se requiera.
- Responder por las herramientas y equipos a su cargo.
- Presentar el Certificado del Curso de Humanización en Servicios de Salud.

El servicio se prestara con la cantidad de personal necesaria para el cumplimiento del horario establecido por la institución en cada una de las áreas.

HORARIO CONDUCTORES:

- **Conductores ambulancia basica y medicalizada:**

Lunes a domingo las 24 horas del dia.

- **Conductores administrativos:**

Lunes a sabado

6:00 am - 2:00 pm

2:00 pm - 10:00 pm

10:00 pm a 6:00 am

- **Conductores mensajería :**

Lunes a viernes

7:00 am - 12:00 md

2:00 pm-6:00 pm

sabado

7:00 am a 12:00 md

- **Bus hemoderivados:**

Lunes a viernes

7:00 am - 12:00 md

1:00 pm- 5:00 pm

Nota: Los horarios establecidos en la presente propuesta podran ser modificados segun las necesidades del Hospital Federico Ileras acosta ESE.

COTIZACIÓN



	Costo Mensual
SUBTOTAL	\$ 54.122.757
AIU 13%	\$ 7.035.959
IVA 19%	\$ 1.336.832
TOTAL	\$62.495.548

El costo del servicio ofertado será por valor de (\$62.495.548) Sesenta y dos millones cuatrocientos noventa y cinco mil quinientos cuarenta y ocho pesos Mcte. IVA 19% INCLUIDO SOBRE AIU 13%

Cualquier modificación por necesidad del servicio en cantidad y cargos del personal se podrá realizar teniendo en cuenta los costos adicionales a la presente cotización.

Tiempo ofertado: 1 MES

Validez de la oferta: 1 MES

Cordialmente,

ANDREA DEL PILAR MARIÑO
REPRESENTANTE LEGAL

Gracias



Contacto

316 483 8494

Correo

grupoempresarialtemporales@gmail.com

Dirección

CRA 3 N 12 54 OFICINA 404 CENTRO COMERCIAL COMBEIMA

...

Ibagué, 28 de enero de 2025

Señores
GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S
E. S. M.

Señores Grupo Empresarial.

En mi calidad de Gerente del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. me permito informar que se recibió la propuesta para la contratación con el fin de desarrollar el siguiente objeto: Prestar servicios para el desarrollo de actividades de conducción de vehículos de transporte asistencial básico y Medicalizado, Unida Móvil del Banco de sangre, transporte administrativo y de apoyo logístico que requieren distintas áreas en las sedes Francia y Limonar, Y servicio de talento humano para el desarrollo de las actividades logísticas-operativas entre sedes; y demás actividades que le sean asignadas en el desarrollo de las funciones misionales y transversales del hospital Federico Lleras acosta de Ibagué Tolima E. S. E.

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

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

Cordialmente,

MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE
Gerente

Vo. Bo. Jurídica	Calle 33 No.4A - 50 Tel.2739805 Web Site: www.hilleras.gov.co Gerencia	
---------------------	--	--



Libertad y Orden

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Mariño	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES Andrea Del Pilar	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 41058231	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 04 MES 05 AÑO 1990	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 14 SUR - 93 19 Conj Salento Tr 5 Ap 101 La Samaria		
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO TOLIMA	
DEPTO AMAZONAS	MUNICIPIO IBAGUÉ		
MUNICIPIO LETICIA	TELÉFONO 2656068	EMAIL andreama678@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		BÁSICA PRIMARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1990

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD	No. SEMESTRES	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO	OBTENIDO	MES	AÑO	PROFESIONAL
PREGRADO	5	X		INGENIERIA INFORMATICA	06	2007	05633146336ANT
PREGRADO	6	X		TECNICA PROFESIONAL EN INGENIERIA DE SISTEMAS	05	2005	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACIÓN	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESPECIFIQUE 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

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE TOLIMA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO TOLIMA				MUNICIPIO IBAGUÉ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 2811111				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO			
				Día 09 Mes 11 Año 2022				Día 31 Mes 12 Año 2022			
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA				DEPENDENCIA DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE TRANSITO Y				DIRECCIÓN CARRERA 3 10 11 EDIFICIO GOBERNACION TOLIMA			

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 499 y 443 de 1998)

ESPECIFIQUE 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

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE TOLIMA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGÜE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2611111			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	09	Mes	11	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE TRANSITO Y					DIRECCIÓN CARRERA 3-10-11 EDIF GOBERNACION TOLIMA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE TOLIMA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGÜE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2611111			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2022	Día	31	Mes	07	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE TRANSITO Y					DIRECCIÓN CARRERA 3-10-11 EDIF GOBERNACION TOLIMA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD L.S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGÜE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2017	Día	12	Mes	11	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERA DE SISTEMAS			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 5 N 37-94 OFICINA 301						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD MINTRANSCOL S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGÜE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2631620			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	08	Año	2012	Día	31	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTORA ADMINISTRATIVA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 3 N 13-20 oficina 401						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

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:			
ÁREA DE CONOCIMIENTO		NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN			

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	7
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	0

6

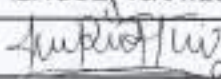
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 56 DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

IBAGUE, 13/01/2025



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO UNICO PARA LA VENTA PERMANENTE DE BIENES				ENTIDAD RECEPTORA	
 GOBIERNO DEL DEPARTAMENTO DE TOLIMA					
RESOLUCION DEL 15 DE AGOSTO DE 2021					
RAZON SOCIAL O DENOMINACION					
SIGLA GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA SAS				NIT No. 901-445-011-1	
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PUBLICA, DETERMINACION Y TIPO:					
ORDEN: _____		TIPO: _____		18 (VER AL RESPALDO)	
FOLIO: _____		FOLIO: _____		FOLIO: _____	
DIRECCION PARA CORRESPONDENCIA		PAIS		DEPARTAMENTO	
CALLE 100 # 100-100		COLOMBIA		TOLIMA	
MUNICIPIO: IBAGUE		DIRECCION: CRA 3 # 13-54 CC COMBESIMA OFC 404			
TELEFONO: 31455444		FAX: _____		CORREO ELECTRONICO: _____	
RELACIONES DE PRINCIPALES SERVICIOS QUE PRESTAN LAS ENTIDADES O SOCIEDADES					
1 ACTIVIDADES DE SERVICIO TEMPORAL					
2 CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS CON TERCEROS BENEFICIARIOS PARA COLABORAR TEMPORALMENTE EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES					
RELACIONES DE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPRENDO POR EL ACTUAL O ULTIMO:					
ENTIDAD CONTRATANTE	PIV	PREC	TELEFONO	FECHA	VALOR
DC OBRAS CIVILES S.A.S		X	3173001896	31/12/2021	\$ 15.000.000
DC OBRAS CIVILES S.A.S		X	3173001896	31/03/2022	\$ 15.000.000
EQUIPANDO NEGOCIOS		X	3124541548	31/03/2022	\$ 24.000.000
DC OBRAS CIVILES S.A.S		X	3173001896	31/05/2022	\$ 12.000.000
EQUIPANDO NEGOCIOS		X	3124541548	30/06/2022	\$ 16.000.000
EQUIPANDO NEGOCIOS		X	3124541548	31/12/2022	\$ 24.000.000
CONARR REAL DEL MONTE		X	3156447768	28/02/2023	\$ 16.000.000
HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR ESE	X		318 8068884	30/04/2023	\$ 290.000.000
HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR ESE	X		318 8068884	30/04/2023	\$ 180.000.000
HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR ESE	X		318 8068884	30/04/2023	\$ 240.000.000
HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR ESE	X		318 8068884	30/05/2023	\$ 120.000.000
HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR ESE	X		318 8068884	31/05/2023	\$ 290.000.000
HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR ESE	X		318 8068884	31/05/2023	\$ 160.000.000
HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR ESE	X		318 8068884	31/06/2023	\$ 240.000.000
HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR ESE	X		318 8068884	30/06/2023	\$ 290.000.000
HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR ESE	X		318 8068884	30/06/2023	\$ 160.000.000
HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR ESE	X		318 8068884	30/06/2023	\$ 240.000.000
HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR ESE	X		318 8068884	31/07/2023	\$ 290.000.000
HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR ESE	X		318 8068884	31/07/2023	\$ 160.000.000
HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR ESE	X		318 8068884	31/07/2023	\$ 240.000.000
HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR ESE	X		318 8068884	31/07/2023	\$ 290.000.000
HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR ESE	X		318 8068884	31/08/2023	\$ 160.000.000
HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR ESE	X		318 8068884	31/08/2023	\$ 240.000.000
HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR ESE	X		318 8068884	30/08/2023	\$ 290.000.000
HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR ESE	X		318 8068884	30/08/2023	\$ 290.000.000



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.058.231

MARIÑO

APELLIDO

ANDREA DEL PILAR

NOMBRES

Andrea Del Pilar Mariño
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

04-MAY-1980

LETICIA
(AMAZONAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

ESTATURA

A+
G.S. RH

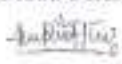
F
SEXO

25-JUN-1998 LETICIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141119797042			
		 (413)7707212489964(8020) 000014111979704 2			
5. Número de identificación tributaria (NIT) 4 1 0 5 8 2 3 1		6. DV 4		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bogotá	
				14. Razón electrónica 8	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de ciudadanía 1 3		26. Número de identificación 4 1 0 5 8 2 3 1	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		28. Departamento Amazonas		29. Ciudad/Municipio Leticia	
1 6 9		9 1		0 0 1	
31. Primer apellido MARIÑO		32. Segundo apellido ANDREA		33. Primer nombre DEL PILAR	
34. Razón social		35. Nombre comercial		37. Sigla	
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Tolima		40. Ciudad/Municipio Ibagué	
1 6 9		7 3		0 0 1	
41. Dirección principal CONJ SALENTO TO 5 AP 101 BRR LA SAMARIA					
42. Correo electrónico tempodeltolimacontabilidad@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
		2 6 5 6 0 5 8		3 1 8 2 0 9 8 0 6 9	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica					
46. Código 0 0 1 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 0 7 0 7 0 9		48. Código 8 2 9 9	
49. Fecha inicio actividad 2 0 1 4 1 0 0 1		50. Código 1 2		51. Código 3 4 1 4	
52. Número establecimiento					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 2 2 4 9					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
22- Obligado a cumplir deberes formales a					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10					
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20					
Exportadores					
55. Forma		56. Tipo		Servicio	
				1 2 3	
57. Modo		58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario (RUT), tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se originará su renovación.					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos 81 ☐ NO ☒		60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Párrafo 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 1361 de 2012.			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:		
Firma del solicitante: 			984. Nombre MARIÑO ANDREA DEL PILAR		
			985. Cargo CONTRIBUYENTE		



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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 14 de enero de 2025, a las 10:20:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	41058231
Código de Verificación	41058231250114102003

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



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 261597297



PtB

10:43:14

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 de enero del 2025

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) ANDREA DEL PILAR MARIÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 41058231:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

ATENCIÓN:

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S). SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:26:14 AM horas del 14/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 41058231

Apellidos y Nombres: **MARIÑO ANDREA DEL PILAR**

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 Modelo, Bogotá
D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
01 59700 ext. 30652 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araio@policia.gov.co



Presidencia



Ministerio de



Portal Único



GOV.CO

		Formulario del Registro Único Tributario		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 2 de 5 Hoja 2 4. Número de formulario 141120396971 (413)7707112489984(8020) 0000141120396971		
5. Número de identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 4 4 5 0 1 1 1		6. DV 1		12. Dirección asacional Impuestos y Aduanas de Bogotá	
Características y formas de las organizaciones					
62. Naturaliza 2 65. Fondos 66. Sin personería jurídica		63. Formas asociativas 1 2 66. Cooperativas 68. Otras organizaciones no clasificadas		64. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados 67. Sociedades y organismos adyacentes 70. Beneficio 1	
Constitución, Registro y Última Reforma			Composición del Capital		
Documento		1. Constitución		2. Reforma	
71. Clase 0 5 72. Número 1 2 2 3 73. Fecha 2 0 2 0 1 1 1 9 74. Número de notaría 5 75. Entidad de registro 0 3 76. Fecha de registro 2 0 2 1 0 1 1 4 77. No. Matricula mercantil 0 0 0 0 3 2 4 7 6 6 78. Departamento 7 3 79. Ciudad/Municipio 0 0 1		82. Nacional 1 0 0 % 83. Nacional público 0 . 0 % 84. Nacional privado 1 0 0 . 0 % 85. Extranjero 0 % 86. Extranjero público 0 . 0 % 87. Extranjero privado 0 . 0 %		Vigencia 88. Desde 2 0 2 1 0 1 1 4 89. Hasta 2 0 7 1 0 1 1 4	
Entidad de vigilancia y control					
88. Entidad de vigilancia y control					
Estado y Beneficio					
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de identificación Tributaria (NIT)	92. DV	
1	8 1	2 0 2 2 0 1 0 1			
2					
3					
4					
5					
Vinculación económica					
93. Vinculación económica		94. Nombre del grupo económico y/o empresarial		95. Número de identificación Tributaria (NIT) de la Madre o Controlante	
96. DV					
97. Nombre o razón social de la madre o controlante					
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 3 de 5 Hoja 3 4. Número de formulario 141120396971		
			 41517072124895641802010000141120396971		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bogotá		14. Buzón electrónico
9 0 1 4 4 5 0 1 1		1			0
Representación					
98. Representación REPRS LEGAL PRIN		1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 4 0 7 3 0		
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	101. Número de identificación 4 1 0 5 8 2 3 1	102. DV	103. Número de tarjeta profesional		
104. Primer apellido MARINO	105. Segundo apellido	106. Primer nombre ANDREA	107. Otros nombres DEL PILAR		
108. Número de identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal			
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres		
108. Número de identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal			
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres		
108. Número de identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal			
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres		
108. Número de identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal			
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres		
108. Número de identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Revisor Fiscal y Contador		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 4 de 5 Hoja 5		
			4. Número de formulario 141120396971		
			 141120396971		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bogotá		13. Buzón electrónico
9 0 1 4 4 5 0 1 1		1			9
Revisor Fiscal y Contador					
Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento	125. Número de identificación		126. DV	127. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 0 4 8 2 0 2 3		7	2 0 3 9 9 8 T
	128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre		131. Otros nombres
	LOZANO	AROCA	JOHANNY		FERNANDO
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada		
	135. Fecha de nombramiento				
	2 0 2 4 0 1 2 2				
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento	137. Número de identificación		138. DV	139. Número de tarjeta profesional
	140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre		143. Otros nombres
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada		
	147. Fecha de nombramiento				
Contador	148. Tipo de documento	149. Número de identificación		150. DV	151. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 0 4 8 6 9 8 3		0	2 2 6 2 8 1 T
	152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre		155. Otros nombres
	GUZMAN	RODRIGUEZ	KAREN		LORENA
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada		
	159. Fecha de nombramiento				
	2 0 1 7 0 3 0 3				

		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 5 de 5 Hoja 6		
			4. Número de formulario 141120396971		
			(415)770721248964(6020) 0000141120396971		
5. Número de identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bogotá	
9 0 1 4 4 5 0 1 1 1		1		14. Buzón electrónico 9	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros					
150. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio 0 2		161. Actividad económica Actividades de empresas de servicios temporales.		7 8 2 0	
162. Nombre del establecimiento GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA					
163. Departamento Tolima		164. Ciudad/Municipio Ibagué		0 0 1	
165. Dirección CR 3 12 54 CC COMBEIMA OF 404					
166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 0 3 2 4 7 6 7		167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 1 0 1 1 4			
168. Teléfono 3 1 6 4 8 3 8 4 9 4		169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica			
162. Nombre del establecimiento					
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio			
165. Dirección					
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono		169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica			
162. Nombre del establecimiento					
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio			
165. Dirección					
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono		169. Fecha de cierre			



CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 26/12/2024 - 11:37:01
 Recibo No. 9001277452, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1GDjWkd7mw

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

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S
 Nit : 901445011-1
 Domicilio: Ibagué, Tolima

MATRÍCULA

Matrícula No: 324766
 Fecha de matrícula: 14 de enero de 2021
 Último año renovado: 2024
 Fecha de renovación: 07 de marzo de 2024
 Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CR 3 N 12-54 OF 404 - Brr centro
 Municipio : Ibagué, Tolima
 Correo electrónico : 1paulamrodriguez@gmail.com
 Teléfono comercial 1 : 3164838494
 Teléfono comercial 2 : No reportó.
 Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CR 3 N 12-54 OF 404 - Brr centro
 Municipio : Ibagué, Tolima
 Correo electrónico de notificación : grupoempresarialtemporales@gmail.com

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

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 1223 del 19 de noviembre de 2020 de la Notaria Quinta De Ibague de Ibague, inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de enero de 2021, con el No. 75357 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S.

REFORMAS ESPECIALES



CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 26/12/2024 - 11:37:01
Recibo No. S001277452, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1GDjWkl7mw

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

Por documento privado del 15 de diciembre de 2020 de la Único Accionista de Ibagué, inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de enero de 2021, con el No. 75358 del Libro IX, se decretó la comunicación que se ha configurado una situación de control : DOCUMENTO PRIVADO MEDIANTE EL CUAL SE INFORMA LA SITUACIÓN DE CONTROL ENTRE EL ACCIONISTA ÚNICO EN CALIDAD DE CONTROLANTE Y LA SOCIEDAD GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S EN CALIDAD DE SUBORDINADA

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 14 de enero de 2071.

OBJETO SOCIAL

la sociedad tendrá como objeto único y principal contratar la prestación de servicios con terceros beneficiarios para colaborar temporalmente en el desarrollo de sus actividades, mediante la labor desarrollada por personas naturales, contratadas directamente por la empresa de servicios temporales la cual tiene con respecto con estas el carácter de empleador.

CAPITAL

*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor	\$ 1.000.000.000,00
No. Acciones	20.000,00
Valor Nominal Acciones	\$ 50.000,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor	\$ 273.000.000,00
No. Acciones	5.460,00
Valor Nominal Acciones	\$ 50.000,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor	\$ 273.000.000,00
No. Acciones	5.460,00
Valor Nominal Acciones	\$ 50.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La administración y representante legal de la sociedad esta en cabeza del representante legal. El representante legal puede ser persona natural o jurídica.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL



CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUÉ
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 26/12/2024 - 11:37:01
Recibo No. S001277452, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1GDjWkd7mw

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

El representante legal puede celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendido en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de la sociedad.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 3 del 24 de julio de 2024 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 30 de julio de 2024 con el No. 89675 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	ANDREA DEL PILAR MARIÑO	C.C. No. 41.058.231

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 1 del 30 de diciembre de 2023 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 16 de enero de 2024 con el No. 86993 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	JOHANNY FERNANDO LOZANO AROCA	C.C. No. 1.110.482.023	203998-T

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

SITUACIONES DE CONTROL Y GRUPOS EMPRESARIALES



CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 26/12/2024 - 11:37:01
Recibo No. S001277452, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1GDjWki7mw

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

que por documento privado de fecha 15 de diciembre de 2021, inscrito en esta cámara de comercio el día 01 de enero de 2021, bajo el registro numero 75358 del libro ix, se registró la situación de control de **grupo empresarial temporales del tolima S.A.S** como controlada y el accionista único como controlante.

lo anterior en relación con el numeral 1 del artículo 261 del Código de Comercio, modificado por el artículo 27 de la Ley 222 de 1995, establece la siguiente presunción de subordinación: Cuando más del cincuenta por ciento del capital pertenezca a la matriz, directamente o por intermedio o con el concurso de sus subordinadas. Que en fundamento en lo anterior, la persona que es accionista única de una sociedad por acciones simplificadas se presume como su matriz o controlante.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: N7820
Actividad secundaria Código CIIU: No reportó
Otras actividades Código CIIU: No reportó

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA
Matrícula No.: 324767
Fecha de Matrícula: 14 de enero de 2021
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CR 3 N 12-54 OF 404 - Brr Centro
Municipio: Ibagué, Tolima

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.



CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUÉ

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 28/12/2024 - 11:37:01

Recibo No. S001277452, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1GDjWkt7mw

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=16> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera limitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

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

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

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

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

Ingresos por actividad ordinaria : \$6.611.844.399,00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : N7820.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA a. Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES. b. Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

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

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

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

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

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

LUIS FERNANDO VEGA SÁENZ
Director Jurídico

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales "SIBOR", hoy martes 14 de enero de 2025, a las 10:20:15, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	901445011
Código de Verificación	901445011250114102015

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



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 261598221



PtB

10:46:57

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S. identificado(a) con NIT número 9014450111:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes. El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

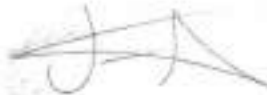
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CERTIFICADO DEL REVISOR FISCAL

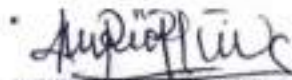
Ibagué, 13 de enero de 2025

En mi calidad de Revisor fiscal de la sociedad **GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S**, IDENTIFICADO CON NIT **901.445.011-1** he efectuado los procedimientos de revisión de acuerdo a las normas de auditoría generalmente aceptadas, con el propósito de verificar el pago efectuado por la entidad respecto de los pagos laborales y todos los aportes al sistema de seguridad social, (salud, pensión, ARL y parafiscales), de los últimos seis meses incluyendo el mes de enero de 2025. Valor cancelado que corresponde al pago de seguridad social de diciembre (pensión) y enero (salud) del año 2025. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la administración de la empresa como parte de su gestión. Dichos pagos se vienen realizando vía electrónica, mediante la (PILA) planilla integrada de liquidación de aportes, operador aportes en línea.

Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificado el cumplimiento de dichas obligaciones.



JOHANNY FERNANDO LOZANO AROCA
T.P 203998-T
REVISOR FISCAL



ANDREA DEL PILAR MARINO
CC 41.058.231 LETICIA
REPRESENTANTE LEGAL

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:

80FA36513A4F5284

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JOHANNY FERNANDO LOZANO AROCA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1110482023 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 203998-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 20 días del mes de Noviembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

LOZANO AROCA

JOHANNY FERNANDO

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.75	M
Fecha de nacimiento	G.S.	
11 MAR 1989	O+	
Lugar de nacimiento:		
IBAGUE (TOLIMA)		

Fecha y lugar de expedición:
14 MAR 2007, IBAGUE

Fecha de expiración:
25 MAYO 2032

Firmen

002402837

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL002402837429001<<<<<<<<<<
8903118M3205253COL1110482023<4
LOZANO<AROCA<<JOHANNY<FERNANDO

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industrial y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

203998-T

JOHANNY FERNANDO
LOZANO ARDILA
C.C. 1110482023

RESOLUCION INSCRIPCION 398
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

FECHA 13/07/2015

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ

217004



206323

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.



www.jccq.com



GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA SAS
NIT. 901445011-1

ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL Y GANANCIAS ACUMULADAS
POR EL PERIODO TERMINADO AL 31 DE DICIEMBRE DE
EXPRESADO EN PESOS COLOMBIANOS

	NOTA	2022	2023
Ingresos de Actividades Ordinarias	6	\$ 122.000.000	\$ 6.611.844.399
(-) Devoluciones de venta	6	\$ -	\$ -
INGRESOS OPERACIONALES		\$ 122.000.000	\$ 6.611.844.399
(-) Costo de ventas		\$ -	\$ -
UTILIDAD BRUTA OPERACIONAL		\$ 122.000.000	\$ 6.611.844.399
(-) Gastos operacionales de ventas	7	\$ 74.420.000	\$ 5.575.502.093
(-) Gastos Operacionales de administración	7	\$ 34.160.000	\$ 753.228.996
UTILIDAD OPERACIONAL		\$ 13.420.000	\$ 283.113.310
(+) Ingresos no operacionales	8	\$ 1.220.000	\$ 1.386.158
(-) Gastos no operacionales		\$ -	\$ 69.521.809
UTILIDAD NETA ANTES DE IMPUESTOS		\$ 14.640.000	\$ 214.977.659
(-) Impuesto de renta y complementarios		\$ -	\$ -
UTILIDAD LÍQUIDA		\$ 14.640.000	\$ 214.977.659
(-) Reserva legal 10%		\$ 1.464.000	\$ 21.497.766
UTILIDAD DEL EJERCICIO		\$ 13.176.000	\$ 193.479.893

KAREN I. GUZMAN

KAREN LORENA GUZMAN RODRIGUEZ
CONTADOR PUBLICO
TP 226281 -T

Maria Paula

MARIA PAULA MENDEZ RODRIGUEZ
REPRESENTANTE LEGAL
CC. 1.005.718.874

JOHANNY FERNANDO LOZANO AROCA
REVISOR FISCAL
TP 203998-T



GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA SAS
NIT. 901445011-1
ESTADO DE LA SITUACION FINANCIERA
POR EL PERIODO TERMINADO AL 31 DE DICIEMBRE DE
EXPRESADO EN PESOS COLOMBIANOS

ACTIVOS	NOTA	2022		2023	
ACTIVO CORRIENTE:					
Efectivo y equivalente de efectivo	2	\$	251.400.000	\$	436.783.065
Cuentas por Cobrar	3	\$	30.300.000	\$	732.963.350
Total Activo Corriente		\$	281.700.000	\$	1.169.746.415
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO, Neto	4	\$	12.040.000	\$	5.999.493
Intangibles		\$	-	\$	-
Total Activo no corriente		\$	12.040.000	\$	5.999.493
TOTAL ACTIVO		\$	293.740.000	\$	1.175.745.908
PATRIMONIO Y OTRAS PARTIDAS DE NATURALEZA CREDITO					
PASIVO A CORTO PLAZO					
Proveedores		\$	-	\$	-
Cuentas y Gastos Acumulados por Pagar	5	\$	6.100.000	\$	335.619.071
Impuestos Por Pagar				\$	1.303.620
Total Pasivo corriente		\$	6.100.000	\$	336.922.691
Proveedores largo plazo		\$	-	\$	-
Obligaciones financieras		\$	-	\$	-
Cuentas y Gastos Acumulados por Pagar largo plazo	5	\$	-	\$	-
Provisiones laborales		\$	-	\$	350.845.558
Total pasivo no corriente		\$	-	\$	350.845.558
TOTAL PASIVO		\$	6.100.000	\$	687.768.249
PATRIMONIO					
Capital Social		\$	273.000.000	\$	273.000.000
Reserva Legal		\$	1.464.000	\$	21.497.766
Garante periodos anteriores		\$	-	\$	-
Garancia Neta del Ejercicio		\$	13.176.000	\$	193.479.893
Total Patrimonio		\$	287.640.000	\$	487.977.659
TOTAL PASIVO Y CAPITAL CONTABLE		\$	293.740.000	\$	1.175.745.908

KAREN I. GUZMAN

KAREN LORENA GUZMAN RODRIGUEZ
CONTADOR PUBLICO
TP 226281 -T

Maria Paula

MARIA PAULA MENDEZ RODRIGUEZ
REPRESENTANTE LEGAL
CC. 1.005.718.874

JH

JOHANNY FERNANDO LOZANO AROCA
REVISOR FISCAL
TP 203998-T

1.005.718.874

 Federico Lleras Acosta CONSEJO DE ESTADO	GESTION ADMINISTRATIVA				CÓDIGO: GA-FR-105			
	FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONA JURIDICA				VERSIÓN: 3			
					VIGENTE DESDE: 31-07-2024			
					PAGINA 1 DE 2			
FECHA DE DELIGENCIAMIENTO		DÍA	MES	AÑO	CIUDAD:			
Importante: Este formato debe quedar completamente diligenciado y en letra imprenta. Por lo anterior en aquellos espacios en los cuales no tenga información para relacionar por favor escribir N.A (No Aplica).								
1. INFORMACION GENERAL								
RAZON O DENOMINACION SOCIAL Grupo Empresarial Temporales del Tolima SAS				NIT 901445011-1				
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL								
PRIMER APELLIDO Muñoz		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES Andrea del Pilar				
TIPO DE IDENTIFICACION (CC: cédula de ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, PA: Pasaporte, TI: Tarjeta de Identidad, TE: Tarjeta de Extranjería, RC: Registro Civil)						SEXO		
CC ☒ CE ☐ PA ☐ TI ☐ TE ☐ RC ☐ No 41058231						X		
FECHA DE EXPEDICION		LUGAR DE EXPEDICION		FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO		
25	06	1998	Leticia	04	05	1980		
NACIONALIDAD 1 Colombiana			NACIONALIDAD 2					
DIRECCION RESIDENCIA CAR. SILENTA Torre 5 APTO 101			DEPARTAMENTO Tolima		CIUDAD Ibagué			
CORREO ELECTRONICO grupoempresarialtemporales@gmail.com			TELEFONO FIJO		CELULAR 310498069			
POR SU CARGO O ACTIVIDAD 1. ¿MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI ☐ NO ☒ 2. ¿GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL? SI ☐ NO ☒ 3. ¿EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO? SI ☐ NO ☒				EN CASO AFIRMATIVO FAVOR ESPECIFIQUE: _____ _____ _____				
EXISTE ALGUN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA?				SI ☐ NO ☒				
¿Cuál?								
TIPO DE EMPRESA PUBLICA ☐ PRIVADA ☒ MIXTA ☐ SIN ANIMO DE LUCRO ☐ OTRA ☐								
¿Cuál?								
ACTIVIDAD ECONOMICA INDUSTRIAL ☐ COMERCIAL ☒ CONSTRUCCION ☐ SERVICIOS FINANCIEROS ☐ AGRICOLA ☐ TRANSPORTE ☐ CIVIL ☐								
DATOS OFICINA PRINCIPAL				DATOS SUCURSAL O AGENCIA				
DIRECCION Cu 3 #12-5 CC Lomberra of 404				DIRECCION				
DEPARTAMENTO Tolima				DEPARTAMENTO				
CIUDAD Ibagué				CIUDAD				
CORREO ELECTRONICO		TELEFONO 214815		CORREO ELECTRONICO		TELEFONO		
IDENTIFICACION DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE APORTE O PARTICIPACION (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXAR UNA RELACION):								
1) Por favor relacione los socios o accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, aporte o participación.								
2) Si el accionista o socio es una Persona Jurídica, por favor relacione la información de su composición accionaria en la sección BENEFICIARIOS FINALES (En caso de requerir mas espacio anexo Certificado de Composición Accionaria).								
No.	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO	RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	1. Administra recursos públicos	2. Ejerce algun grado de poder	3. Gora de Reconocimiento Público	4. Obligación Declaración Tributaria Indivisa País	% PARTICIPACION
1	CC ☒ CE ☐ TI ☐ NIT ☐	40518024	MONICA FAUSTA MORALES RODRIGUEZ	SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	Colombia	100%
	CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		
	CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		
	CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		
	CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		
	CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		

Grupo SPOLAFI
27/01/2025
08:30 pm

	GESTION ADMINISTRATIVA		CÓDIGO: GA-FR-105	
	FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONA JURIDICA		VERSIÓN: 3	
			VIGENTE DESDE: 31-07-2024 PAGINA 2 DE 2	

2. INFORMACION FINANCIERA

REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI ☐ NO ☒

EXPORTACIONES ☐ INVERSIONES ☐ ENVIO Y/O RECEPCIONES ☐ TRANSFERENCIAS ☐ PAGO DE SERVICIOS ☐

IMPORTACIONES ☐ PRESTAMOS ☐ OTRA? ☐ ¿Cuál? _____

3. DECLARACION DE ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS

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

4. AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACION

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

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

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

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

5. DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Copia del documento de identidad del representante legal
- Copia de representación legal - Certificado de cámara y comercio detallado
- Copia del RUT detallado
- Estados financieros de la persona jurídica de la última vigencia.

6. FIRMA Y HUELLA

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


 FIRMA Y CEDULA


 HUELLA

7. VERIFICACION DE LA INFORMACION (ESPACIO RESERVADO SOLO PARA EL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO)

FECHA	DIA	MES	ANO	HORA
	28	01	2025	09:02 am

LISTAS CONSULTADAS

	REPORTA RESTRICCION	
	SI	NO
1. OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL (OFAC) Oficina de control de activos	☐	☒
2. LISTA CONSOLIDADA DE SANCIONES DEL CONSEJO DE SEGURIDAD DE LA NACIONES UNIDAS	☐	☒
3. LISTA LINEA INTERPOL	☐	☒
4. OTRAS	☐	☒

OBSERVACIÓN: Las personas relacionadas en el formato y sus anexos, no reportan restricciones en las listas consultadas del SABIAP/PADM.

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA: Carlo Hernandez CARGO: Intendente Administrativo

Revisado por: Camilo Trujillo
Aux. Administrativo
Subgerencia Administrativa y Financiera.

**LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA DE GESTIÓN DEL TALENTO
HUMANO DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ –
TOLIMA E.S.E**

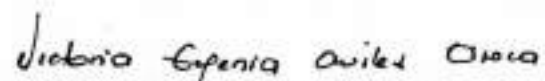
En cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 32 de la ley 80 de 1993, inciso 2 del artículo 1 del decreto 2209 de 1998, del literal h) del numeral 4 del artículo 2 de la ley 1150 de 2007, manual de contratación y atendiendo las disposiciones legales sobre la materia.

CERTIFICA:

Que revisada la planta de personal permanente y temporal del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima E.S.E., Se determinó que no existe personal calificado para prestar servicios para el desarrollo de actividades de conducción de vehículos de transporte asistencial básico y medicalizado, unida móvil del banco de sangre, transporte administrativo y de apoyo logístico que requieren distintas áreas en las sedes Francia y Limonar, y servicio de talento humano para el desarrollo de las actividades logísticas-operativas entre sedes; y demás actividades que le sean asignadas en el desarrollo de las funciones misionales y transversales del hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E. S. E.

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

Dado en Ibagué, el 27 de enero de 2025.



VICTORIA EUGENIA AVILEZ AROCA

Profesional Especializada Gestión del Talento Humano

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

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIAS DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ – TOLIMA E.S.E.

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

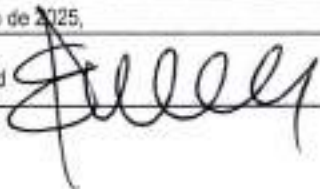
CERTIFICA QUE

Con el fin de contar con una persona jurídica para contratar la prestación de servicios de actividades de conducción de vehículos de transportes asistencial, básico y medicalizado, unidad móvil del banco de sangre, transporte administrativo y de apoyo logístico que requieren distintas áreas en las sedes Francia y Limonar en el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E, se procede a realizar el análisis de la experiencia e idoneidad para la celebración del presente contrato de Prestación de Servicios con GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S, identificado con el NIT No. 901.445.011-1.

De conformidad con la oferta de servicios, hoja de vida, certificaciones, y antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales radicados oportunamente y como resultado del análisis y valoración que de los mismos se realizó, GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S se encuentra apto para la prestación del desarrollo de actividades de Conducción de vehículos de transporte asistencial básico y medicalizado, unidad móvil del banco de sangre, transporte administrativo y de apoyo logístico que requieren distintas áreas en las sedes Francia y Limonar de la Unidad Funcional de Urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E, por sus condiciones de idoneidad y experiencia.

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

NOMBRE PERSONA A CONTRATAR	GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S.		
TÍTULO PROFESIONAL	Medicina General		
FECHA DE GRADO O TERMINACIÓN DE MATERIAS	No. TARJETA PROFESIONAL		
	FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA TARJETA PROFESIONAL		
POSTGRADO	ESPECIALIDAD - SUB-ESPECIALIDAD - Título fecha		
PERFIL A CONTRATAR CON LA ENTIDAD	PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE CONDUCCION DE VEHICULOS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO Y MEDICALIZADO.		
EXPERIENCIA ACREDITADA			
EMPRESA O ENTIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	TIEMPO LABORADO O EJECUTADO
HFLLA	07/01/2022	22/09/2022	8 Meses
HFLLA	23/09/2022	22/01/2023	4 Meses
HFLLA	24/01/2024	23-09/2024	8 Meses
HFLLA	24/09/2024	23/01/2025	4 Meses

HFLLA			
CAPACIDAD		CUMPLE	
		SI	NO
Hoja de vida en formato único		X	
Formato de declaración de bienes y rentas		X	
Constancia de afiliación al sistema de seguridad social		X	
Registro único tributario		X	
Fotocopia de la cédula		X	
Antecedentes fiscales, disciplinarios, penales y RNMC (persona natural o representante legal persona jurídica)		X	
Camara de comercio (aplica para persona jurídica)- Actividad economica acorde al objeto a contratar		NA	
Que el personal contratado por la persona jurídica no se envuentea vinculado al hospital mediante ningún otro tipo de contratación (APLICA PARA PERSONA JURIDICA)		NA	
El contratista declaró por escrito que no se encuentre incurso(a) en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia		X	
IDONEIDAD		CUMPLE	
		SI	NO
El contratista presentó diplomas y otros documentos que acreditan un perfil profesional acorde con el servicio requerido		X	
EXPERIENCIA		CUMPLE	
		SI	NO
El contratista presentó documentos y certificaciones que acreditan la experiencia requerida		X	
En consecuencia, certifico que GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S. cumple los requisitos técnicos y específicos esenciales requeridos en los Estudios Previos y resulta conveniente para el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ - TOLIMA E.S.E suscribir un contrato de prestación de Servicios Profesionales para contratar la prestación de servicios de actividades de conducción de vehículos de transportes asistenciales básico y medicalizado, unidad móvil del banco de sangre, transporte administrativo y de apoyo logístico que requieren distintas áreas en las sedes Francia y Limonar en el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. se procede a realizar el análisis de la experiencia e idoneidad para la celebración del presente contrato de Prestación de Servicios con GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S.			
FECHA DE VALIDACION HOJA DE VIDA		28/01/2025	
Dado en Ibagué a los 29 días del mes de enero de 2025, ERIKA PAULINA RIVERA CASTRO CARGO: Profesional Especializado Área Salud 			

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

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

RECEPTOR:

PROVEEDOR ☐ CONTRATISTA DE SERVICIOS ☐ T.H DE LA EMPRESA ☐

ESTUDIANTE ☐ RESIDENTE ☐ VISITANTE ☐ OTRO ☐

CUAL _____

Para lo cual se tienen las siguientes cláusulas:

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

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

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

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

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

- Cuando la información se encontrara en el dominio público en el momento de su suministro al RECEPTOR o, una vez suministrada la información, ésta acceda al dominio público sin infracción de ninguna de las estipulaciones del presente Acuerdo.
- Cuando la legislación vigente o un mandato judicial exija su divulgación. En ese caso, EL RECEPTOR notificará al DIVULGANTE tal eventualidad y hará todo lo posible por garantizar que se dé un tratamiento confidencial a la información.

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

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

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

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

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

Fecha: 28-01-2025 Ciudad: Ibagué

DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: Andrea del pilar Monino

No. C.C : 41058231

FIRMA: Andrea del pilar Monino

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

En cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 reglamentada por el Decreto 1377 de 2013, sobre la protección de datos personales el responsable del tratamiento de sus datos personales es el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. Ibagué-Tolima, identificado con Nit: 890.706.833-9, ubicado en la Calle 33 No. 4A - 50 de la ciudad de Ibagué, y, en tal virtud, podrá directamente o a través de terceros designados o encargados por el mismo, recolectar, almacenar, usar, poner en circulación o suprimir la información personal suministrada, en los diferentes procesos tanto misionales como administrativos y de apoyo logístico del Hospital para las finalidades establecidas en la presente autorización.

Por favor marcar según corresponda:

☐ Aspirante ☐ Estudiante ☐ Pacientes y Acompañantes ☒ Proveedores y Contratistas
☐ Vendedor ☐ Empleado o Exempleado Otro. ¿Cual? _____

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

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

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

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

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

DECLARACIÓN:

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

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

- (a) Reconozco que el ingreso de información personal, lo realizo de manera libre y voluntaria dando cumplimiento a la solicitud de requerimientos específicos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E.
- (b) El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E. se compromete a no ceder ni compartir los datos recibidos en el Aplicativo Dinámica Gerencial Hospitalaria sin mi consentimiento y aprobación expresa.
- (c) El tratamiento de este dato sensible será utilizado exclusivamente para cotejar mi identidad con la Base de Datos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E. con la finalidad de desarrollar las funciones propias de la entidad.

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

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

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de _____ a los () _____ días del mes de _____ del Año _____.

Firma: Andrea del Pilar Muñoz

Nombre: Andrea del pilar muñoz

C.C No: 41058231 de: Ititicia

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

Fecha de Autorización: _____

Nombre del menor de edad: _____

Documento de Identidad: _____ Tipo: NUIT _____ TI: _____ Otro _____

Dirección de Correspondencia: _____

Ciudad: _____ Teléfono Fijos: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Nombre del acudiente responsable del paciente menor: _____

Firma del acudiente responsable del paciente menor: _____ Parentesco _____



GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

CÓDIGO: GA-FR-158

Versión: 2

Vigencia desde:

15/02/2024

Página: 1 de 1

FORMATO DECLARACIÓN ANUAL DE INTERESES PARTICULARES

FORMATO DE DECLARACIÓN DE INTERESES PARTICULARES DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Anual

Al momento de la vinculación

Yo Arbeci del Pilar Henao identificado(a) con cédula de ciudadanía N.° 41058231 de León,
vinculado(a) a esta entidad en calidad de:

Directivo

Ordenador del gasto

Supervisor de contrato

Responsable del proceso de inspección y vigilancia

Interventor

Responsable del control interno

Responsable del proceso de contratación

Responsable de la pagaduría

Responsable de la tesorería

Otro ☒ ¿Cuál? Empresa contratista

en el cargo específico o contrato _____ en la siguiente dependencia o área de
trabajo: _____

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

o Que es mi interés atender la política de integridad y cumplir con los valores del servicio público del código de integridad.

o Que los conflictos de intereses se pueden presentar cuando el deber propio de la función pública se ve afectado por intereses particulares, los cuales podrían influir real o potencialmente en la forma correcta del ejercicio de funciones y responsabilidades oficiales.

o Que conozco lo dispuesto sobre conflictos de intereses en la normatividad vigente: Código Disciplinario Único, el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 1474 de 2011.

o Que conozco las inhabilidades e incompatibilidades en mi calidad de servidor público o particular que cumple funciones públicas.

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

1. Participación en sociedades y vinculación laboral

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

Entidad o negocio:

Tipo de participación:

Fechas de ingreso y salida:

Compromiso vigente de confidencialidad: SINO

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

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

Nombres y apellidos del familiar:

Número de documento de identidad:

Tipo y grado de parentesco:

Descripción de actividades económicas o profesionales:

Fechas de ingreso y salida:

Otro interés particular

Describe otras posibles situaciones que puedan generar un potencial conflicto de intereses por la función que desempeña (revise la normatividad sobre causales en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011):

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento.

Firma del (la) declarante: Andrea del Pilar Moreno

Cédula de ciudadanía N.° 41058731 de Leónida

Fecha: _____

Se recibe la declaración por parte del superior inmediato, o por el área de recursos humanos de la entidad.

Nombre de quien recibe: _____

Firma: _____

Cédula de ciudadanía N.° _____ de _____

Se analizará la información y se realizará el correspondiente procedimiento para estudiar y hacer seguimiento a la situación, así como tomar una decisión sobre el caso en concreto cuando se presente un potencial conflicto de intereses de conformidad con la Ley 1437 de 2011.

Nota: La declaración de conflicto de intereses está sujeta a modificaciones de acuerdo con el cambio de circunstancias o situaciones declaradas a su vez que esta declaración será registrada y controlada por la oficina de control interno de la entidad o ente responsable.



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

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 41058231 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 14/01/2025 11:12 AM



Código Verificación: BH3QF4ZREP

Válida hasta: 14/04/2025

Dirección de Gobierno Digital

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



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Rincon	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Acosta	NOMBRES Camilo Andres	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1110593798		SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD PAÍS COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☒ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 24 MES 10 AÑO 1998 PAÍS Colombia DEPTO Tolima MUNICIPIO Ibaguè		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA MZA 67 Casa 12 Jorda 7e PAÍS Colombia DEPTO Tolima MUNICIPIO Ibaguè TELÉFONO 3222030461 EMAIL Camiloandres@outlook.com	

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	FECHA DE GRADO MES 12 AÑO 2015	
									☒		

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

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

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

MODALIDAD	Nº SEMESTRES	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		Nº DE TARJETA PROFESIONAL
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO		MES	AÑO	

ESPECIFIQUE 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
Español			☒			☒			☒

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD AGENCIA LOGISTICOS ASL	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO TOUMA	MUNICIPIO IBAGUE	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MOVILIZADOR	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 56, DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Ibaguá 27 de mayo del 2025

Camilo Rmcon

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



En República de Colombia

y en su nombre, la

Institución Educativa "AUGUSTO E. MEDINA" de Comfenalco

Ibagué-Tolima

Autorizada por la Secretaría de Educación Municipal, según Resolución
No. 71-2444 del 31 de agosto de 2009

Confiero a:

Camilo Andrés Rincón Acosta

T.I. 98102419545 Ibagué - Tolima

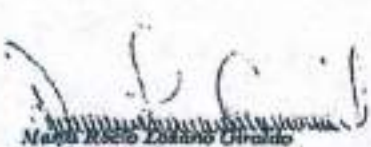
El Título de:

Bachiller Académico

Intensificación en Ciencias Naturales y Matemáticas

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


Exp. Félix Antonio Guzmán Romero
C.C. 14.213.851 de Ibagué - Tolima
Rector


María Roselo Lozano Giraldo
C.C. 63.763.148 de Ibagué - Tolima
Secretaria Académica



Registrado en el Acta General de Graduación No. 01 del 07 de Diciembre de 2015. Folios 44 de 49

Expedido en Ibagué - Tolima, el 07 de Diciembre de 2015

Este diploma no requiere registrarse la Secretaría de Educación (Decreto 921 de mayo 6 de 1994)

República de Colombia

Institución Educativa "AUGUSTO E. MEDINA" de Comfenalco

Calle 125 entre carreras 18D sur y 18 Bis sur - Ciudadela Comfenalco

Registro Secretaría de Educación: 331056

Código Dane: 373001000650

Acta Individual de Graduación

En la ciudad de Ibagué, Tolima, a los 7 días del mes de Diciembre del año 2015, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaría Académica de la Institución Educativa "AUGUSTO E. MEDINA" de Comfenalco, institución aprobada en los diferentes niveles de educación formal y autorizada por la Secretaría de Educación Municipal, para otorgar el título de Bachiller Académico y Técnico, según resolución No 71-2444 del 31 de agosto de 2009.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica y Técnica, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico

Intensificación en Ciencias Naturales y Matemáticas

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

Rincón Acosta Camilo Andrés

T.I. 98102419545 Ibagué - Tolima

Registrado en el Acta General de Graduación, No. 01 Folios 44 al 49 del 07 de diciembre de 2015.

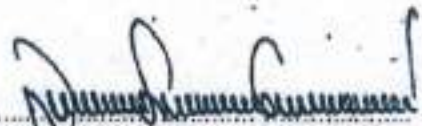
Según Decreto Nacional No. 921 de mayo 6 de 1994, Artículo 2, "La calidad de bachiller se prueba con copia autenticada del Acta de Graduación o con el diploma expedido por la correspondiente Institución Educativa".

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en el cumplimiento de lo ordenado en el artículo 11 del Decreto 1860 de 1994.

Dado en Ibagué Tolima, a los 07 días del mes de Diciembre de 2015.

Firmada y Sellada


Esp. Félix Antonio Guzmán Romero
C.C. 14.213.851 de Ibagué - Tolima
Rector


María Rocío Lozano Giraldo
C.C. 65.765.140 de Ibagué - Tolima
Secretaría Académica

Para su validez no se requiere la firma ni el sello de la Secretaría de Educación según Decreto 2150 de diciembre 5 de 1995.

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015.
Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Camilo Andrés Rincón Acosta

CC 1110593798 de Ibagué, Tolima

Realizó y aprobó el Diplomado en Conducción de Vehículos de Emergencia - OVEM (COVE)
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-12-20

Fecha de vencimiento: 2026-12-20



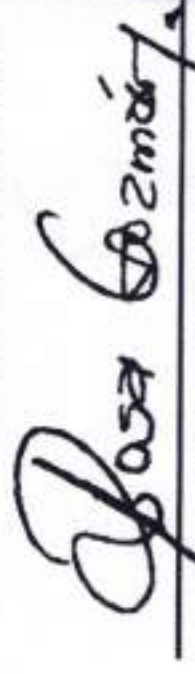
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraenoradelaesperanza.org



IG. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.



FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Director Administrativo
TP. No 70976 - 051880. Copnia



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica **Camilo Andrés Rincón Acosta**

CC 1110593798 de Ibagué - Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Misión Médica
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-03-14

Fecha de vencimiento: 2025-03-14





ING. SOLANLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3206
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica **Camilo Andrés Rincón Acosta**

CC 1110593798 de Ibagué - Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos Resolución
3100 de 2019
con un total de 100 Horas.

Fecha de emisión: 2024-05-31

Fecha de vencimiento: 2026-05-31



verifique la autenticidad
del su certificado en la página
www.fundacionnuestraesperanza.org


ING. SOLANLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
Docente.




ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1110593798

NOMBRE
CAMILO ANDRES RINCON ACOSTA

FECHA DE NACIMIENTO
24-10-1998

FECHA DE EXPIRACIÓN
10-12-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
CONducir con LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOCICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-12-2024	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATROVIENTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	10-12-2024	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	10-12-2027	PUBLICO




ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC11000090338



SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL



CAMILO ANDRES RINCON ACOSTA

1110593798

LICENCIA DE
CONDUCCION No 1110593798

Categoría C2

Expedido 28-12-2021

Credencial

CONDUCTOR DE AMBULANCIA

HAGAMOS CONSTAR QUE

Este conductor para ser CONDUCTOR DE AMBULANCIA por haberse inscrito y
Aprobado los cursos establecidos por la Resolución No. 00927 de 1993, expedida
por el Ministerio de Salud

Esta credencial tiene validez de tres (3) años a partir de 12-01-2022

JORGE LUCIANO BOLIVAR
Secretario de Salud del Tolima



La presente es por donde se constata que
El conductor mencionado se encuentra en la Secretaría de Salud del Tolima



LJR

TEMPORALES S.A.S

NIT: 901.095.622-7

LJR TEMPORALES S.A.S

NIT: 901.095.622-7

CERTIFICA

Que **CAMILO ANDRES RINCON ACOSTA** identificado(a) con la cédula de ciudadanía **No 1.110.593.798** laboró en esta compañía desde el (04-04-2022 al 12-04-2022) (25-05-2022 al 22-09-2022) (23-02-2023 al 29-02-2024) y del 01 de Marzo de 2024 al 31 de Mayo del 2024, desempeñando el cargo de **CONDUCTOR AMBULANCIA**, mediante un contrato de obra o labor, en misión para el **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA**, demostrando ser una persona responsable y cumplidor de su deber.

La presente certificación se firma a los (31) días del mes de Enero del 2025.


TEMPORALES S.A.S
NIT: 901.095.622-7 RÉGIMEN COMÚN
CONTABILIDAD
JENIFER PAOLA RUBIANO CASTRO
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

TELÉFONO: 3017781131- 3168378369

temporaleslir@gmail.com

IBAGUE- TOLIMA



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica **Camilo Andrés Rincón Acosta**

CC 1110593798 de Ibagué - Tolima

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

Fecha de emisión: 2024-05-30

Fecha de vencimiento: 2026-06-30



de su certificación en la página
www.fundacionnuestraesperanza.org



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA MILITAR
ARMADA NACIONAL
FUERZA AEREA DEL EJERCITO
FUERZA MARITIMA DEL EJERCITO



1110593798

NOMBRES: CAMILO ANDRES
APELLIDOS: RINCON ACOSTA

FUNDADO



ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS FUNDADOS Y PRIMARIOS
INTERINADOS POR LA LEY 1601 Y DEMAS LEYES QUE LO NORMAN EN LA ACCION

PERTENECE A LA RESERVA DE

FECHA DE LA LINEA	FECHA DE LA LINEA	FECHA DE LA LINEA
2018	2028	2038

H013650

UNIDAD MILITAR:

FECHA DE EXPEDICION: 08/11/2017

DISTRITO MILITAR: 099



DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO ARC



74

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.110.593.798

RINCON ACOSTA

CAMILO ANDRES

Camilo Rincon




FECHA DE NACIMIENTO 24-OCT-1998

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

24-OCT-2016 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
*JUAN CARLOS GARCIA VARELA

INDICE DERECHO



P 000100-00872075 M 1110593798-20161214 0052673810A 2 47024774

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 16 de enero de 2025, a las 09:57:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110593798
Código de Verificación	1110593798250116095732

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 261850162**



PIB
09:56:03
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 16 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CAMILO ANDRES RINCON ACOSTA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110593798:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes. El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

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.



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:11:27 AM horas del 16/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1110593798**

Apellidos y Nombres: **RINCON ACOSTA CAMILO ANDRES**

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 5:00 pm
Línea de atención al
ciudadano: 5159700 ext.
30562 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910
112
E-mail: [dijin.arsic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.arsic-
atc@policia.gov.co)



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 30/01/2025 12:12:25 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1110593798**.

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. **109402446**. 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 Búsqueda

Imprimir



Dios y
Patria

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



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

 **GOV.CO**

515 9000

BUERO

	FORMATO AUTORIZACION DE CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS	CODIGO:
		GET-FR-TH-003
		VIGENCIA DESDE: 110/05/2023
		VERSION:002

**FORMATO AUTORIZACION DE CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES
COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS**

Yo Camilo Andres Rincon Acosta como aprese al pie de mi firma autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la empresa **GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA SAS**; identificada con el NIT 901445011-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa- Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de esta y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de _____, el día _____ () de _____ de 20_____

Firma Camilo Rincon

Nombre Camilo Andres Rincon Acosta

Cédula 1110 593 799

80

NUOVO

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:16:34 horas del 30/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1110593798, Apellidos y Nombres RINCON ACOSTA CAMILO ANDRES

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa grupo temporales, con NIT 901445011-1 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *“por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones”* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *“por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018”*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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: Camilo arbes
Apellidos: Rincon acosta
Documento de identidad: C.C.XCE PA C.D. SC PE P.P.T. D.E.
Número de documento: 2110593798
Fecha de nacimiento: Día 24 Mes 10 Año 1998

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toside Tetánico - Diférico (Td)	1	22.03.22	220401202	IPS VIDA S.p.A. 265-1435-1007
	2	24.05.22	220401202	
	3	06.03.23	2204004228	
	4	02.05.2024		
	5			
Tda? acrolar	1			
	2			
Hepatitis B	1	02.03.23	220500922	IPS Aguila Cometa C.C. 1110.507.022 T.P. 1025
	2	01.08.23	034 290086	
	3	01.09.23		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	05.07.23	220401202	
	Anual			
Covid 19	1ª	10.11.2021	Junston 20472	
	2ª	16.07.2022	Junston 20472	
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

RECOLECCIÓN DE DATOS EXPOSICIÓN A VARICELA					
Código GA-FR-111	Fecha de elaboración 03/05/2017	Fecha de actualización	Versión: 1	Página 1 de 1	

Fecha: 28 mayo 2025.

IDENTIFICACIÓN

Nombre Completo: Camilo Andres Rincón Angitón

Documento de Identidad: 110593798 de IBASCE

Fecha Nacimiento: 24/10/1998 Edad: 26 Sexo: M.

Celular: 3222030461

No.	DETALLE	SI	NO
1.	HA TENIDO VARICELA O HA SIDO VACUNADO CONTRA LA VARICELA? Si su respuesta es SI, la encuesta finaliza.	☒	☐
2.	ESTA USTED EN ESTADO DE EMBARZO?	☐	☐
3.	HA RECIBIDO EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS ALGÚN TIPO DE TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR, O HA TENIDO ALGUNA ENFERMEDAD QUE TENGA AFECTACIÓN DE SUS DEFENSAS?	☐	☒
4.	SI RESPONDIÓ SI A LAS PREGUNTAS 2 Y 3, ESTUVO EN CONTACTO CERCANO CON EL PACIENTE FUENTE?. (Entiéndase contacto cercano, en la misma oficina y a menos de 5 metros de manera continua).	☐	☒
5.	SI USTED NO ESTÁ EN EMBARAZO Y NO TIENE ENFERMEDAD O TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR, FAVOR INDICAR EL NIVEL DE CONTACTO QUE TUVO CON EL PACIENTE FUENTE.		
	A. TRABAJADOR DE LA MISMA OFICINA	☐	☐
	B. TRABAJADOR DE OTRA OFICINA CON CONTACTO OCASIONAL.	☐	☐
	C. NO TUVO CONTACTO	☐	☒

x Camilo Rincón
FIRMA PERSONA QUE DILIGENCIÓ

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

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

RECEPTOR:

PROVEEDOR ☐ CONTRATISTA DE SERVICIOS ☐ T.H DE LA EMPRESA ☐
 ESTUDIANTE ☐ RESIDENTE ☐ VISITANTE ☐ OTRO ☐
 CUAL _____

Para lo cual se tienen las siguientes cláusulas:

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

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

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

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

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

- a) Cuando la información se encontrara en el dominio público en el momento de su suministro al RECEPTOR o, una vez suministrada la información, ésta acceda al dominio público sin infracción de ninguna de las estipulaciones del presente Acuerdo.
- b) Cuando la legislación vigente o un mandato judicial exija su divulgación. En ese caso, EL RECEPTOR notificará al DIVULGANTE tal eventualidad y hará todo lo posible por garantizar que se dé un tratamiento confidencial a la información.

	GESTION TECNOLOGIA DE LA INFORMACION	CÓDIGO: GA-FR-138
		Versión: 2
	FORMATO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACION DE INFORMACION	Vigente desde: 03/07/2024
		Página: 2 de 2

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

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

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

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

Fecha: _____ Ciudad: _____

DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: Camilo Andres Rincon Acosta

No. C.C : 1110593798

FIRMA: Camilo Rincon

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

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

Por favor marcar según corresponda:

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

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

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

ASPIRANTES	Cumplir con el proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social Integral. Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización. Realización de procesos de elección y promoción interna.
	Para fines investigativos, científicos, formativos y educativos. Para el cumplimiento de otras finalidades que se describen en la autorización de procesamiento de datos personales.

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

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

Por favor marcar según corresponda:

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

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

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

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

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CÓDIGO: GA-FR-136
	AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Versión: 3
		Vigente desde: 27/07/2023
		Página: 2 de 2

FINALIDAD

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

DECLARACIÓN:

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

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

- (a) Reconozco que el ingreso de información personal, lo realizo de manera libre y voluntaria dando cumplimiento a la solicitud de requerimientos específicos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E.
- (b) El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E. se compromete a no ceder ni compartir los datos recibidos en el Aplicativo Dinámica Gerencial Hospitalaria sin mi consentimiento y aprobación expresa.
- (c) El tratamiento de este dato sensible será utilizado exclusivamente para cotejar mi identidad con la Base de Datos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E., con la finalidad de desarrollar las funciones propias de la entidad.

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

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

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de _____ a los () _____ días del mes de _____ del Año _____.

Firma: _____

Nombre: _____

C.C No: _____

de: _____

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

Fecha de Autorización: _____

Nombre del menor de edad: _____

Documento de Identidad: _____ Tipo: NUIT _____ TI: _____ Otro _____

Dirección de Correspondencia: _____

Ciudad: _____ Teléfono Fijos: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Nombre del acudiente responsable del paciente menor: _____

Firma del acudiente responsable del paciente menor: _____ Parentesco _____



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1110593798 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 16/01/2025 03:07 PM



Código Verificación: GZKMF5UYSQ

Válida hasta: 16/04/2025

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

26	POLIZA - Responsabilidad medica: vigente de la EMPRESA o de cada uno de los especialistas que van a desarrollar el contrato (Si la vigencia de la poliza esta proxima a vencer es necesario que el contratista realice la renovacion de la misma teniendo en cuenta que tambien es un requisito de la etapa Contractual)					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
34	CERTIFICADO REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM) CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 2007 DE 2021					CONTRATISTA
27	HOJA DE VIDA DE LAS PERSONAS QUE DESEMPEÑAN LA FUNCION, ANEXANDO LA SIGUIENTE DOCUMENTACION:					
27.1	CERTIFICADOS DE ESTUDIO (títulos y certificaciones de educación formal y no formal; copia del título, diploma o certificado y acta de grado expedida por una institución educativa debidamente reconocida por el estado)	92 155				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.2	CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL (con funciones y según se indican las especificaciones técnicas de los estudios previos)					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.3	SOPORTE VITAL AVANZADO					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.4	CERTIFICADO FORMACIÓN EN SEDACIÓN (médicos generales)					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.5	ENTRENAMIENTO UCI (médico UCI)					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.6	CERTIFICACIÓN EN LA GESTIÓN OPERATIVA DE ÓRGANOS (especialistas UCI)					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.7	TARJETA PROFESIONAL Y CARNETS DE PROTECCIÓN RADIOLOGICA (médicos y técnicos en imágenes)					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.8	CERTIFICACIÓN DE CURSO - VÍCTIMAS VIOLENCIA (médicos generales y especialistas)					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.9	CERTIFICACIÓN CURSO DE HUMANIZACIÓN EN SALUD (según resolución 0238 del 12-02-2020-HFLL-política de humanización en conjunto con el programa de humanización)	91				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.10	ANTECEDENTES PROFESIONALES (vigencia menor a 3 meses)					CONTRATISTA
27.11	VERIFICACIÓN RETHUS (menor a 1 mes)					CONTRATISTA
27.12	LIBRETA MILITAR Y/O SITUACION MILITAR DEFINIDA					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.13	FOTOCOPIA DE LA CEDULA AL 150%					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.14	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA (vigencia menor a 3 meses)	156 171				CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
27.15	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA (vigencia menor a 3 meses)	172 187				CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
27.16	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA (menor a 3 meses)	188 203				CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
27.17	SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNM (consultar en https://srupsi.policia.gov.co/peofrm_crp_consulta.aspx)	204 220				CONTRATISTA
27.18	CARTA - CONCENTIMIENTO PARA VERIFICAR ANTECEDENTES EN EL REGISTRO DE INHABILIDADES POR LA COMISION DELITOS SEXUALES DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VA EJECUTAR EL CONTRATO (conforme a lo establecido en la ley 1918 de 2018 y el decreto reglamentario 753 de 2018, revise mis antecedentes en el registro de inhabilidades por la comision de delitos sexuales contra menores de edad)	221 236				CONTRATISTA
27.19	CERTIFICADO RESULTADO DE LA CONSULTA - DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS (Ley 1918 de 2018: https://inhabilidades.policia.gov.co/)	237 253				CONTRATISTA
27.2	CERTIFICADO VACUNA HEPATITIS (venomiento 10 años)					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO

67-145

150 a 180

293

339

182-191-195-197

213-220-223-225

232-239-249-258

261-268-271

448 a 462

463 a 482

523 a

27,21	CERTIFICADO VACUNA TETANO (vencimiento 10 años)					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27,22	CERTIFICADO VACUNA COVID-19 O CARNET VACUNACION					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27,23	ANTICUERPOS HB MAYORES DE 10 UI/L (vencimiento 5 años)				X	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27,24	CERTIFICADO VACUNA VARICELA Y/O GA-FR-111 (formato que certifique que la adquirió)					VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27,25	GA-FR-138-ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN	254	284			CONTRATISTA
27,26	GA-FR-138 AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	285	315			CONTRATISTA
27,27	CERTIFICADO REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM) CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 2097 DE 2021	316	331			CONTRATISTA
27,27	SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL					SUPERVISOR
ETAPA CONTRACTUAL						
28	CONTRATO					JURIDICA
29	REGISTRO PRESUPUESTAL					PRESUPUESTO
30	PÓLIZAS (cumplimiento-responsabilidad civil extracontractual- responsabilidad medica profesional aprobadas)					CONTRATISTA
31	RECIBO PAGO PÓLIZAS					CONTRATISTA
32	ESTAMPILLAS (Si aplica)					CONTRATISTA
33	CERTIFICADO DE LEGALIZACIÓN					JURIDICA
34	ACTA DE INICIO, ACTA MODIFICATORIA (si aplica), INFORMES DE SUPERVISIÓN, ACTAS DE ADICIÓN, PRORROGAS ETC SEGÚN ORDEN CRONOLÓGICO					SUPERVISOR
35	GJ-FR-002-ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO					SUPERVISOR
TOTAL FOLIOS						

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

- 1.) EN LA LISTA DE CHEQUEO SE DEBEN INCLUIR LOS FOLIOS PARA CADA DOCUMENTO, EN ORDEN CONSECUTIVO DE CADA UNO DE ELLOS Y EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE.
- 2.) LOS ESTUDIOS PREVIOS DEBEN SER ENVIADOS EN WORD AL CORREO ELECTRONICO estudiosprevios.juridica1@gmail.com CON EL FIN DE INCLUIR LA INFORMACION PLASMADA DE LOS ESTUDIOS PREVIOS, EN LA MINUTA CONTRACTUAL
- 3.) INFORMAR Y ANEXAR DOCUMENTOS EN CASO DE QUE HAYA CAMBIOS DEL PERSONAL QUE INICIALMENTE VAYA A EJECUTAR EL CONTRATO - LA CUAL DEBE ALLEGAR A LA OFICINA JURIDICA

ENTREGA

RECIBE

REVIS



<http://www.saludlaboralproteccion.com/>
Movil: (57+1) 310 272 5435 • WhatsApp: 3192270497 • E-mail: proteccion@saludlaboralproteccion.com • Bogotá D.C. / Colombia

FORMA 101123-AL-011

Hace Constar Que el (la) Señor(a)

GERMAN ANDRES GALLEGO GRANADA

Identificado(a) con Documento No:

C.C 6.016.128 DE SANTA ISABEL

Asistió al curso de:

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Guías de lectura, del 22 de diciembre al 11 de enero de 2024 Taller Práctico Realizado El 12 enero de 2024. Curso que sigue los lineamientos establecidos por la ley 115 de 1994, Art. 42, 90, Decreto 1075 de 2015 Artículo 2.6.6.8, y la Resolución 3100 de 2019, acreditando 40 horas de educación informal que no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional, tiene una vigencia de dos años.

Lo anterior se firma el día 12 del mes de enero del año 2024

Gerente General

Gloria Elizabeth López
Directora Ejecutiva



NIT: 901.445.011-1

GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA

NIT: 901.445.011-1

CERTIFICA

Que ALBA BLANDON ANIBAL . identificada con la cédula de ciudadanía No 93361320 labora en esta compañía desempeñando el cargo de CONDUCTOR, mediante un contrato de obra labor, desde el 24 de Septiembre del 2024 a la fecha, en misión para el hospital HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE.

Durante el tiempo de vinculación demostró ser una persona responsable y cumplidora de todas sus actividades encomendadas.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los (16) días del mes de Enero del 2025.

Cordialmente,

ANDREA MARIÑO
REPRESENTANTE LEGAL

Cédula: 93361320

Fecha de expedición: 07/01/2025

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 07 de enero de 2025 a las 11:16 a. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.



Consulta Personas

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

NOMBRE COMPLETO:

ANIBAL ALBA BLANDON

DOCUMENTO:

C.C. 93361320

ESTADO DE LA PERSONA:

ACTIVA

ESTADO DEL CONDUCTOR:

ACTIVO

Número de inscripción:

2965210

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

29/06/2010

Licencia(s) de conducción

Nro. licencia	OT Exped. Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
93361320	STRIA MCPAL TToYTTE IBAGUE	29/08/2024	ACTIVA		Ver Detalle

Categorías de la licencia Nro: 93361320

Categoría	Fecha expedición	Fecha vencimiento	Categoría antigua
C2	29/08/2024	29/08/2025	
A2	21/06/2023	21/06/2028	
B2	29/08/2024	29/08/2029	

Nro. licencia	OT Expede Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
93361320	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	05/03/2019	INACTIVA		Ver Detalle
93361320	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	27/08/2018	INACTIVA		Ver Detalle
8665701	STRIA TTOYTTE MCPAL LA ESTRELLA	06/07/2010	VENCIDA		Ver Detalle
056310001490153	STRIA TTOyTTE MCPAL SABANETA	07/06/2005	INACTIVA		Ver Detalle

Multas e infracciones

Información solicitudes rechazadas por SICOV

Información Certificados Médicos

Pagos Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV)

Certificados de aptitud en conducción

Información solicitudes

Información solicitudes de validación de identidad



NIT: 901.445.011-1

GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA
NIT: 901.445.011-1

CERTIFICA

Que ANDRADE LOZANO RAFAEL ALBERTO identificada con la cédula de ciudadanía No 12137573 labora en esta compañía desempeñando el cargo de CONDUCTOR, mediante un contrato de obra labor, desde el 24 de Septiembre del 2024 a la fecha, en misión para el hospital HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE.

Durante el tiempo de vinculación demostró ser una persona responsable y cumplidora de todas sus actividades encomendadas.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los (16) días del mes de Enero del 2025.

Cordialmente,

ANDREA MARIÑO
REPRESENTANTE LEGAL

DIRECCION: CRA 3 #12-54 CC COMBEIMA OF 404
CORREO ELECTRÓNICO: grupoempresarialtemporales@gmail.com
CELULAR: 3178386193
IBAGUE- TOLIMA

Cédula: 12137573

Fecha de expedición: 07/01/2025

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 07 de enero de 2025 a las 12:38 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.


[Consulta Personas](#)
[Realizar otra consulta](#)

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

NOMBRE COMPLETO:

RAFAEL ALBERTO ANDRADE LOZANO

DOCUMENTO:

C.C. 12137573

ESTADO DE LA PERSONA:

ACTIVA

ESTADO DEL CONDUCTOR:

ACTIVO

Número de inscripción:

4993614

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

12/04/2010

Licencia(s) de conducción

Nro. licencia	OT Exped. Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
12137573	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	26/09/2022	ACTIVA		Ver Detalle

Categorías de la licencia Nro: 12137573

Categoría	Fecha expedición	Fecha vencimiento	Categoría antigua	
C2	26/09/2022	26/09/2025		
A2	26/05/2010	10/01/2024		
B2	26/09/2022	26/09/2032		
12137573	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	10/05/2019	INACTIVA	CONducir con LENTES
				Ver Detalle
12137573	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	02/07/2014	INACTIVA	
				Ver Detalle
7933110	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	10/06/2011	VENCIDA	
				Ver Detalle

Nro. licencia	OT Exped. Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
730010004401290	STRIA MCPAL TTDyTTE IBAGUE	16/05/2008	INACTIVA		Ver Detalle
730010001587595	STRIA MCPAL TTDyTTE IBAGUE	20/05/2005	INACTIVA		Ver Detalle
733190010014734	OPTO ADTVO TTDyTTE TOLIMA/GUAMO	01/02/2005	INACTIVA		Ver Detalle
730010000034470	STRIA MCPAL TTDyTTE IBAGUE	16/12/2001	INACTIVA		Ver Detalle
000000000343144-1	STRIA TTEyMOV CUNDIRICAURTE	09/09/1997	INACTIVA		Ver Detalle
000000000652510	INSTITUTO NACIONAL DE TRANSPORTE - INTRA	31/07/1988	INACTIVA		Ver Detalle

Multas e infracciones

Información solicitudes rechazadas por SICOV

Información Certificados Médicos

Pagos Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV)

Certificados de aptitud en conducción

Información solicitudes

Información solicitudes de validación de identidad



NIT: 901.445.011-1

GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA
NIT: 901.445.011-1

CERTIFICA

Que CASTRO RAMIREZ NELSON MARLON identificada con la cédula de ciudadanía No 1110517350 labora en esta compañía desempeñando el cargo de MENSAJERO, mediante un contrato de obra labor, desde el 24 de Septiembre del 2024 a la fecha, en misión para el hospital HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE.

Durante el tiempo de vinculación demostró ser una persona responsable y cumplidora de todas sus actividades encomendadas.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los (16) días del mes de Enero del 2025.

Cordialmente,

ANDREA MARIÑO
REPRESENTANTE LEGAL

DIRECCION: CRA 3 #12-54 CC COMBEIMA OF 404
CORREO ELECTRÓNICO: grupoempresarialtemporales@gmail.com
CELULAR: 3178386193
IBAGUE- TOLIMA

Cédula: 1110517350

Fecha de expedición: 07/01/2025

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 07 de enero de 2025 a las 01:48 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.



[Consulta Personas](#)

[Realizar otra consulta](#)

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

NOMBRE COMPLETO:

NELSON MARLON CASTRO RAMIREZ

DOCUMENTO:

C.C. 1110517350

ESTADO DE LA PERSONA:

ACTIVA

ESTADO DEL CONDUCTOR:

ACTIVO

Número de inscripción:

12248069

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

26/01/2012

Licencia(s) de conducción

Nro. licencia	OT Expide Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
1110517350	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	21/12/2022	ACTIVA		Ver Detalle

Categorías de la licencia Nro: 1110517350

Categoría	Fecha expedición	Fecha vencimiento	Categoría antigua
A2	21/12/2022	21/12/2032	
B1	21/12/2022	21/12/2032	

1110517350	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	21/12/2022	INACTIVA	Ver Detalle
8912388	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	07/02/2012	VENCIDA	Ver Detalle

Multas e infracciones

Información solicitudes rechazadas por SICOV

Información Certificados Médicos

Pagos Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV)

Certificados de aptitud en conducción

Información solicitudes

Información solicitudes de validación de identidad



NIT: 901.445.011-1

GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA NIT: 901.445.011-1

CERTIFICA

Que DELGADO QUIÑONES CRISTHIAN JAVIER identificada con la cédula de ciudadanía No 1110480384 labora en esta compañía desempeñando el cargo de MENSAJERO, mediante un contrato de obra labor, desde el 24 de Septiembre del 2024 a la fecha, en misión para el hospital HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE.

Durante el tiempo de vinculación demostró ser una persona responsable y cumplidora de todas sus actividades encomendadas.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los (16) días del mes de Enero del 2025.

Cordialmente,

ANDREA MARIÑO
REPRESENTANTE LEGAL

DIRECCION: CRA 3 #12-54 CC COMBEIMA OF 404
CORREO ELECTRÓNICO: grupoempresarialtemporales@gmail.com
CELULAR: 3178386193
IBAGUE- TOLIMA

Cédula: 1110480384

Fecha de expedición: 07/01/2025

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 07 de enero de 2025 a las 02:18 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.



Consulta Personas

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

NOMBRE COMPLETO:

CRISTHIAN JAVIER DELGADO QUIÑONES

DOCUMENTO:

C.C. 1110480384

ESTADO DE LA PERSONA:

ACTIVA

ESTADO DEL CONDUCTOR:

ACTIVO

Número de inscripción:

13152735

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

03/01/2013

Licencia(s) de conducción

Nro. licencia	OT Expide Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
1110480384	DPTO ADTVO TTOyTTE TOLIMA/ ALVARADO	22/02/2023	ACTIVA		Ver Detalle

Categorías de la licencia Nro: 1110480384

Categoría	Fecha expedición	Fecha vencimiento	Categoría antigua
A2	22/02/2023	22/02/2033	
C1	22/02/2023	22/02/2026	
B1	22/02/2023	22/02/2033	

1110480384	DPTO ADTVO TTOyTTE TOLIMA/ ALVARADO	22/02/2023	INACTIVA	Ver Detalle
10503512	INSP TTOYTTE MCPAL SONSON	16/01/2013	VENCIDA	Ver Detalle

Multas e infracciones

Información solicitudes rechazadas por SICOV

Información Certificados Médicos

Pagos Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV)

Certificados de aptitud en conducción

Información solicitudes

Información solicitudes de validación de identidad



NIT: 901.445.011-1

GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA

NIT: 901.445.011-1

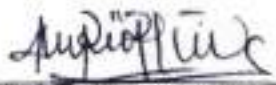
CERTIFICA

Que **GALLEGO GRANADA GERMAN ANDRES** identificada con la cédula de ciudadanía No **6016128** labora en esta compañía desempeñando el cargo de **CONDUCTOR**, mediante un contrato de obra labor, desde el 24 de Septiembre del 2024 a la fecha, en misión para el hospital **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE**.

Durante el tiempo de vinculación demostró ser una persona responsable y cumplidora de todas sus actividades encomendadas.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los (16) días del mes de Enero del 2025.

Cordialmente,


ANDREA MARIÑO
REPRESENTANTE LEGAL

DIRECCION: CRA 3 #12-54 CC COMBEIMA OF 404
CORREO ELECTRÓNICO: grupoempresarialtemporales@gmail.com
CELULAR: 3178386193
IBAGUE- TOLIMA

Cédula: **6016128**

Fecha de expedición: 07/01/2025

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 07 de enero de 2025 a las 02:39 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.



Consulta Personas

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

NOMBRE COMPLETO:

GERMAN ANDRES GALLEG0 GRANADA

DOCUMENTO:

C.C. 6016128

ESTADO DE LA PERSONA:

ACTIVA

ESTADO DEL CONDUCTOR:

ACTIVO

Número de inscripción:

13627288

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

26/06/2013

Licencia(s) de conducción

Nro. licencia	OT Expide Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
6016128	DPTO ADTVO TTOyTTE TOLIMA/ ALVARADO	20/09/2023	ACTIVA	CONducir con LENTES	Ver Detalle

Categorías de la licencia Nro: 6016128

Categoría	Fecha expedición	Fecha vencimiento	Categoría antigua
C1	20/09/2023	20/09/2026	
B1	20/09/2023	20/09/2033	

6016128	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	14/11/2013	INACTIVA	CONducir con LENTES	Ver Detalle
---------	-------------------------------	------------	----------	------------------------	----------------

Multas e infracciones

Información solicitudes rechazadas por SICOV

Información Certificados Médicos

Pagos Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV)

Certificados de aptitud en conducción

Información solicitudes

Información solicitudes de validación de identidad



NTT: 901.445.011-1

GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA

NIT: 901.445.011-1

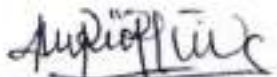
CERTIFICA

Que LUNA SANCHEZ RUBEN . identificada con la cédula de ciudadanía No 5936709 labora en esta compañía desempeñando el cargo de CONDUCTOR, mediante un contrato de obra labor, desde el 24 de Septiembre del 2024 a la fecha, en misión para el hospital HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE.

Durante el tiempo de vinculación demostró ser una persona responsable y cumplidora de todas sus actividades encomendadas.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los (16) días del mes de Enero del 2025.

Cordialmente,


ANDREA MARIÑO
REPRESENTANTE LEGAL

DIRECCION: CRA 3 #12-54 CC COMBEIMA OF 404
CORREO ELECTRÓNICO: grupoempresarialtemporales@gmail.com
CELULAR: 3178386193
IBAGUE- TOLIMA



PAZ Y SALVO

Cédula: 5936709
Fecha de expedición: 08/01/2025

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 08 de enero de 2025 a las 02:41 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

[Consulta Personas](#)[Realizar otra consulta](#)

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

NOMBRE COMPLETO:

RUBEN LUNA SANCHEZ

DOCUMENTO:

C.C. 5936709

ESTADO DE LA PERSONA:

ACTIVA

ESTADO DEL CONDUCTOR:

ACTIVO

Número de inscripción:

8992936

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

11/09/2014

Licencia(s) de conducción

Nro. licencia	OT Expide Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
5936709	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	08/05/2024	ACTIVA	CONDUCIR CON LENTES	Ver Detalle

Categorías de la licencia Nro: 5936709

Categoría	Fecha expedición	Fecha vencimiento	Categoría antigua
C2	08/05/2024	08/05/2025	
B2	08/05/2024	08/05/2029	

Nro. licencia	OT Exped. Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
5936709	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	09/05/2019	INACTIVA		Ver Detalle
5936709	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	09/03/2015	INACTIVA		Ver Detalle
472450005709909	INST MCPAL TTOyTTE EL BANCO	10/06/2009	VENCIDA		Ver Detalle
000000001742114-1	MINISTERIO DE TRANSPORTE	06/02/1995	INACTIVA		Ver Detalle
000000005017962	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	31/12/1990	INACTIVA		Ver Detalle

Multas e infracciones

Información solicitudes rechazadas por SICOV

Información Certificados Médicos

Pagos Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV)

Certificados de aptitud en conducción

Información solicitudes

Información solicitudes de validación de identidad



NIT: 901.445.011-1

GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA
NIT: 901.445.011-1

CERTIFICA

Que MEDINA RODRIGUEZ EDGAR GUILLERMO identificada con la cédula de ciudadanía No 1110489382 labora en esta compañía desempeñando el cargo de CONDUCTOR, mediante un contrato de obra labor, desde el 24 de Septiembre del 2024 a la fecha, en misión para el hospital HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE.

Durante el tiempo de vinculación demostró ser una persona responsable y cumplidora de todas sus actividades encomendadas.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los (16) días del mes de Enero del 2025.

Cordialmente,

ANDREA MARIÑO
REPRESENTANTE LEGAL

DIRECCION: CRA 3 #12-54 CC COMBEIMA OF 404
CORREO ELECTRÓNICO: grupoempresarialtemporales@gmail.com
CELULAR: 3178386193
IBAGUE- TOLIMA

Cédula: 1110489382

Fecha de expedición: 29/01/2025

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 29 de enero de 2025 a las 05:08 p. m. es de carácter gratuito y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

La información contenida en el sistema es generada y reportada por los organismos de tránsito.

Federación Colombiana de Municipios (Consorcio Scott / Quipus)

Contacto: 011 475 88 00 / 01 806 412 000

www.fcm.org.co

[Consulta Personas](#)[Realizar otra consulta](#)

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

NOMBRE COMPLETO:**EDGAR GUILLERMO MEDINA RODRIGUEZ****DOCUMENTO:****C.C. 1110489382****ESTADO DE LA PERSONA:****ACTIVA****ESTADO DEL CONDUCTOR:****ACTIVO****Número de inscripción:****14988427****FECHA DE INSCRIPCIÓN:****01/12/2014****Licencia(s) de conducción**

Nro. licencia	OT Expide Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
1110489382	STRIA DE TToYTE MCPAL DE SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA TOLIMA	06/10/2023	ACTIVA		Ver Detalle
1110489382	STRIA MCPAL TToYTE IBAGUE	10/12/2014	INACTIVA		Ver Detalle

[Multas e infracciones](#)[Información solicitudes rechazadas por SICOV](#)[Información Certificados Médicos](#)

Certificados de aptitud en conducción

Información solicitudes

Información solicitudes de validación de identidad



NIT: 901.445.011-1

GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA
NIT: 901.445.011-1

CERTIFICA

Que MEJIA ARANGO RICARDO , identificada con la cédula de ciudadanía No 93355277 labora en esta compañía desempeñando el cargo de CONDUCTOR, mediante un contrato de obra labor, desde el 24 de Septiembre del 2024 a la fecha, en misión para el hospital HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE.

Durante el tiempo de vinculación demostró ser una persona responsable y cumplidora de todas sus actividades encomendadas.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los (16) días del mes de Enero del 2025.

Cordialmente,

ANDREA MARIÑO
REPRESENTANTE LEGAL

DIRECCION: CRA 3 #12-54 CC COMBEIMA OF 404
CORREO ELECTRÓNICO: grupoempresarialtemporales@gmail.com
CELULAR: 3178386193
IBAGUE- TOLIMA

Cédula: **93355277**

Fecha de expedición: **08/01/2025**

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 08 de enero de 2025 a las 03:09 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.



Consulta Personas

[Realizar otra consulta](#)

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

NOMBRE COMPLETO:

RICARDO MEJIA ARANGO

DOCUMENTO:

C.C. 93355277

ESTADO DE LA PERSONA:

ACTIVA

ESTADO DEL CONDUCTOR:

ACTIVO

Número de inscripción:

4985890

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

12/05/2011

Licencia(s) de conducción

Nro. licencia	OT Expide Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
93355277	STRIA MCPAL TToYTTE IBAGUE	07/09/2022	ACTIVA	CONducir con LENTES	Ver Detalles

Categorías de la licencia Nro: 93355277

Categoría	Fecha expedición	Fecha vencimiento	Categoría antigua
C2	07/09/2022	07/09/2025	
B2	07/09/2022	07/09/2028	

Nro. licencia	OT Expide Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
93355277	STRIA MCPAL TToYTTE IBAGUE	28/06/2019	INACTIVA	CONducir con LENTES	Ver Detalles
93355277	STRIA MCPAL TToYTTE IBAGUE	28/06/2019	INACTIVA	CONducir con LENTES	Ver Detalles

Nro. licencia	OT Expide Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
730010001596772	STRIA MCPAL TToYTTE IBAGUE	26/04/2005	INACTIVA		Ver Detalle
730010000033109	STRIA MCPAL TToYTTE IBAGUE	19/10/2001	INACTIVA		Ver Detalle
000000000216575-5	SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA	06/06/1997	INACTIVA		Ver Detalle
000000001656662	SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA	14/12/1992	INACTIVA		Ver Detalle
000000004253411	STRIA TTEy MOV CUND/ZIPAQUIRA	15/12/1986	INACTIVA		Ver Detalle
000000000734645-1	SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA	31/07/1984	INACTIVA		Ver Detalle

Multas e infracciones

Información solicitudes rechazadas por SICOV

Información Certificados Médicos

Pagos Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV)

Certificados de aptitud en conducción

Información solicitudes

Información solicitudes de validación de identidad



NIT: 901.445.011-1

GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA

NIT: 901.445.011-1

CERTIFICA

Que MENDEZ RONDON JHON JAIRO identificada con la cédula de ciudadanía No 93374901 labora en esta compañía desempeñando el cargo de CONDUCTOR, mediante un contrato de obra labor, desde el 24 de Septiembre del 2024 a la fecha, en misión para el hospital HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE.

Durante el tiempo de vinculación demostró ser una persona responsable y cumplidora de todas sus actividades encomendadas.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los (16) días del mes de Enero del 2025.

Cordialmente,

ANDREA MARIÑO
REPRESENTANTE LEGAL

Cédula: 93374901

Fecha de expedición: 08/01/2025

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 08 de enero de 2025 a las 03:20 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.



Consulta Personas

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

NOMBRE COMPLETO:

JHON JAIRO MENDEZ RONDON

DOCUMENTO:

C.C. 93374901

ESTADO DE LA PERSONA:

ACTIVA

ESTADO DEL CONDUCTOR:

ACTIVO

Número de inscripción:

10000977

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

09/06/2014

Licencia(s) de conducción

Nro. licencia	OT Expide Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
93374901	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	07/12/2022	ACTIVA		Ver Detalle

Categorías de la licencia Nro: 93374901

Categoría	Fecha expedición	Fecha vencimiento	Categoría antigua
C1	07/12/2022	07/12/2025	
B1	07/12/2022	07/12/2032	
A2	07/12/2022	07/12/2032	

766220000020273	INSP TTOyTTE ROLDANILLO	24/11/2000	VENCIDA	Ver Detalle
766220000015102	INSP TTOyTTE ROLDANILLO	09/06/2000	INACTIVA	Ver Detalle

Multas e infracciones

Información solicitudes rechazadas por SICOV

Información Certificados Médicos

Pagos Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV)

Certificados de aptitud en conducción

Información solicitudes

Información solicitudes de validación de identidad



NIT: 901.445.011-1

GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA

NIT: 901.445.011-1

CERTIFICA

Que MORA GAONA HENRY, identificada con la cédula de ciudadanía No 93385868 labora en esta compañía desempeñando el cargo de CONDUCTOR, mediante un contrato de obra labor, desde el 24 de Septiembre del 2024 a la fecha, en misión para el hospital HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE.

Durante el tiempo de vinculación demostró ser una persona responsable y cumplidora de todas sus actividades encomendadas.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los (16) días del mes de Enero del 2025.

Cordialmente,


ANDREA MARIÑO
REPRESENTANTE LEGAL

DIRECCION: CRA 3 #12-54 CC COMBEIMA OF 404
CORREO ELECTRÓNICO: grupoempresarialtemporales@gmail.com
CELULAR: 3178386193
IBAGUE- TOLIMA

Cédula: 93385868

Fecha de expedición: 08/01/2025

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 08 de enero de 2025 a las 03:13 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.


[Consulta Personas](#)
[Realizar otra consulta](#)

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

NOMBRE COMPLETO:

HENRY MORA GAONA

DOCUMENTO:

C.C. 93385868

ESTADO DE LA PERSONA:

ACTIVA

ESTADO DEL CONDUCTOR:

ACTIVO

Número de inscripción:

4989658

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

21/03/2014

Licencia(s) de conducción

Nro. licencia	OT Expide Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
93385868	STRIA MCPAL TToYTTE IBAGUE	16/02/2024	ACTIVA	PÉRDIDA AUDITIVA LEVE PAL	Ver Detalle

Categorías de la licencia Nro: 93385868

Categoría	Fecha expedición	Fecha vencimiento	Categoría antigua	
C2	16/02/2024	16/02/2027		
A2	24/10/2014	24/10/2024		
B2	16/02/2024	16/02/2034		
93385868	STRIA MCPAL TToYTTE IBAGUE	24/10/2014	INACTIVA	Ver Detalle
93385868	STRIA MCPAL TToYTTE IBAGUE	24/10/2014	INACTIVA	Ver Detalle
93385868	INST TToYTTE DE CRRFTE	15/09/2010	VENCIDA	Ver

Nro. licencia	OT Exped. Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
000000000211341-1	INSTITUTO NACIONAL DE TRANSPORTE - INTRA	03/10/1995	INACTIVA		Ver Detalle
000000001818347	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	26/03/1995	INACTIVA		Ver Detalle

Multas e infracciones

Información solicitudes rechazadas por SICOV

Información Certificados Médicos

Pagos Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV)

Certificados de aptitud en conducción

Información solicitudes

Información solicitudes de validación de identidad



NIT: 901.445.011-1

GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA
NIT: 901.445.011-1

CERTIFICA

Que **NARANJO VALERO HECTOR**, identificada con la cédula de ciudadanía **No 93356225** labora en esta compañía desempeñando el cargo de **CONDUCTOR**, mediante un contrato de obra labor, desde el 24 de Septiembre del 2024 a la fecha, en misión para el hospital **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE**.

Durante el tiempo de vinculación demostró ser una persona responsable y cumplidora de todas sus actividades encomendadas.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los (16) días del mes de Enero del 2025.

Cordialmente,


ANDREA MARIÑO
REPRESENTANTE LEGAL

DIRECCION: CRA 3 #12-54 CC COMBEIMA OF 404
CORREO ELECTRÓNICO: grupoempresarialtemporales@gmail.com
CELULAR: 3178386193
IBAGUE- TOLIMA

Cédula: 93356225

Fecha de expedición: 09/01/2025

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 09 de enero de 2025 a las 09:01 a. m. es de carácter gratuito y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.


[Consulta Personas](#)
[Realizar otra consulta](#)

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

NOMBRE COMPLETO:

HECTOR NARANJO VALERO

DOCUMENTO:

C.C. 93356225

ESTADO DE LA PERSONA:

ACTIVA

ESTADO DEL CONDUCTOR:

ACTIVO

Número de inscripción:

3865467

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

07/01/2015

Licencia(s) de conducción

Nro. licencia	OT Expide Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
93356225	DPTO ADTVO TTOyTTE TOLIMA/ ALVARADO	21/05/2022	ACTIVA	CONducir con LENTES	Ver Detalle

Categorías de la licencia Nro: 93356225

Categoría	Fecha expedición	Fecha vencimiento	Categoría antigua
C2	21/05/2022	21/05/2025	
A2	20/01/2017	20/01/2027	
B2	21/05/2022	21/05/2029	

93356225	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	09/05/2019	INACTIVA	CONducir con LENTES	Ver Detalle
93356225	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	20/01/2017	INACTIVA	CONducir con LENTES	Ver Detalle
93356225	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	08/01/2015	INACTIVA		Ver

Nro. licencia	QT Expide Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
730260011065796	DPTO ADTVO TTOyTTE TOLIMA/ ALVARADO	09/06/2004	INACTIVA		Ver Detalle
730010500029940	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	14/05/2001	INACTIVA		Ver Detalle
000000000942525	INSTITUTO NACIONAL DE TRANSPORTE - INTRA	19/12/1991	INACTIVA		Ver Detalle

Multas e infracciones

Información solicitudes rechazadas por SICOV

Información Certificados Médicos

Pagos Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV)

Certificados de aptitud en conducción

Información solicitudes

Información solicitudes de validación de identidad



NIT: 901.445.011-1

GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA

NIT: 901.445.011-1

CERTIFICA

Que OCHOA CONDE ROBERT, identificada con la cédula de ciudadanía No 93386417 labora en esta compañía desempeñando el cargo de CONDUCTOR, mediante un contrato de obra labor, desde el 24 de Septiembre del 2024 a la fecha, en misión para el hospital HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE.

Durante el tiempo de vinculación demostró ser una persona responsable y cumplidora de todas sus actividades encomendadas.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los (16) días del mes de Enero del 2025.

Cordialmente,

ANDREA MARIÑO
REPRESENTANTE LEGAL

DIRECCION: CRA 3 #12-54 CC COMBEIMA OF 404
CORREO ELECTRÓNICO: grupoempresarialtemporales@gmail.com
CELULAR: 3178386193
IBAGUE- TOLIMA

Cédula: 93386417

Fecha de expedición: 09/01/2025

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 09 de enero de 2025 a las 08:49 a. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.


[Consulta Personas](#)
[Realizar otra consulta](#)

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

NOMBRE COMPLETO:

ROBERT OCHOA CONDE

DOCUMENTO:

C.C. 93386417

ESTADO DE LA PERSONA:

ACTIVA

ESTADO DEL CONDUCTOR:

ACTIVO

Número de inscripción:

3187782

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

25/01/2010

Licencia(s) de conducción

Nro. licencia	OT Expedite Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
93386417	DPTO ADTVO TToYTTE TOLIMA/ ALVARADO	01/08/2023	ACTIVA		Ver Detalle

Categorías de la licencia Nro: 93386417

Categoría	Fecha expedición	Fecha vencimiento	Categoría antigua
A2	01/08/2023	01/08/2033	
C2	01/08/2023	01/08/2026	
B2	01/08/2023	01/08/2033	

93386417	STRIA MCPAL TToYTTE IBAGUE	11/12/2018	INACTIVA	Ver Detalle
93386417	STRIA MCPAL TToYTTE IBAGUE	15/07/2015	INACTIVA	Ver Detalle

Nro. licencia	OT Expide Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
730010002685643	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	05/04/2006	INACTIVA		Ver Detalle
730010000045412	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	17/03/2003	INACTIVA		Ver Detalle
000000001986993	MINISTERIO DE TRANSPORTE	06/07/1995	INACTIVA		Ver Detalle
000000000003916	STRIA TTEy MOV CUND/ZIPAQUIRA	01/04/1991	INACTIVA		Ver Detalle

Multas e infracciones

Información solicitudes rechazadas por SICOV

Información Certificados Médicos

Pagos Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV)

Certificados de aptitud en conducción

Información solicitudes

Información solicitudes de validación de identidad



NIT: 901.445.011-1

GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA
NIT: 901.445.011-1

CERTIFICA

Que ORJUELA MORALES BENJAMIN . identificada con la cédula de ciudadanía No 76319113 labora en esta compañía desempeñando el cargo de CONDUCTOR, mediante un contrato de obra labor, desde el 24 de Septiembre del 2024 a la fecha, en misión para el hospital HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE.

Durante el tiempo de vinculación demostró ser una persona responsable y cumplidora de todas sus actividades encomendadas.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los (16) días del mes de Enero del 2025.

Cordialmente,

ANDREA MARIÑO
REPRESENTANTE LEGAL

DIRECCION: CRA 3 #12-54 CC COMBEIMA OF 404
CORREO ELECTRÓNICO: grupoempresarialtemporales@gmail.com
CELULAR: 3178386193
IBAGUE- TOLIMA

Cédula: 76319113

Fecha de expedición: 09/01/2025

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 09 de enero de 2025 a las 08:43 a. m. es de carácter gratuito y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.



Consulta Personas

[Realizar otra consulta](#)

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

NOMBRE COMPLETO:

BENJAMIN ORJUELA MORALES

DOCUMENTO:

C.C. 76319113

ESTADO DE LA PERSONA:

ACTIVA

ESTADO DEL CONDUCTOR:

ACTIVO

Número de inscripción:

9014037

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

11/10/2010

Licencia(s) de conducción

Nro. licencia	OT Expide Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
76319113	DPTO ADTVO TToYTTE TOLIMA/ ALVARADO	13/12/2024	ACTIVA	CONducir con LENTES	Ver Detalle

Categorías de la licencia Nro: 76319113

Categoría	Fecha expedición	Fecha vencimiento	Categoría antigua
C2	13/12/2024	13/12/2027	
B2	13/12/2024	13/12/2034	

76319113	DPTO ADTVO TToYTTE TOLIMA/ ALVARADO	05/11/2021	INACTIVA	Ver Detalle
76319113	STRIA MCPAL TToYTTE IBAGUE	13/06/2018	INACTIVA	Ver Detalle



Nro. licencia	OT Exped. Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
9217582	STRIA TTEyTTO MCPAL SANTA FE ANTIOQUIA	16/04/2012	VENCIDA		Ver Detalle
761300001112590	STRIA TTOyTTE MCPAL CANDELARIA	21/07/2004	INACTIVA		Ver Detalle
630000000009214	INST OPTAL DE TTO QUINDIO/CIRCASIA	24/06/1999	INACTIVA		Ver Detalle
000000000112565-3	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	24/12/1997	INACTIVA		Ver Detalle

Multas e infracciones

Información solicitudes rechazadas por SICOV

Información Certificados Médicos

Pagos Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV)

Certificados de aptitud en conducción

Información solicitudes

Información solicitudes de validación de identidad



NIT: 901.445.011-1

GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA
NIT: 901.445.011-1

CERTIFICA

Que RAMIREZ RENGIFO GUSTAVO , identificada con la cédula de ciudadanía No 79041110 labora en esta compañía desempeñando el cargo de CONDUCTOR, mediante un contrato de obra labor, desde el 24 de Septiembre del 2024 a la fecha, en misión para el hospital HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE.

Durante el tiempo de vinculación demostró ser una persona responsable y cumplidora de todas sus actividades encomendadas.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los (16) días del mes de Enero del 2025.

Cordialmente,

ANDREA MARIÑO
REPRESENTANTE LEGAL

DIRECCION: CRA 3 #12-54 CC COMBEIMA OF 404
CORREO ELECTRÓNICO: grupoempresarialtemporales@gmail.com
CELULAR: 3178386193
IBAGUE- TOLIMA

Cédula: 79041110

Fecha de expedición: 09/01/2025

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 09 de enero de 2025 a las 08:22 a.m. es de carácter gratuito y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.


[Consulta Personas](#)
[Realizar otra consulta](#)

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

NOMBRE COMPLETO:

GUSTAVO RAMIREZ RENGIFO

DOCUMENTO:

C.C. 79041110

ESTADO DE LA PERSONA:

ACTIVA

ESTADO DEL CONDUCTOR:

ACTIVO

Número de inscripción:

4991898

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

30/04/2010

Licencia(s) de conducción

Nro. licencia	OT Exped. Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
79041110	DPTO ADTVO TToYTTE TOLIMA/ ALVARADO	21/05/2022	ACTIVA		Ver Detalles

Categorías de la licencia Nro: 79041110

Categoría	Fecha expedición	Fecha vencimiento	Categoría antigua
C3	21/05/2022	21/05/2025	
B3	21/05/2022	21/05/2028	

79041110	STRIA MCPAL TToYTTE IBAGUE	05/10/2017	INACTIVA	Ver
----------	----------------------------	------------	----------	---------------------

Nro. licencia	OT Exped. Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
79041110	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	08/10/2014	INACTIVA		Ver Detalle
8391451	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	03/10/2011	VENCIDA		Ver Detalle
730010001596071	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	05/04/2005	INACTIVA		Ver Detalle
415240010036650	PALERMO-HUILA (DPTAL)	15/01/2001	INACTIVA		Ver Detalle
000000002009808-1	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	28/08/1995	INACTIVA		Ver Detalle
000000004313037	SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA	31/08/1991	INACTIVA		Ver Detalle

Multas e infracciones

Información solicitudes rechazadas por SICOV

Información Certificados Médicos

Pagos Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV)

Certificados de aptitud en conducción

Información solicitudes

Información solicitudes de validación de identidad



NIT: 901.445.011-1

GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA
NIT: 901.445.011-1

CERTIFICA

Que VARON ENCISO JORGE IVAN identificada con la cédula de ciudadanía No 93470865 labora en esta compañía desempeñando el cargo de CONDUCTOR, mediante un contrato de obra labor, desde el 24 de Septiembre del 2024 a la fecha, en misión para el hospital HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE.

Durante el tiempo de vinculación demostró ser una persona responsable y cumplidora de todas sus actividades encomendadas.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los (16) días del mes de Enero del 2025.

Cordialmente,

ANDREA MARIÑO
REPRESENTANTE LEGAL

Cédula: 93470865

Fecha de expedición: 08/01/2025

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 08 de enero de 2025 a las 05:00 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.



Consulta Personas

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

NOMBRE COMPLETO:

JORGE IVAN VARON ENCISO

DOCUMENTO:

C.C. 93470865

ESTADO DE LA PERSONA:

ACTIVA

ESTADO DEL CONDUCTOR:

ACTIVO

Número de inscripción:

3667625

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

29/09/2010

Licencia(s) de conducción

Nro. licencia	OT Expide Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
93470865	STRIA MCPAL TTOyTTE ESPINAL	18/12/2023	ACTIVA		Ver Detalles

Categorías de la licencia Nro: 93470865

Categoría	Fecha expedición	Fecha vencimiento	Categoría antigua
A2	18/12/2023	18/12/2033	
C2	18/12/2023	18/12/2026	
B2	18/12/2023	18/12/2033	

93470865	STRIA MCPAL TTOyTTE ESPINAL	18/12/2023	INACTIVA	Ver Detalles
93470865	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	17/10/2019	INACTIVA	Ver Detalles
93470865	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	20/10/2016	INACTIVA	Ver Detalles
93470865	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	15/12/2013	INACTIVA	Ver Detalles
93470865	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	22/10/2013	INACTIVA	Ver Detalles
7074750	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	22/10/2010	INACTIVA	Ver Detalles

Nro. licencia	OT Expedite Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
730260011065841	DPTO ADTVO TTOyTTE TOLIMA/ ALVARADO	28/06/2004	INACTIVA		Ver Detalle
631900010006334	INST DPTAL DE TTO QUINDIO/CIRCASIA	12/06/2001	INACTIVA		Ver Detalle
730010000016230	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	15/05/1998	INACTIVA		Ver Detalle

Multas e infracciones

Información solicitudes rechazadas por SICOV

Información Certificados Médicos

Pagos Agenda Nacional de Seguridad Vial (ANSV)

Certificados de aptitud en conducción

Información solicitudes

Información solicitudes de validación de identidad



NIT: 901.445.011-1

GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA

NIT: 901.445.011-1

CERTIFICA

Que VASQUEZ REYES LUIS ROBERTO identificada con la cédula de ciudadanía No 93360023 labora en esta compañía desempeñando el cargo de CONDUCTOR, mediante un contrato de obra labor, desde el 24 de Septiembre del 2024 a la fecha, en misión para el hospital HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE.

Durante el tiempo de vinculación demostró ser una persona responsable y cumplidora de todas sus actividades encomendadas.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los (16) días del mes de Enero del 2025.

Cordialmente,

ANDREA MARIÑO
REPRESENTANTE LEGAL

DIRECCION: CRA 3 #12-54 CC COMBEIMA OF 404
CORREO ELECTRÓNICO: grupoempresarialtemporales@gmail.com
CELULAR: 3178386193
IBAGUE- TOLIMA

Cédula: 9336023

Fecha de expedición: 08/01/2025

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 08 de enero de 2025 a las 04:32 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.



[Consulta Personas](#)

[Realizar otra consulta](#)

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

NOMBRE COMPLETO:

LUIS ROBERTO VASQUEZ REYES

DOCUMENTO:

C.C. 93360023

ESTADO DE LA PERSONA:

ACTIVA

ESTADO DEL CONDUCTOR:

ACTIVO

Número de inscripción:

10883402

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

04/08/2010

Licencia(s) de conducción

155

Nro. licencia	OT Expide Lic.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
93360023	STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE	16/02/2016	ACTIVA		Ver Detalle

Categorías de la licencia Nro: 93360023

Categoría	Fecha expedición	Fecha vencimiento	Categoría antigua
C1	16/02/2016	16/02/2019	
B1	16/02/2016	16/02/2026	

Multas e infracciones

Información solicitudes rechazadas por SICOV

Información Certificados Médicos

Pagos Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV)

Certificados de aptitud en conducción

Información solicitudes

Información solicitudes de validación de identidad



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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 07 de enero de 2025, a las 11:01:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	93361320
Código de Verificación	93361320250107110118

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



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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 07 de enero de 2025, a las 12:39:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	12137573
Código de Verificación	12137573250107123930

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



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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 07 de enero de 2025, a las 13:46:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110517350
Código de Verificación	1110517350250107134634

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



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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 07 de enero de 2025, a las 14:19:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110480384
Código de Verificación	1110480384250107141945

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



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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 07 de enero de 2025, a las 14:40:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	6016128
Código de Verificación	6016128250107144011

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 JÓJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado



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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 08 de enero de 2025, a las 15:32:52, el número de identificación, relacionado a continuación, **NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL**.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110489382 1110593798
Código de Verificación	1110489382250108153252

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



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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 08 de enero de 2025, a las 14:40:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	5936709
Código de Verificación	5936709250108144003

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



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 08 enero de 2025, a las 15:08:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	93355277
Código de Verificación	93355277250108150843

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.



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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 08 de enero de 2025, a las 15:19:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	93374901
Código de Verificación	93374901250108151918

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



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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 08 de enero de 2025, a las 15:12:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	93385868
Código de Verificación	93385868250108151256

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



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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 09 de enero de 2025, a las 09:00:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	93356225
Código de Verificación	93356225250109090031

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



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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 09 de enero de 2025, a las 08:48:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	93386417
Código de Verificación	93386417250109084808

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

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 09 de enero de 2025, a las 08:42:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	76319113
Código de Verificación	76319113250109084241

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 JÓJICA SANTACRUZ
Contralor Delegado

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 09 de enero de 2025, a las 08:20:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	79041110
Código de Verificación	79041110250109082003

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

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 08 de enero de 2025, a las 16:57:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	93470865
Código de Verificación	93470865250108165731

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

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 08 de enero de 2025, a las 16:28:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	9336023
Código de Verificación	9336023250108162850

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



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 261069451



PIB
14:26:22
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANIBAL ALBA BLANDÓN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 93361320:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

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.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 261067991



PIB
 14:17:35
 Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 06 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) RAFAEL ALBERTO ANDRADE LOZANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 12137573:

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 1962 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>.

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
 Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

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.

División de Relacionamento con el Ciudadano:

Línea gratuita 018000910115; quejes@procuraduria.gov.co

Carrera 5 No. 15 - 80 Piso 1 Pbx 5878750 ext. 13170 Bogotá D.C.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 261066778



PIS

14:00:16

Hoja 1 de 01

Bogotá D.C. 08 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilitaciones (SIRI), el/la señor(a) NELSON MARLON CASTRO RAMIREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110517350:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilitaciones 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 1962 de 2018.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilitaciones generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilitaciones que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

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.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 261065985



PIB
14:04:26
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el/la señor(a) CRISTHIAN JAVIER DELGADO QUIÑONES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110480384:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>.

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN:
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 81 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 261064632



P18

13:55:31

Hoja 1 de 01

Bogotá D.C., 08 de enero del 2025

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) GERMAN ANDRES CALLEJO GRANADA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 6016128:

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 236 Ley 1952 de 2010.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>.

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

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.

División de Relacionamento con el Ciudadano

Línea gratuita 018000810315; quejas@procuraduria.gov.co

Carrera 5 No. 14 - 60 Plan 1 - Pbx 5878750 ext. 13170 Bogotá D.C.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 261071575



FIB
14:39:16
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) RUBEN LUNA SANCHEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 5936709:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315; quejas@procuraduria.gov.co

Carrera 5 No. 15 - 80 Piso 1 Pbx 5878750 ext. 13170 Bogotá D.C.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 261082876



PIB

15/03/27

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 de enero del 2025

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) EDGAR GUILLERMO MEDINA RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110489382:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315; quejas@procuraduria.gov.co

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1 - Pbx 5878750 ext. 13170 - Bogotá D.C.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 261077350



PIB
15:07:50
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidad (SIRI), el(la) señor(a) RICARDO MEJIA ARANGO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 93355277;

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente 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>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 261080755



PIB
15:12:03
Hoja 1 de 01

Bogotá D.C. 08 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JHON JAIR MENDEZ RONDON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 93374901:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315, quejas@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170 Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 261080471



PIB
15:18:05
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) HENRY MORA GAONA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 93385668:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

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.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 261845477



PIB

09:29:33

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 16 de enero del 2025

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) HECTOR NARANJO VALERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 93356225:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>.

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

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.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 261834711



P18

08:15:32

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 16 de enero del 2025

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) ROBERT OCHOA CONDE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 93388417:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES.

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

ATENCIÓN:

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 81 HOJA(S). SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 261138941



PIS
08:42:30
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 09 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) BENJAMIN CRJUELA MORALES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 76319113:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

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.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 261137426



PIB
06:19:45
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 09 de enero del 2025

La PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GUSTAVO RAMIREZ RENGIFO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79041110,

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 2018.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes. El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

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.

División de Relacionamento con el Ciudadano,
Línea gratuita 018000910315; quejas@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5875750 ext. 13170, Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 261097976



PIS
10:51:50
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(ia) señor(a) JORGE IVAN VARON ENCISO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 93470865:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

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.

División de Relacionamento con el Ciudadano
Línea gratuita 018000910315; quejas@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170, Bogotá D.C.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 261093371



PIB

16:27:04

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 de enero del 2025.

La PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LUIS ROBERTO VÁSQUEZ REYES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 93360023

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 1852 de 2015.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

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.

División de Relacionamento con el Ciudadano

Línea gratuita 018000910315; quejas@procuraduria.gov.co

Carrera 5 No. 16 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

© 2025. Todos los derechos reservados. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:05:30 AM horas del 07/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 93361320

Apellidos y Nombres: **ALBA BLANDON ANIBAL**

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.



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:39:54 PM horas del 07/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 12137573

Apellidos y Nombres: **ANDRADE LOZANO RAFAEL ALBERTO**

ACTUALMENTE NO ES REQUERIDO POR AUTORIDAD JUDICIAL ALGUNA

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 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin@nacion-policia.gov.co



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO

CONTÁCTENOS

PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:46:03 PM horas del 07/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1110517350**

Apellidos y Nombres: **CASTRO RAMIREZ NELSON MARLON**

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 – 35 barrio Modelia,
Bogotá D.C.
Atención administrativa
Lunes a Viernes 8:00 am a
12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al
ciudadano: 5159700 ext.
30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910
112
E-mail: ojn.servicio-atc@policia.gov.co



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO

CONTÁCTENOS

PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:21:52 PM horas del 07/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1110480384**

Apellidos y Nombres: **DELGADO QUIÑONES CRISTHIAN JAVIER**

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 5:00 pm.
Línea de atención al
ciudadano: 5159700 ext.
30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910
112
E-mail: [dijn.arsap-
ato@policia.gov.co](mailto:dijn.arsap-ato@policia.gov.co)



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO

CONTÁCTENOS

PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:40:54 PM horas del 07/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **6016128**

Apellidos y Nombres: **GALLEGO GRANADA GERMAN ANDRES**

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 5:00 pm
Línea de atención al
ciudadano: 6159700 ext.
30562 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910
112
Email: dijnarac@policia.gov.co
atc@policia.gov.co



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:40:19 PM horas del 08/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **5936709**

Apellidos y Nombres: **LUNA SANCHEZ RUBEN**

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 Modelo, Bogotá
D.C.
Atención administrativa: Lunes a
viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 4:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5194704 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 01 (800) 910 112
E-mail: dyservicio@policia.gov.co



Presidencia



Ministerio de



Portal Único



GOV.CO



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:33:05 PM horas del 08/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1110489382**

Apellidos y Nombres: **MEDINA RODRIGUEZ EDGAR GUILLERMO**

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 #
25 - 25 barrio Modelia Bogotá
D.C.

Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm

Línea de atención al ciudadano
9159700 ext. 80552 (línea gratuita)

Resto del país: 018000 915 112

Correo: denuncia-atr@policia.gov.co



Presidencia



Ministerio de



Portal Único



GOV.CO



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:08:53 PM horas del 08/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 93355277

Apellidos y Nombres: **MEJIA ARANGO RICARDO**

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 Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registren 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 nombre 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 Modelo, Bogotá
D.C.

Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm

Línea de atención al ciudadano
5159700 ext. 30562 (Bogotá)

Número de fax: 018000 910 112

E-mail: dirin@pncol.gov.co
atencion@pncol.gov.co



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:19:31 PM horas del 08/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 93374901

Apellidos y Nombres: **MENDEZ RONDON JHON JAIRO**

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 O'Donnell #
75 - 25 Usme-Medellín, Bogotá
D.C.
Atención administrativa: Lunes y
viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
3159700 ext. 3053 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: atn@policia.gov.co



Presidencia



Ministerio de



Portal Único



GOV.CO



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:13:10 PM horas del 08/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **93385868**

Apellidos y Nombres: **MORA GAONA HENRY**

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 O Dorado #
75 - 35 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
51 59700 ext. 30582 (Bogotá)
Fletero del país: 018000 610 112
Email: denuncias@policia.gov.co
atc@policia.gov.co





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:00:41 AM horas del 09/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 93356225

Apellidos y Nombres: **NARANJO VALERO HECTOR**

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 #
76 - 25 banno Modelo Bogotá
D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:30 pm y
2:00 pm a 6:00 pm
Línea de atención al ciudadano
6199700 ext. 30592 (línea gratuita)
Fondo del país: 014000 910 112
E-mail: atc@policia.gov.co



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:48:17 AM horas del 09/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 93386417

Apellidos y Nombres: **OCHOA CONDE ROBERT**

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 Modelo, Bogotá
D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
0184700 ext. 30332 (Bogotá)
Resto del país: 018000 410 112
E-mail: [denuncia-
atop@policia.gov.co](mailto:denuncia-
atop@policia.gov.co)





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:42:53 AM horas del 09/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 76319113

Apellidos y Nombres: **ORJUELA MORALES BENJAMIN**

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 Modelo, Bogotá
D.C.

Atención administrativa: Lunes a
Viernes: 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano
5159700 ext. 30562 (hogueta)
Fletero del país: 018000 910 112
Email: dijn-arco-ato@policia.gov.co



Presidencia



Ministerio de



Portal Único



GOV.CO



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:20:17 AM horas del 09/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 79041110

Apellidos y Nombres: **RAMIREZ RENGIFO GUSTAVO**

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 #
78 - 25 Barrio Modelo, Bogotá
D.C.
Atención administrativa: Lunes a
viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
01 8000 ext. 80502 (Rápida)
línea del país: 01 8000 910 112
E-mail: dijin@pnc.gov.co
atc@pnc.gov.co



Presidencia



Ministerio de



Portal Único



GOV.CO



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:57:48 PM horas del 08/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 93470865

Apellidos y Nombres: **VARON ENCISO JORGE IVAN**

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 D. Dávalos #
75 - 25 Barrio Modelo, Bogotá
D.C.
Atención administrativa: Lunes a
viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
+57 (0)11 266 557 (Redonda)
línea del post: 018000 910 112
Correo electrónico:
atencion@pnc.gov.co



Presidencia



Ministerio de



Portal Único



GOV.CO



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:29:52 PM horas del 08/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **93360023**

Apellidos y Nombres: **VASQUEZ REYES LUIS ROBERTO**

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 - 55 Banco Modesto Bogotà
D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes: 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm.
Línea de atención al ciudadano
0189700 ext. 30562 (Bogotá)
Redes del país: 018000 910 112
Email: dyn.arbo@policia.gov.co
atencionciudadano.gov.co



Presidencia



Ministerio de



Portal Único



GOV.CO



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/01/2025 11:55:05 a. m. para el **Nº de Expediente o Comparendo: Nº. 93361320**

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. **107622812**. 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 Búsqueda

Imprimir



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, 07/01/2025 12:42:36 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **12137573**.

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. **107628378**. 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 Búsqueda

Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN - Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000 910112





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, 31/01/2025 09:10:56 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No. **1110517350** .

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. **109464599** . 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 Búsqueda

 Imprimir



Dios y
Patria

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



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

 **GOV.CO**

515 9000



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, 08/01/2025 02:05:03 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1110480384**.

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. **107733554**. 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 Búsqueda

🖨 Imprimir

515 9000



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, 08/01/2025 01:56:02 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **6016128**.

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. **107732689**. 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 Búsqueda

🖨 Imprimir

510 0000



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, 08/01/2025 02:40:39 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **5936709**.

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. **107738225**. 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 Búsqueda

Imprimir

515 5000





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, 08/01/2025 03:33:27 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1110489382** .

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. **107746616** . 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 Búsqueda

 Imprimir

515 9000





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, 08/01/2025 03:09:10 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **93355277** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLI

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. **107742736** . 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 Búsqueda

Imprimir



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, 08/01/2025 03:19:48 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **93374901**.

● 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. **107744393**. 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 Búsqueda

Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cía. 59-Nº 26 - 27
Centro Administrativo Nacional C.A.N. Bogotá D.C.
Línea de atención: 0100004102112



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, 08/01/2025 03:13:28 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **93385868**.

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. **107743394**. 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 Búsqueda

Imprimir



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, 09/01/2025 09:00:55 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **93356225**.

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. **107793753**. 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 Búsqueda

Imprimir

515 9000



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, 09/01/2025 08:48:32 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **93386417**.

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. **107792202**. 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 Búsqueda

 Imprimir

515 9000



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

👤 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/01/2025 08:43:07 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **76319113**.

● 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. **107791475**. 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 Búsqueda

🖨 Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cde. E- N° 25 - 21
Centro Administrativo Nacional C.A.N. Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-912112





Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

👤 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/01/2025 08:20:37 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **79041110**.

● 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. **107789008**. 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 Búsqueda

🖨 Imprimir

515 9000





Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

👤 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 08/01/2025 04:58:05 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **93470865** .

● 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. **107758725** . 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 Búsqueda

🖨 Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cta. 55 N° 25 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN - Bogotá D.C.
Línea de atención: 01800-911112





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, 08/01/2025 04:30:12 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **93360023** .

● 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. **107754993** . 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 Búsqueda

 Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cta. 29 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 010305-910112



 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, 16/01/2025 10:13:26 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1110593798**.

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. **108337625**. 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 Búsqueda

Imprimir



Dios y
Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 010000-910112



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

GOV.CO



GRUPO EMPRESARIAL
TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S
901445011-1

CÓDIGO:
FR-PA-TH-004
VERSION: 001
VIGENCIA DESDE: 01
DE AGOSTO 2021

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

Yo Anibal Albo como aprese al pie de mi firma autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la empresa GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA SAS, identificada con el NIT 901445011-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de IBAGUE, el día VEINTICINCO de SEPTIEMBRE de 2024

Firma:

Nombre:

Cédula:

Fecha de expedición

Anibal Albo
92361321
29081983



**GRUPO EMPRESARIAL
TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S**
901445011-1

CODIGO:
TR-PA-TH-004
VERSION: 001
VIGENCIA DESDE: 01
DE AGOSTO 2021

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

Yo Rafael Andrade Lozano como aprese al pie de mi firma autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la empresa GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA SAS., identificada con el NIT 901445011-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policia Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral; contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de 24 el día 09 () de
de 20 24

Firma:

Nombre:

Cédula:

Fecha de expedición

Rafael
Rafael Andrade Lozano
12137577

DIRECCION: CRA 3 No 12-54 CENTRO COMERCIAL COMBEIMA OFICINA 404
CORREO ELECTRONICO: grupoempresarialtemporales@gmail.com
TELÉFONO: 3164838494
IBAGUE- TOLIMA



GRUPO EMPRESARIAL
TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S
901445011-1

CODIGO:
FR-PA-TH-004
VERSION: 001
VIGENCIA DESDE: 01
DE AGOSTO 2021

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

Yo Wilson Marlon Castro Ramirez como aprese al pie de mi firma autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la empresa GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA SAS., identificada con el NIT 901445011-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Ibagué, el día 24 () de 09 de 2024.

Firma:

Nombre:

Cédula:

Fecha de expedición


Wilson Marlon Castro Ramirez
110 517 350
24 / 11 / 2009

DIRECCION: CRA 3 No 12-54 CENTRO COMERCIAL COMBEIMA OFICINA 404
CORREO ELECTRÓNICO: grupoempresarialtemporales@gmail.com
TELÉFONO: 3164838494
IBAGUE- TOLIMA



**GRUPO EMPRESARIAL
TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S**
901445011-1

CÓDIGO:
FR-PA TH-001
VERSION: 001
VIGENCIA DESDE: 01
DE AGOSTO 2021

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

Yo Cristhian Javier Delgado A. como aprese al pie de mi firma autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la empresa GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA SAS., identificada con el NIT 901445011-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policia Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Ibagué el día 24 () de Septiembre de 2021.

Firma:

Nombre:

Cédula:

Fecha de expedición

Cristhian Javier Delgado A.
11/9480384
02/02/2007

DIRECCION: CRA 3 No 12-54 CENTRO COMERCIAL COMBEIMA OFICINA 404
CORREO ELECTRONICO: grupoempresarialtemporales@gmail.com
TELÉFONO: 3164838494
IBAGUE- TOLIMA





GRUPO EMPRESARIAL
TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S
901445011-1

CODIGO:
FR-PA-TH-004
VERSION: 001
VIGENCIA DESDE: 01
DE AGOSTO 2021

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

Yo German Andres Gallego Grande como aprese al pie de mi firma autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la empresa GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA SAS., identificada con el NIT 901445011-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de ibagué, el día 24 () de 09 de 2024.

Firma:

Nombre:

Cédula:

Fecha de expedición

German Andres Gallego Grande

German Andres Gallego Grande

6016128

30 - septiembre - 2003

DIRECCION: CRA 3 No 12-54 CENTRO COMERCIAL COMBEIMA OFICINA 404

CORREO ELECTRÓNICO: grupoempresarialtemporales@gmail.com

TELÉFONO: 3164838494

IBAGUE- TOLIMA



**GRUPO EMPRESARIAL
TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S**
901445011-1

CODIGO:
FR-PA-TH-004
VERSION: 001
VIGENCIA DESDE: 01
DE AGOSTO 2021

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

Yo Roberto Luna S como aprese al pie de mi firma autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la empresa GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA SAS., identificada con el NIT 901445011-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Ibagué el día Venticuatro (24) de Septiembre de 2024.

Firma:

Nombre:

Cédula:

Fecha de expedición


Roberto Luna S
5936709
06-06-24

DIRECCION: CRA 3 No 12-54 CENTRO COMERCIAL COMBEIMA OFICINA 404
CORREO ELECTRÓNICO: grupoempresarialtemporales@gmail.com
TELÉFONO: 3164838494
IBAGUE- TOLIMA



GRUPO EMPRESARIAL
TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S
901445011-1

CODIGO:
FR-PA-TH-004
VERSION: 001
VIGENCIA DESDE: 01
DE AGOSTO 2021

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

Yo Edgar G. Medina como aprese al pie de mi firma autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la empresa GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA SAS., identificada con el NIT 901445011-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Ibagué, el día 24 () de Septiembre de 2024.

Firma: Edgar G. Medina
Nombre: Edgar Guillermo Medina Rodríguez
Cédula: 1.110.469.382
Fecha de expedición: 09-09-2024



GRUPO EMPRESARIAL
TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S
901445011-1

222
CODIG
FR-PA-TH
VERSION
VIGENCIA DE
DE AGOSTO

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

Yo RICARDO MEJÍA ARANGO como aprese al pie de mi firma autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la empresa GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA SAS., identificada con el NIT 901445011-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policia Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Asi mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Ibagué, el día 24 () de Septiembre de 2024.

Firma:

Nombre:

Cédula:

Fecha de expedición


RICARDO MEJIA ARANGO
93351227
23.09.2024



GRUPO EMPRESARIAL
TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S
901445011-1

CODIGO:
FR-PA-TH-004
VERSION: 001
VIGENCIA DESDE: 01
DE AGOSTO 2021

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

Yo Jhon Jairo Hernandez Rondon como aprese al pie de mi firma, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la empresa GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA SAS., identificada con el NIT 901445011-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Isagüe, el día 24 [] de septiembre de 2024.

Firma:

Nombre:

Cédula:

Fecha de expedición

Jhon Jairo Hernandez Rondon
933-14901
21 abril - 1987

DIRECCION: CRA 3 No 12-54 CENTRO COMERCIAL COMBEIMA OFICINA 404
CORREO ELECTRONICO: grupoempresarialtemporales@gmail.com
TELÉFONO: 3164838494
ISAGÜE- TOLIMA



GRUPO EMPRESARIAL
TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S
901445011-1

CODIGO:
FR-PA-TH-004
VERSION: 001
VIGENCIA DESDE: 01
DE AGOSTO 2021

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

Yo Henry Nova como aprese al pie de mi firma autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la empresa GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA SAS., identificada con el NIT 901445011-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Asi mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Ibagué, el día 24 (24) de de 2024.

Firma:

Nombre:

Cédula:

Fecha de expedición

[Firma]
Henry Nova
93385868

DIRECCION: CRA 3 No 12-54 CENTRO COMERCIAL COMBEIMA OFICINA 404
CORREO ELECTRÓNICO: grupoempresarialtemporales@gmail.com
TELÉFONO: 3164838494
IBAGUE- TOLIMA



GRUPO EMPRESARIAL
TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S
901445011-1

CODIGO:
FR-PA-TH-004
VERSION: 001
VIGENCIA DESDE: 01
DE AGOSTO 2021

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

Yo Hector Navarro como aprese al pie de mi firma autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la empresa GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA SAS, identificada con el NIT 901445011-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de SEP el día 24 () de Mayo de 20 .

Firma:

Nombre:

Cédula:

Fecha de expedición

H

HECTOR NAVARRO V.

93356225

28 Julio 1982

DIRECCION: CRA 3 No 12-54 CENTRO COMERCIAL COMBEIMA OFICINA 404
CORREO ELECTRÓNICO: grupoempresarialtemporales@gmail.com
TELÉFONO: 3164838494
IBAGUÉ- TOLIMA



GRUPO EMPRESARIAL
TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S
901445011-1

CODIGO:
FR-PA-TH-004
VERSION: 001
VIGENCIA DESDE: 01
DE AGOSTO 2021

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

Yo Robert Ochoa Conde como aprese al pie de mi firma autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la empresa GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA SAS., identificada con el NIT 901445011-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

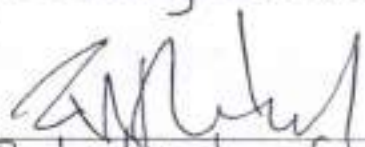
Se suscribe en la ciudad de Ibagué, el día 24 () de 09 de 2024.

Firma:

Nombre:

Cédula:

Fecha de expedición


Robert Ochoa Conde
93 386 411
16 sep 1990



GRUPO EMPRESARIAL
TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S
901445011-1

CODIGO:
FR-PA-TH-004
VERSION: 001
VIGENCIA DESDE: 01
DE AGOSTO 2021

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

Yo Benjamin Orjuela Morales, como aprese al pie de mi firma autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la empresa GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA SAS., identificada con el NIT 901445011-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Ibagué, el día 21 () de 09 de 2024.

Firma:

Nombre:

Cédula:

Fecha de expedición

Benjamin Orjuela
Benjamin Orjuela
76.314.113
01-08-1997

DIRECCION: CRA 3 No 12-54 CENTRO COMERCIAL COMBEIMA OFICINA 404
CORREO ELECTRONICO: grupoempresarialtemporales@gmail.com
TELÉFONO: 3164838494
IBAGUE- TOLIMA



GRUPO EMPRESARIAL
TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S
901445011-1

CODIGO:
FR-PA-TH-004
VERSION: 001
VIGENCIA DESDE: 01
DE AGOSTO 2021

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

Yo Gustavo Ramirez Rengifo como aprese al pie de mi firma autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la empresa GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA SAS., identificada con el NIT 901445011-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policia Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Ibagué, el día 24 () de Sept de 2024.

Firma:

Nombre:

Cédula:

Fecha de expedición

Gustavo Ramirez Rengifo
Gustavo Ramirez Rengifo
79.041110
6-08-1981

DIRECCION: CRA 3 No 12-54 CENTRO COMERCIAL COMBEIMA OFICINA 404
CORREO ELECTRÓNICO: grupoempresarialtemporales@gmail.com
TELÉFONO: 3164838494
IBAGUE- TOLIMA



GRUPO EMPRESARIAL
TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S
901445011-1

23
CODIGO:
FR-PA-TH-004
VERSION: 001
VIGENCIA DESDE: 01
DE AGOSTO 2021

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

Yo Jorge Ivan Varon Enciso como aprese al pie de mi firma autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la empresa GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA SAS., identificada con el NIT 901445011-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Ibagué, el día 24 () de 09 de 2024.

Firma:

Nombre:

Cédula:

Fecha de expedición

Jorge Ivan Varon Enciso
93470863
27-07-1991

DIRECCION: CRA 3 No 12-54 CENTRO COMERCIAL COMBEIMA OFICINA 404

CORREO ELECTRÓNICO: grupoempresarialtemporales@gmail.com

TELÉFONO: 3164838494

IBAGUE- TOLIMA



GRUPO EMPRESARIAL
TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S
901445011-1

CÓDIGO:
FR-PA-TH-004
VERSIÓN: 001
VIGENCIA DESDE: 01
DE AGOSTO 2021

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

Yo Juan Roberto Usuga Reyes como aprese al pie de mi firma autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la empresa GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA SAS., identificada con el NIT 901445011-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policia Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Ibagué, el día 24 () de Oct de 2024.

Firma:

Nombre:

Cédula:

Fecha de expedición


Juan Roberto Usuga Reyes
93360 027 869

DIRECCION: CRA 3 No 12-54 CENTRO COMERCIAL COMBEIMA OFICINA 404
CORREO ELECTRÓNICO: grupoempresarialtemporales@gmail.com
TELÉFONO: 3164838494
IBAGUE- TOLIMA

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 10:07:42 horas del 13/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **93361320**,
Apellidos y Nombres: **ALBA BLANDON ANIBAL**.

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S.** con NIT **901445011-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
CRIMINAL E INTERPOL

© 2022

○ Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
📍 Dirección: Avenida El Dorado # 78 - 25 Barrio Modelo, Bogotá D.C.
☎ Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 Bogotá D.C. / 01 8000 112 712 resto del país
✉ Correo: atencionalusuario@policia.gov.co
🌐 Web: www.policia.gov.co/dic
📷 Instagram: [policiacolombiana](https://www.instagram.com/policiacolombiana)
🐦 Twitter: [@DICPOLICIA](https://twitter.com/DICPOLICIA)



Ministerio del Interior



Policía Nacional de Colombia



Departamento Administrativo de la Función Pública



Contraloría General de la República

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 10:10:35 horas del 13/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **12137573**,
Apellidos y Nombres **ANDRADE LOZANO RAFAEL ALBERTO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S.** con NIT **901445011-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12-07-2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2013, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
CRIMINAL E INTERPOL

© 2023

🕒 Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
📍 Dirección: Avenida El Dorado # 79 - 25 barrio Moderna Bogotá D.C.
☎ Teléfono: 515 07 10 ext. 10552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 línea del país
✉ Correo: consulta@dircriminal.gov.co
🌐 Web: www.policia.gov.co/dicrim
📷 Instagram: [dircriminal](https://www.instagram.com/dircriminal)
🐦 Twitter: [dicrimcolombia](https://twitter.com/dicrimcolombia)



Ministerio de Justicia y del Poder Judicial de la Federación



Ministerio de Defensa Nacional



Ministerio de la Protección Social



Ministerio de Salud

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 10:13:03 horas del 13/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1110517350**,
Apellidos y Nombres **CASTRO RAMIREZ NELSON MARLON**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S** con NIT **901445011-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 13/07/2018](#) "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018" con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

○ Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
 📍 Dirección: Avenida El Dorado # 70 - 25 barrio Moderna Bogotá D.C.
 ☎ Teléfonos: 511 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) / 01 800 112 712 (resto del país)
 ✉ Correo: contacto@policia.gov.co
 🌐 Web: www.policia.gov.co
 📷 Instagram: [policia_nacional](https://www.instagram.com/policia_nacional)
 🐦 Twitter: [policia_nacional](https://twitter.com/policia_nacional)



Universidad de la Policía



Ministerio de Defensa Nacional



Ministerio de Justicia y del Poder Judicial



Ministerio de Salud

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 10:14:32 horas del 13/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1110480384**,
Apellidos y Nombres **DELGADO QUIÑONES CRISTHIAN JAVIER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S.** con NIT **901445011-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
CRIMINAL E INTERPOL

© 2020

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 78 - 35 barrio Modelo, Bogotá D.C.
Teléfono: 515 97 00 ext. 30532 (Bogotá D.C.) 01 8000 112 112 (resto del país)
Correo: consulta.inhabilidad@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/interpol
Instagram: [policia_nacional](https://www.instagram.com/policia_nacional)
Twitter: [policia_nacional](https://twitter.com/policia_nacional)



Ministerio de la Protección Social



Ministerio de Justicia y del Poder Judicial



Ministerio de Salud



Ministerio de Educación

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 10:55:53 horas del 13/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No: 6016128, Apellidos y Nombres **GALLEGO GRANADA GERMAN ANDRES**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S.** con NIT **901445011-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018" con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

⌚ Horario: Lunes a Viernes 8:30 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
 📍 Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 Barrio Modelia Bogotá D.C.
 ☎ Teléfonos: 515 97 00 ext. 30512 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 312 (resto del país)
 ✉ Correo: consultas@policia.gov.co
 🌐 Web: www.policia.gov.co/dicc
 📷 Instagram: [policia_nacional](https://www.instagram.com/policia_nacional)
 🐦 Twitter: [@PoliciaNacional](https://twitter.com/policia_nacional)



Ministerio de la Protección Social



Ministerio de la Defensa Nacional



Ministerio de Justicia



Ministerio de Salud

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 10:19:07 horas del 13/01/2025, el ciudadano identificado con cedula de ciudadanía No. **5936709**,
Apellidos y Nombres **LUNA SANCHEZ RUBEN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S.**, con NIT **901445011-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2015](#) "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2015", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
CRIMINAL INTERPOL

© 2025

🕒 Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm

📍 Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 Torro Medusa Bogotá D.C.

☎ Teléfonos: 515 97 00 ext. 3052 (línea D.C.) 01 800 112 712 (resto del país)

✉ Correo: inform@policiasnacional.gov.co

🌐 Web: www.policiasnacional.gov.co

📷 Instagram: [@policiasnacional](https://www.instagram.com/policiasnacional)

🐦 Twitter: [@policiasnacional](https://twitter.com/policiasnacional)



Ministerio de Justicia y del Poder Judicial



Universidad de la Policía Nacional

ESTAD

Ministerio de Justicia y del Poder Judicial

ESTAD

Ministerio de Justicia y del Poder Judicial

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 10:21:39 horas del 13/05/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1110489382**,
Apellidos y Nombres **MEDINA RODRIGUEZ EDGAR GUILLERMO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S.** con NIT **901445011-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018" con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
CRIMINAL E INTERPOL

© 2020

○ Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
📍 Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 Barrio Modelo, Bogotá D.C.
☎ Teléfonos: 515.97.00 ext. 90553 (Bogotá D.C.) | 01.8000.112.212 (resto del país)
✉ Correo: datos@policiapn.gov.co
🌐 Web: www.policia-pn.gov.co
📷 Instagram: [policiapn](https://www.instagram.com/policiapn)
🐦 Twitter: [@PoliciaPN](https://twitter.com/policiapn)



Ministerio de la Protección Social



Ministerio de Defensa Nacional

Ministerio de Justicia y del Poder Judicial

Ministerio de Salud

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 10:24:27 horas del 13/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 93355277, Apellidos y Nombres **MEJIA ARANGO RICARDO**

NO REGISTRA INHABILIDAD.

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S.** con NIT **901445011-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

○ Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
📍 Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelo, Bogotá D.C.
☎ Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01-8000 112 712 (resto del país)
✉ Correo: denuncias@policia.gov.co
🌐 Web: www.policia.gov.co
📷 Instagram: [policia](https://www.instagram.com/policia)
🐦 Twitter: [PoliciaCol](https://twitter.com/PoliciaCol)



Presidente de la República



Ministerio de Policía Nacional



Congreso de la República



Sistema Nacional de Elecciones

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 10:25:48 horas del 13/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **93374901**,
Apellidos y Nombres **MEÑEZ RONDON JHON JAIR**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S** con NIT **901445011-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 13/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018" con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

□ Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
📍 Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 Barrio Moderna, Bogotá D.C.
☎ Teléfonos: 515 87 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 800 1 172 712 (resto del país)
✉ Correo: dirinvest@policia.gov.co
🌐 Web: www.policia.gov.co/di
📷 Instagram: [diinvest](https://www.instagram.com/diinvest)
🐦 Twitter: [diinvest](https://twitter.com/diinvest)



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional

Ministerio de Justicia y del Poder Judicial

Ministerio de Salud

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 10:27:18 horas del 13/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **93385868**, Apellido y Nombres **MORA GAONA HENRY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S.** con NIT **901445011-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018" con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
CRIMINAL E INTERPOL

© 2022

🕒 Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
📍 Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 Torre Moderna Bogotá D.C.
☎ Teléfonos: 115 97 00 ext. 80552 (Bogotá D.C.) / 01 8000 112 712 (resto del país)
✉ Correo: dlc@nrc-police.gov.co
🌐 Web: www.nrc-police.gov.co
📷 Instagram: [nrcpolice](https://www.instagram.com/nrcpolice)
🐦 Twitter: [nrcpolice](https://twitter.com/nrcpolice)



Presidencia de la República



Ministerio de Justicia y del Poder Judicial



Ministerio de Gobierno y de la Policía Nacional



Ministerio de Salud y Protección Social

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 10:28:53 horas del 13/05/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 93356225, Apellidos y Nombres **NARANJO VALERO HECTOR**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S.** con Nit **901445011-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1913 del 12/03/2018](#) "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario Ps3 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1913 de 2018" con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

○ Horario: lunes a viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
📍 Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 Edificio Muebles, Bogotá D.C.
☎ Teléfonos: 515 8710 ext. 305/32 (línea D.C.) y 01 8000 112 712 (línea gratuita)
✉ Correo: dirinvest@policia.gov.co
🌐 Web: www.policia.gov.co
📷 Instagram: [policia](https://www.instagram.com/policia)
🐦 Twitter: [policia](https://twitter.com/policia)



Ministerio del Interior



Ministerio de Defensa Nacional



Ministerio de Justicia y del Poder Judicial



Ministerio de Salud

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 10:30:27 horas del 13/07/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 93386417, Apellidos y Nombres **OCHOA CONDE ROBERT**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S.** con NIT 901445011-1 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018" con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
CRIMINAL E INTERPOL

BOGOTÁ

🕒 Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
📍 Dirección: Avenida El Dorado 475 – 2º barrio Mishela, Bogotá D.C.
☎ Teléfono: 515 57 50 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 812 312 (resto del país)
✉ Correo: denuncias@Policia Nacional.gov.co
🌐 Web: www.policia.gov.co/dic
📷 Instagram: [dicpolicia](https://www.instagram.com/dicpolicia)
🐦 Twitter: [dicpolicia](https://twitter.com/dicpolicia)



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional

Ministerio de Justicia y del Poder Judicial

Ministerio de Salud

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 10:32:02 horas del 13/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 76319113,
Apellidos y Nombres **ORJUELA MORALES BENJAMIN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S.** con NIT 901445011-1 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 13/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
CRIMINAL INTERPOL

BOGOTÁ

🕒 **Horario:** Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
📍 **Dirección:** Avenida El Dorado # 15 - 29 barrio Moderna, Bogotá D.C.
☎ **Teléfonos:** 515 07 20 ext. 8052 (línea D.C.) / 01 800 112 712 (resto del país)
✉ **Correo:** consulta.inhabilidad@pnc.gov.co
🌐 **Web:** www.policia.gov.co/dinicr
📷 **Instagram:** [dinicr_pnc](https://www.instagram.com/dinicr_pnc)
🐦 **Twitter:** [dinicr_pnc](https://twitter.com/dinicr_pnc)



Contraloría General de la República



Ministerio de Defensa Nacional



Contraloría General de la Administración Pública



Procuraduría General de la Nación

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 10:35:32 horas del 13/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 79041110, Apellidos y Nombres **RAMIREZ RENGIFO GUSTAVO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S.** con NIT **901445011-1** y la utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/10/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018" con observancia de las Leyes 1581 del 13/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
CRIMINAL E INTERPOL

8 x 24

Horarios: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm

Dirección: Avenida El Dorado # 15 - 25 Torre Moderna, Bogotá D.C.

Teléfonos: 515 37 00 ext. 30532 (Bogotá D.C.) / 01 800 112 712 (resto del país)

Correo: denuncia@policia.gov.co

Web: www.policia.gov.co

Instagram: [@policiacol](https://www.instagram.com/policiacol)

Twitter: [@policiacol](https://twitter.com/policiacol)



Ministerio de Justicia y Law



Ministerio de Defensa Nacional



Consejo Nacional Electoral



Centro Administrativo Nacional

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 10:37:14 horas del 13/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 93470865, Apellidos y Nombres **VARON ENCISO JORGE IVAN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S.** con NIT: **901445011-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Lev. 1918 del 12/03/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores; se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019, "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/03/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad recoga frente al tratamiento de datos.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
CRIMINAL E INTERPOL

6-2025

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 Barrio Moderna Bogotá D.C.
Teléfonos: 514 9700 ext. 3052 (Bogotá D.C.) y 01 800 112 212 (resto del país)
Correo: datos.personales@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dic
Instagram: [policia_nacional](https://www.instagram.com/policia_nacional)
Twitter: [policia_nacional](https://twitter.com/policia_nacional)



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 10:38:38 horas del 13/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 93360023,
Apellidos y Nombres **VÁSQUEZ REYES LUIS ROBERTO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S.** con NIT **901445011-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 13/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018" con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normalidad rectora frente al tratamiento de datos.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
CRIMINAL E INTERPOL

8/1/25

○ Horario: Lunes a viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
📍 Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 Barrio Modelo, Bogotá D.C.
☎ Teléfonos: 115 97 00 ext. 30552 (Regist.D.C.) / 01 8000 12 712 (resto del país)
✉ Correo: atencion.alcliente@dpn.gov.co
🌐 Web: www.mdpn.gov.co/dpn
📷 Instagram: [dpnpolicia](https://www.instagram.com/dpnpolicia)
🐦 Twitter: [DPNPolicia](https://twitter.com/DPNPolicia)



Presidencia de la República



Ministerio del Poder Judicial

Ministerio del Interior y Justicia

Ministerio de Justicia

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 10:12:49 horas del 16/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1110593798**, Apellidos y Nombres **RINCON ACOSTA CAMILO ANDRES**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **grupo empresarial**, con NIT **901445011-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

⌚ Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
📍 Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
☎ Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
✉ Correo: diicin-arac-atc@policia.gov.co
🌐 Web: www.policia.gov.co/diicin
📷 Instagram: [/diicinpolicia](https://www.instagram.com/diicinpolicia)
🐦 Twitter: [@DIICINPolicia](https://twitter.com/DIICINPolicia)



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional



Colombia compra eficiente



GOV.CO

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

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

RECEPTOR:

PROVEEDOR ☐ CONTRATISTA DE SERVICIOS ☐ T.H DE LA EMPRESA ☐
 ESTUDIANTE ☐ RESIDENTE ☐ VISITANTE ☐ OTRO ☐
 CUAL _____

Para lo cual se tienen las siguientes cláusulas:

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

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

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

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

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

- Cuando la información se encontrara en el dominio público en el momento de su suministro al RECEPTOR o, una vez suministrada la información, ésta acceda al dominio público sin infracción de ninguna de las estipulaciones del presente Acuerdo.
- Cuando la legislación vigente o un mandato judicial exija su divulgación. En ese caso, EL RECEPTOR notificará al DIVULGANTE tal eventualidad y hará todo lo posible por garantizar que se dé un tratamiento confidencial a la información.

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

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

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

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

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

Fecha: _____ Ciudad: _____

DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: Anibal Alba blandon

No. C.C : 93361320

FIRMA: 

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

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

RECEPTOR:

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

Para lo cual se tienen las siguientes cláusulas:

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

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

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

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

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

- Quando la información se encontrara en el dominio público en el momento de su suministro al RECEPTOR o, una vez suministrada la información, ésta acceda al dominio público sin infracción de ninguna de las estipulaciones del presente Acuerdo.
- Quando la legislación vigente o un mandato judicial exija su divulgación. En ese caso, EL RECEPTOR notificará al DIVULGANTE tal eventualidad y hará todo lo posible por garantizar que se dé un tratamiento confidencial a la información.

	GESTION TECNOLOGIA DE LA INFORMACION	CÓDIGO: GA-FR-138
		Versión: 2
	FORMATO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACION DE INFORMACION	Vigente desde: 03/07/2024
		Página: 2 de 2

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

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

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

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

Fecha: _____ Ciudad: _____

DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: Robel Andrade Lozano

No. C.C : 12137573

FIRMA: 

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

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

RECEPTOR:

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

Para lo cual se tienen las siguientes cláusulas:

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

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

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

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

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

- Cuando la información se encontrara en el dominio público en el momento de su suministro al RECEPTOR o, una vez suministrada la información, ésta acceda al dominio público sin infracción de ninguna de las estipulaciones del presente Acuerdo.
- Cuando la legislación vigente o un mandato judicial exija su divulgación. En ese caso, EL RECEPTOR notificará al DIVULGANTE tal eventualidad y hará todo lo posible por garantizar que se dé un tratamiento confidencial a la información.



GESTION TECNOLOGIA DE LA INFORMACION

**FORMATO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO
DIVULGACION DE INFORMACION**

CÓDIGO: GA-FR-138

Versión: 2

Vigente desde:
03/07/2024

Página: 2 de 2

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

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

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

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

Fecha: _____ Ciudad: _____

DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: Nelson Maillon Castro Ramirez

No. C.C : 1110 517 350

FIRMA: 

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

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

RECEPTOR:

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

Para lo cual se tienen las siguientes cláusulas:

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

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

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

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

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

- a) Cuando la información se encontrara en el dominio público en el momento de su suministro al RECEPTOR o, una vez suministrada la información, ésta acceda al dominio público sin infracción de ninguna de las estipulaciones del presente Acuerdo.
- b) Cuando la legislación vigente o un mandato judicial exija su divulgación. En ese caso, EL RECEPTOR notificará al DIVULGANTE tal eventualidad y hará todo lo posible por garantizar que se dé un tratamiento confidencial a la información.

	GESTION TECNOLOGIA DE LA INFORMACION	CÓDIGO: GA-FR-138
		Versión: 2
	FORMATO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACION DE INFORMACION	Vigente desde: 03/07/2024
		Página: 2 de 2

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

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

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

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

Fecha: _____ Ciudad: _____

DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: Christian Javier Delgado Quiñones

No. C.C : 1010480384 Ibagué Tolima

FIRMA: Christian Quiñones

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

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

RECEPTOR:

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

Para lo cual se tienen las siguientes cláusulas:

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

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

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

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

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

- a) Cuando la información se encontrara en el dominio público en el momento de su suministro al RECEPTOR o, una vez suministrada la información, ésta acceda al dominio público sin infracción de ninguna de las estipulaciones del presente Acuerdo.
- b) Cuando la legislación vigente o un mandato judicial exija su divulgación. En ese caso, EL RECEPTOR notificará al DIVULGANTE tal eventualidad y hará todo lo posible por garantizar que se dé un tratamiento confidencial a la información.

	GESTION TECNOLOGIA DE LA INFORMACION	CÓDIGO: GA-FR-138
		Versión: 2
	FORMATO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACION DE INFORMACION	Vigente desde: 03/07/2024
		Página: 2 de 2

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

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

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

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

Fecha: _____ Ciudad: _____

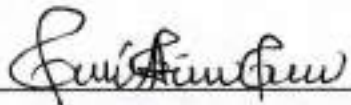
DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: German Andrés Gallego Granada

No. C.C : 6016128 Santa Isabel

FIRMA: 

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

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

RECEPTOR:

PROVEEDOR ☐ CONTRATISTA DE SERVICIOS ☐ T.H DE LA EMPRESA ☐
 ESTUDIANTE ☐ RESIDENTE ☐ VISITANTE ☐ OTRO ☐
 CUAL _____

Para lo cual se tienen las siguientes cláusulas:

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

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

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

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

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

- a) Cuando la información se encontrara en el dominio público en el momento de su suministro al RECEPTOR o, una vez suministrada la información, ésta acceda al dominio público sin infracción de ninguna de las estipulaciones del presente Acuerdo.
- b) Cuando la legislación vigente o un mandato judicial exija su divulgación. En ese caso, EL RECEPTOR notificará al DIVULGANTE tal eventualidad y hará todo lo posible por garantizar que se dé un tratamiento confidencial a la información.

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

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

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

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

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

Fecha: _____ Ciudad: _____

DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: Ruben Luna Sanchez

No. C.C : 5936709

FIRMA: 

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

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

RECEPTOR:

PROVEEDOR ☐ CONTRATISTA DE SERVICIOS ☐ T.H DE LA EMPRESA ☐
 ESTUDIANTE ☐ RESIDENTE ☐ VISITANTE ☐ OTRO ☐
 CUAL _____

Para lo cual se tienen las siguientes cláusulas:

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

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

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

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

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

- Cuando la información se encontrara en el dominio público en el momento de su suministro al RECEPTOR o, una vez suministrada la información, ésta acceda al dominio público sin infracción de ninguna de las estipulaciones del presente Acuerdo.
- Cuando la legislación vigente o un mandato judicial exija su divulgación. En ese caso, EL RECEPTOR notificará al DIVULGANTE tal eventualidad y hará todo lo posible por garantizar que se dé un tratamiento confidencial a la información.

	GESTION TECNOLOGIA DE LA INFORMACION	CÓDIGO: GA-FR-138
		Versión: 2
	FORMATO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACION DE INFORMACION	Vigente desde: 03/07/2024
		Página: 2 de 2

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

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

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

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

Fecha: _____ Ciudad: _____

DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: Edgar Guillermo Medina Rodriguez

No. C.C : 1.110.489.382

FIRMA: Edgar G. Medina R.

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

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

RECEPTOR:

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

Para lo cual se tienen las siguientes cláusulas:

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

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

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

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

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

- a) Cuando la información se encontrara en el dominio público en el momento de su suministro al RECEPTOR o, una vez suministrada la información, ésta acceda al dominio público sin infracción de ninguna de las estipulaciones del presente Acuerdo.
- b) Cuando la legislación vigente o un mandato judicial exija su divulgación. En ese caso, EL RECEPTOR notificará al DIVULGANTE tal eventualidad y hará todo lo posible por garantizar que se dé un tratamiento confidencial a la información.

	GESTION TECNOLOGIA DE LA INFORMACION	CÓDIGO: GA-FR-138
		Versión: 2
	FORMATO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACION DE INFORMACION	Vigente desde: 03/07/2024
		Página: 2 de 2

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

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

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

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

Fecha: _____ Ciudad: _____

DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: RICARDO MEJIA ARANGO

No. C.C : 93351217

FIRMA: 

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

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

RECEPTOR:

PROVEEDOR ☐ CONTRATISTA DE SERVICIOS ☐ T.H DE LA EMPRESA ☐
 ESTUDIANTE ☐ RESIDENTE ☐ VISITANTE ☐ OTRO ☐
 CUAL _____

Para lo cual se tienen las siguientes cláusulas:

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

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

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

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

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

- Quando la información se encontrara en el dominio público en el momento de su suministro al RECEPTOR o, una vez suministrada la información, ésta acceda al dominio público sin infracción de ninguna de las estipulaciones del presente Acuerdo.
- Quando la legislación vigente o un mandato judicial exija su divulgación. En ese caso, EL RECEPTOR notificará al DIVULGANTE tal eventualidad y hará todo lo posible por garantizar que se dé un tratamiento confidencial a la información.

	GESTION TECNOLOGIA DE LA INFORMACION	CÓDIGO: GA-FR-138
	FORMATO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACION DE INFORMACION	Versión: 2
		Vigente desde: 03/07/2024
		Página: 2 de 2

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

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

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

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

Fecha: _____ Ciudad: _____

DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: Jhon Jairo Mendez Rondon

No. C.C : 93324.901 Ibaguè

FIRMA: Jhon Jairo Mendez R.

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

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

RECEPTOR:

PROVEEDOR ☐ CONTRATISTA DE SERVICIOS ☐ T.H DE LA EMPRESA ☐
 ESTUDIANTE ☐ RESIDENTE ☐ VISITANTE ☐ OTRO ☐
 CUAL _____

Para lo cual se tienen las siguientes cláusulas:

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

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

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

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

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

- a) Cuando la información se encontrara en el dominio público en el momento de su suministro al RECEPTOR o, una vez suministrada la información, ésta acceda al dominio público sin infracción de ninguna de las estipulaciones del presente Acuerdo.
- b) Cuando la legislación vigente o un mandato judicial exija su divulgación. En ese caso, EL RECEPTOR notificará al DIVULGANTE tal eventualidad y hará todo lo posible por garantizar que se dé un tratamiento confidencial a la información.

	GESTION TECNOLOGIA DE LA INFORMACION	CÓDIGO: GA-FR-138
		Versión: 2
	FORMATO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACION DE INFORMACION	Vigente desde: 03/07/2024
		Página: 2 de 2

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

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

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

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

Fecha: _____ Ciudad: _____

DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: HENRY NOYA

No. C.C : 93385 868

FIRMA: *[Signature]*

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

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

RECEPTOR:

PROVEEDOR ☐ CONTRATISTA DE SERVICIOS ☐ T.H DE LA EMPRESA ☐
 ESTUDIANTE ☐ RESIDENTE ☐ VISITANTE ☐ OTRO ☐
 CUAL _____

Para lo cual se tienen las siguientes cláusulas:

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

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

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

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

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

- Cuando la información se encontrara en el dominio público en el momento de su suministro al RECEPTOR o, una vez suministrada la información, ésta acceda al dominio público sin infracción de ninguna de las estipulaciones del presente Acuerdo.
- Cuando la legislación vigente o un mandato judicial exija su divulgación. En ese caso, EL RECEPTOR notificará al DIVULGANTE tal eventualidad y hará todo lo posible por garantizar que se dé un tratamiento confidencial a la información.

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

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

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

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

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

Fecha: _____ Ciudad: _____

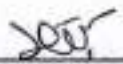
DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: Hector Narzango Valero

No. C.C : 93356225

FIRMA: 

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

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

RECEPTOR:

PROVEEDOR ☐ CONTRATISTA DE SERVICIOS ☐ T.H DE LA EMPRESA ☐
 ESTUDIANTE ☐ RESIDENTE ☐ VISITANTE ☐ OTRO ☐
 CUAL _____

Para lo cual se tienen las siguientes cláusulas:

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

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

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

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

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

- Cuando la información se encontrara en el dominio público en el momento de su suministro al RECEPTOR o, una vez suministrada la información, ésta acceda al dominio público sin infracción de ninguna de las estipulaciones del presente Acuerdo.
- Cuando la legislación vigente o un mandato judicial exija su divulgación. En ese caso, EL RECEPTOR notificará al DIVULGANTE tal eventualidad y hará todo lo posible por garantizar que se dé un tratamiento confidencial a la información.

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

 Federico Lleras Acosta E.S.E. INSTITUTO DE SALUD	GESTION TECNOLOGIA DE LA INFORMACION	CÓDIGO: GA-FR-138
	FORMATO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACION DE INFORMACION	Versión: 2
		Vigente desde: 03/07/2024
		Página: 2 de 2

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

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

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

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

Fecha: 31-01-25 Ciudad: IBAGUÉ

DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: Robert Ochoa Conde

No. C.C : 93386417 (IBAGUÉ)

FIRMA: 

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

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

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

RECEPTOR:

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

Para lo cual se tienen las siguientes cláusulas:

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

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

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

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

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

- Cuando la información se encontrara en el dominio público en el momento de su suministro al RECEPTOR o, una vez suministrada la información, ésta acceda al dominio público sin infracción de ninguna de las estipulaciones del presente Acuerdo.
- Cuando la legislación vigente o un mandato judicial exija su divulgación. En ese caso, EL RECEPTOR notificará al DIVULGANTE tal eventualidad y hará todo lo posible por garantizar que se dé un tratamiento confidencial a la información.

	GESTION TECNOLOGIA DE LA INFORMACION	CÓDIGO: GA-FR-138
		Versión: 2
	FORMATO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACION DE INFORMACION	Vigente desde: 03/07/2024
		Página: 2 de 2

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

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

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

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

Fecha: _____ Ciudad: _____

DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: BENJAMIN OZUNA

No. C.C : 76315113

FIRMA: [Firma manuscrita]

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

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

RECEPTOR:

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

Para lo cual se tienen las siguientes cláusulas:

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

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

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

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

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

- Quando la información se encontrara en el dominio público en el momento de su suministro al RECEPTOR o, una vez suministrada la información, ésta acceda al dominio público sin infracción de ninguna de las estipulaciones del presente Acuerdo.
- Quando la legislación vigente o un mandato judicial exija su divulgación. En ese caso, EL RECEPTOR notificará al DIVULGANTE tal eventualidad y hará todo lo posible por garantizar que se dé un tratamiento confidencial a la información.

	GESTION TECNOLOGIA DE LA INFORMACION	CÓDIGO: GA-FR-138
		Versión: 2
	FORMATO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACION DE INFORMACION	Vigente desde: 03/07/2024
		Página: 2 de 2

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

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

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

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

Fecha: _____ Ciudad: _____

DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: Gustavo Ramirez

No. C.C : 79.041110

FIRMA: [Firma]

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

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

RECEPTOR:

PROVEEDOR ☐ CONTRATISTA DE SERVICIOS ☐ T.H DE LA EMPRESA ☐
 ESTUDIANTE ☐ RESIDENTE ☐ VISITANTE ☐ OTRO ☐
 CUAL _____

Para lo cual se tienen las siguientes cláusulas:

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

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

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

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

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

- Cuando la información se encontrara en el dominio público en el momento de su suministro al RECEPTOR o, una vez suministrada la información, ésta acceda al dominio público sin infracción de ninguna de las estipulaciones del presente Acuerdo.
- Cuando la legislación vigente o un mandato judicial exija su divulgación. En ese caso, EL RECEPTOR notificará al DIVULGANTE tal eventualidad y hará todo lo posible por garantizar que se dé un tratamiento confidencial a la información.

	GESTION TECNOLOGIA DE LA INFORMACION	CÓDIGO: GA-FR-138
		Versión: 2
	FORMATO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACION DE INFORMACION	Vigente desde: 03/07/2024
		Página: 2 de 2

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

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

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

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

Fecha: _____ Ciudad: _____

DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: Jorge Ivan Varon Enciso

No. C.C : 93470865

FIRMA: [Firma manuscrita]

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

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

RECEPTOR:

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

Para lo cual se tienen las siguientes cláusulas:

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

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

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

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

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

- a) Cuando la información se encontrara en el dominio público en el momento de su suministro al RECEPTOR o, una vez suministrada la información, ésta acceda al dominio público sin infracción de ninguna de las estipulaciones del presente Acuerdo.
- b) Cuando la legislación vigente o un mandato judicial exija su divulgación. En ese caso, EL RECEPTOR notificará al DIVULGANTE tal eventualidad y hará todo lo posible por garantizar que se dé un tratamiento confidencial a la información.

	GESTION TECNOLOGIA DE LA INFORMACION	CÓDIGO: GA-FR-138
		Versión: 2
	FORMATO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACION DE INFORMACION	Vigente desde: 03/07/2024
		Página: 2 de 2

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

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

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

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

Fecha: _____ Ciudad: _____

DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: Luis Roberto Vasquez

No. C.C : 93360023 F. Sogúe

FIRMA: [Firma manuscrita]

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

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

Por favor marcar según corresponda:

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

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

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

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

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CÓDIGO: GA-FR-136
	AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Versión: 3
		Vigente desde: 27/07/2023
		Página: 2 de 2
FINALIDAD		
EMPLEADOS Y EX EMPLEADOS	Cumplir lo dispuesto por el ordenamiento jurídico colombiano en materia laboral y de seguridad social, entre otras, aplicables a empleados, ex empleados, empleados en misión, empleados temporales, empleados actuales y candidatos a futuro empleo. Almacenar la información concerniente a la hoja de vida de cada uno de los empleados y ex empleados. Realización de publicaciones internas y externas. Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización. Brindar información a empresas que solicitan verificar datos laborales de los empleados para autorización de créditos de dinero o créditos comerciales. (Previo verificación de fuente y uso de datos, se debe centrar en la verificación más no en el suministro de la información). Ser contactado directamente en caso de ser requerido, en razón de sus funciones. Detectar las necesidades de capacitación e implementar acciones que permitan el desarrollo de los centros de excelencia y la alta complejidad del Hospital. Entir certificaciones relativas a su condición de empleado, tales como certificados de ingresos y retenciones, constancias laborales, entre otros. Informar y conformar procesos de elección y promoción interna.	
VEEDORES	Para el diligenciamiento de encuestas, formularios y evaluación de indicadores de oportunidad y calidad de los servicios. Para comunicar información sobre servicios de salud, actividades, eventos académicos e institucionales. Para solicitud y transferibilidad de información entregada de carácter asistencial. Para temas relacionados en reuniones y convocatorias de comités de Ética Hospitalaria y Alianza de usuarios. Contestación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.	

DECLARACIÓN:

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

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

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

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

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

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

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

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de _____ a los () _____ días del mes de _____ del Año _____

Firma: _____

Nombre: Anibal Alba Blandon

C.C No: 93361320 de: IBAGUÉ

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

Fecha de Autorización: _____

Nombre del menor de edad: _____

Documento de Identidad: _____ Tipo: NUIT _____ TI: _____ Otro _____

Dirección de Correspondencia: _____

Ciudad: _____ Teléfono Fijos: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Nombre del acudiente responsable del paciente menor: _____

Firma del acudiente responsable del paciente menor: _____ Parentesco _____

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

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

Por favor marcar según corresponda:

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

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

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

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

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CÓDIGO: GA-FR-136
	AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Versión: 3
		Vigente desde: 27/07/2023
		Página: 2 de 2

FINALIDAD

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

DECLARACIÓN:

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

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

- (a) Reconozco que el ingreso de información personal, lo realizo de manera libre y voluntaria dando cumplimiento a la solicitud de requerimientos específicos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E.
- (b) El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E se compromete a no ceder ni compartir los datos recibidos en el Aplicativo Dinámica Gerencial Hospitalaria sin mi consentimiento y aprobación expresa.
- (c) El tratamiento de este dato sensible será utilizado exclusivamente para cotejar mi identidad con la Base de Datos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E, con la finalidad de desarrollar las funciones propias de la entidad.

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

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

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de _____ a los () _____ días del mes de _____ del Año _____.

Firma: _____

Nombre: Roberto Andrade Ruzano

C.C No: 12132570 de: Neva. (H)

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

Fecha de Autorización: _____

Nombre del menor de edad: _____

Documento de Identidad: _____ Tipo: NUIT _____ TI: _____ Otro _____

Dirección de Correspondencia: _____

Ciudad: _____ Teléfono Fijos: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Nombre del acudiente responsable del paciente menor: _____

Firma del acudiente responsable del paciente menor: _____ Parentesco: _____

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

En cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 reglamentada por el Decreto 1377 de 2013, sobre la protección de datos personales el responsable del tratamiento de sus datos personales es el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. Ibagué-Tolima, identificado con Nit: 890.706.833-9, ubicado en la Calle 33 No. 4A - 50 de la ciudad de Ibagué, y, en tal virtud, podrá directamente o a través de terceros designados o encargados por el mismo, recolectar, almacenar, usar, poner en circulación o suprimir la información personal suministrada, en los diferentes procesos tanto misionales como administrativos y de apoyo logístico del Hospital para las finalidades establecidas en la presente autorización.

Por favor marcar según corresponda:

☐ Aspirante

☐ Estudiante

☐ Pacientes y Acompañantes

☐ Proveedores y Contratistas

☐ Veedor

☐ Empleado o Exempleado

☐ Otro. ¿Cual? _____

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

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

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

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CÓDIGO: GA-FR-136
	AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Versión: 3
		Vigente desde: 27/07/2023
		Página: 2 de 2
FINALIDAD		
EMPLEADOS Y EX EMPLEADOS	Cumplir lo dispuesto por el ordenamiento jurídico colombiano en materia laboral y de seguridad social, entre otras, aplicables a empleados, ex empleados, empleados en misión, empleados temporales, empleados actuales y candidatos a futuro empleo. Almacenar la información concerniente a la hoja de vida de cada uno de los empleados y ex empleados. Realización de publicaciones internas y externas. Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización. Brindar información a empresas que solicitan verificar datos laborales de los empleados para autorización de créditos de dinero o créditos comerciales. (Previo verificación de fuente y uso de datos, se debe centrar en la verificación más no en el suministro de la información). Ser contactado directamente en caso de ser requerido, en razón de sus funciones. Detectar las necesidades de capacitación e implementar acciones que permitan el desarrollo de los centros de excelencia y la alta complejidad del Hospital. Emitir certificaciones relativas a su condición de empleado, tales como certificados de ingresos y relaciones, constancias laborales, entre otros. Informar y conformar procesos de elección y promoción interna.	
VEEDORES	Para el diligenciamiento de encuestas, formularios y evaluación de indicadores de oportunidad y calidad de los servicios. Para comunicar información sobre servicios de salud, actividades, eventos académicos e institucionales. Para solicitud y transibilidad de información entregada de carácter asistencial. Para temas relacionados en reuniones y convocatorias de comités de Ética Hospitalaria y Alianza de usuarios. Contestación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.	

DECLARACIÓN:

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

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

- (a) Reconozco que el ingreso de información personal, lo realizo de manera libre y voluntaria dando cumplimiento a la solicitud de requerimientos específicos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E
- (b) El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E se compromete a no ceder ni compartir los datos recibidos en el Aplicativo Dinámica Gerencial Hospitalaria sin mi consentimiento y aprobación expresa.
- (c) El tratamiento de este dato sensible será utilizado exclusivamente para cotejar mi identidad con la Base de Datos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E, con la finalidad de desarrollar las funciones propias de la entidad.

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

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

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de _____ a los () _____ días del mes de _____ del Año _____.

Firma: _____

Nombre: Nelson Maylen Castro Ramirez

C.C No: 1110517330 de: Ibagué - Tolima

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

Fecha de Autorización: _____

Nombre del menor de edad: _____

Documento de Identidad: _____ Tipo: NUIT _____ TI: _____ Otro _____

Dirección de Correspondencia: _____

Ciudad: _____ Teléfono Fijos: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Nombre del acudiente responsable del paciente menor: _____

Firma del acudiente responsable del paciente menor: _____ Parentesco: _____

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

En cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 reglamentada por el Decreto 1377 de 2013, sobre la protección de datos personales el responsable del tratamiento de sus datos personales es el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. Ibagué-Tolima, identificado con NIT: 890.706.833-9, ubicado en la Calle 33 No. 4A - 50 de la ciudad de Ibagué, y, en tal virtud, podrá directamente o a través de terceros designados o encargados por el mismo, recolectar, almacenar, usar, poner en circulación o suprimir la información personal suministrada, en los diferentes procesos tanto misionales como administrativos y de apoyo logístico del Hospital para las finalidades establecidas en la presente autorización.

Por favor marcar según corresponda:

☐ Aspirante

☐ Estudiante

☐ Pacientes y Acompañantes

☐ Proveedores y Contratistas

☐ Veedor

☐ Empleado o Expleado

☐ Otro. ¿Cual? _____

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

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

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

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CÓDIGO: GA-FR-136
	AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Versión: 3
		Vigente desde: 27/07/2023
		Página: 2 de 2
FINALIDAD		
EMPLEADOS Y EX EMPLEADOS	Cumplir lo dispuesto por el ordenamiento jurídico colombiano en materia laboral y de seguridad social, entre otros, aplicables a empleados, ex empleados, empleados en misión, empleados temporales, empleados actuales y candidatos a futuro empleo. Almacenar la información concerniente a la hoja de vida de cada uno de los empleados y ex empleados. Realización de publicaciones internas y externas. Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización. Brindar información a empresas que solicitan verificar datos laborales de los empleados para autorización de créditos de dinero o créditos comerciales. (Previo verificación de fuente y uso de datos, se debe centrar en la verificación más no en el suministro de la información). Ser contactado directamente en caso de ser requerido, en razón de sus funciones. Detectar las necesidades de capacitación e implementar acciones que permitan el desarrollo de los centros de excelencia y la alta complejidad del Hospital. Emitir certificaciones relativas a su condición de empleado, tales como certificados de ingresos y retenciones, constancias laborales, entre otros. Informar y conformar procesos de elección y promoción interna.	
VEEDORES	Para el diligenciamiento de encuestas, formularios y evaluación de indicadores de oportunidad y calidad de los servicios. Para comunicar información sobre servicios de salud, actividades, eventos académicos e institucionales. Para solicitud y trazabilidad de información entregada de carácter asistencial. Para temas relacionados en reuniones y convocatorias de comités de Ética Hospitalaria y Alamos de usuarios. Contestación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.	

DECLARACIÓN:

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

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

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

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

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

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

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

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de _____ a los () _____ días del mes de _____ del Año _____.

Firma: _____

Nombre: _____

C.C No: _____ de: _____

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

Fecha de Autorización: _____

Nombre del menor de edad: _____

Documento de Identidad: _____ Tipo: NUIT _____ TI: _____ Otro _____

Dirección de Correspondencia: _____

Ciudad: _____ Teléfono Fijos: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Nombre del acudiente responsable del paciente menor: _____

Firma del acudiente responsable del paciente menor: _____ Parentesco: _____

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

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

Por favor marcar según corresponda:

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

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

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

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

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CÓDIGO: GA-FR-136
	AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Versión: 3
		Vigente desde: 27/07/2023
		Página: 2 de 2
FINALIDAD		
EMPLEADOS Y EX EMPLEADOS	Cumplir la disposición por el ordenamiento jurídico colombiano en materia laboral y de seguridad social, entre otras, aplicables a empleados, ex empleados, empleados en misión, empleados temporales, empleados actuales y candidatos a futuro empleo. Almacenar la información concerniente a la hoja de vida de cada uno de los empleados y ex empleados. Realización de publicaciones internas y externas. Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización. Brindar información a empresas que solicitan verificar datos laborales de los empleados para autorización de créditos de dinero o créditos comerciales. (Previo verificación de fuente y uso de datos, se debe centrar en la verificación más no en el suministro de la información). Ser contactado directamente en caso de ser requerido, en razón de sus funciones. Detectar las necesidades de capacitación e implementar acciones que permitan el desarrollo de los centros de excelencia y la alta complejidad del Hospital. Emite certificaciones relativas a su condición de empleado, tales como certificados de ingresos y retenciones, constancias laborales, entre otros. Informar y conformar procesos de elección y promoción interna.	
VEEDORES	Para el diligenciamiento de encuestas, formularios y evaluación de indicadores de oportunidad y calidad de los servicios. Para comunicar información sobre servicios de salud, actividades, eventos académicos e institucionales. Para solicitud y trazabilidad de información entregada de carácter asistencial. Para temas relacionados en reuniones y convocatorias de comités de Ética Hospitalaria y Alianza de usuarios. Constatación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.	

DECLARACIÓN:

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

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

- (a) Reconozco que el ingreso de información personal, lo realizo de manera libre y voluntaria dando cumplimiento a la solicitud de requerimientos específicos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E.
- (b) El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E. se compromete a no ceder ni compartir los datos recibidos en el Aplicativo Dinámica Gerencial Hospitalaria sin mi consentimiento y aprobación expresa.
- (c) El tratamiento de este dato sensible será utilizado exclusivamente para coleccionar mi identidad con la Base de Datos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E., con la finalidad de desarrollar las funciones propias de la entidad.

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

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

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de _____ a los () _____ días del mes de _____ del Año _____

Firma: _____

Nombre: _____

C.C No: 6016128 de: Santa Isabel

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

Fecha de Autorización: _____

Nombre del menor de edad: _____

Documento de Identidad: _____ Tipo: NUIT _____ TI: _____ Otro _____

Dirección de Correspondencia: _____

Ciudad: _____ Teléfono Fijos: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Nombre del acudiente responsable del paciente menor: _____

Firma del acudiente responsable del paciente menor: _____ Parentesco: _____

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

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

Por favor marcar según corresponda:

☐ Aspirante

☐ Estudiante

☐ Pacientes y Acompañantes

☐ Proveedores y Contratistas

☐ Veedor

☐ Empleado o Expleado

☐ Otro. ¿Cual? _____

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

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

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

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CÓDIGO: GA-FR-136
	AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Versión: 3
		Vigente desde: 27/07/2023
		Página: 2 de 2
FINALIDAD		
EMPLEADOS Y EX EMPLEADOS	Cumplir lo dispuesto por el ordenamiento jurídico colombiano en materia laboral y de seguridad social, entre otras, aplicables a empleados, ex empleados, empleados en misión, empleados temporales, empleados actuales y candidatos a futuro empleo. Almacenar la información concerniente a la hoja de vida de cada uno de los empleados y ex empleados. Realización de publicaciones internas y externas. Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización. Brindar información a empresas que solicitan verificar datos laborales de los empleados para autorización de créditos de dinero o créditos comerciales. (Previo verificación de fuente y uso de datos, se debe ceñir en la verificación más no en el suministro de la información). Ser contactado directamente en caso de ser requerido, en razón de sus funciones. Detectar las necesidades de capacitación e implementar acciones que permitan el desarrollo de los centros de excelencia y la alta complejidad del Hospital. Emite certificaciones relativas a su condición de empleado, tales como certificados de ingresos y retenciones, constancias laborales, entre otros. Informar y conformar procesos de elección y promoción interna.	
VEEDORES	Para el diligenciamiento de encuestas, formularios y evaluación de indicadores de oportunidad y calidad de los servicios. Para comunicar información sobre servicios de salud, actividades, eventos académicos e institucionales. Para solicitud y trazabilidad de información entregada de carácter asistencial. Para temas relacionados en reuniones y convocatorias de comités de Ética Hospitalaria y Alianza de usuarios. Contestación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.	

DECLARACIÓN:

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

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

- (a) Reconozco que el ingreso de información personal, lo realizo de manera libre y voluntaria dando cumplimiento a la solicitud de requerimientos específicos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E.
- (b) El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E. se compromete a no ceder ni compartir los datos recibidos en el Aplicativo Dinámica Gerencial Hospitalaria sin mi consentimiento y aprobación expresa.
- (c) El tratamiento de este dato sensible será utilizado exclusivamente para cotejar mi identidad con la Base de Datos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E., con la finalidad de desarrollar las funciones propias de la entidad.

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

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

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de _____ a los () _____ días del mes de _____ del Año _____.

Firma: _____

Nombre: ROBEN LUNA SANCHEZ

C.C No: 5936709 de: LIRIDA

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

Fecha de Autorización: _____

Nombre del menor de edad: _____

Documento de Identidad: _____ Tipo: NUIT TI: Otro _____

Dirección de Correspondencia: _____

Ciudad: _____ Teléfono Fijos: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Nombre del acudiente responsable del paciente menor: _____

Firma del acudiente responsable del paciente menor: _____ Parentesco: _____

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

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

Por favor marcar según corresponda:

☐ Aspirante ☐ Estudiante ☐ Pacientes y Acompañantes ☐ Proveedores y Contratistas
☐ Vendedor ☐ Empleado o Expleado ☐ Otro. ¿Cual? _____

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

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

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

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CÓDIGO: GA-FR-136
	AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Versión: 3
		Vigente desde: 27/07/2023
		Página: 2 de 2

FINALIDAD

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

DECLARACIÓN:

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

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

- (a) Reconozco que el ingreso de información personal, lo realizo de manera libre y voluntaria dando cumplimiento a la solicitud de requerimientos específicos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E.
- (b) El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E. se compromete a no ceder ni compartir los datos recibidos en el Aplicativo Dinámica Gerencial Hospitalaria sin mi consentimiento y aprobación expresa.
- (c) El tratamiento de este dato sensible será utilizado exclusivamente para cotejar mi identidad con la Base de Datos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E., con la finalidad de desarrollar las funciones propias de la entidad.

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

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

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de _____ a los () _____ días del mes de _____ del Año _____.

Firma: Edgar C. Rodríguez

Nombre: Edgar Guillermo Rodríguez

C.C No: 1.110.489.382 de: Ibagué

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

Fecha de Autorización: _____

Nombre del menor de edad: _____

Documento de Identidad: _____ Tipo: NUIT _____ TI: _____ Otro _____

Dirección de Correspondencia: _____

Ciudad: _____ Teléfono Fijos: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Nombre del acudiente responsable del paciente menor: _____

Firma del acudiente responsable del paciente menor: _____ Parentesco: _____

**GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

CÓDIGO: GA-FR-136

Versión: 3

**FORMATO AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y
TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Vigente desde: 27/07/2023

Página: 1 de 2

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

Por favor marcar según corresponda:

☐ Aspirante☐ Estudiante☐ Pacientes y Acompañantes☐ Proveedores y Contratistas☐ Vendedor☐ Empleado o Expleado☐ Otro. ¿Cual? _____**GENERALES**

La ejecución del contrato suscrito con cualquier persona que se encuentre en relación con EL HOSPITAL.

Pago de obligaciones contractuales.

Envío de información a entidades gubernamentales o judiciales por solicitud expresa de la misma.

Soporte en procesos de auditoría externa/interna.

Envío/recepción de mensajes con fines comerciales, publicitarios y/o de atención al cliente.

Registro de la información de los candidatos, usuarios, pacientes, empleados, proveedores y/o terceros en la base de datos de EL HOSPITAL.

Contacto con candidatos, usuarios, pacientes, empleados, proveedores y/o terceros para el envío de información relacionado con la relación contractual, comercial y obligacional a que haya lugar.

Recolección de datos para el cumplimiento de los deberes que como Responsable de la información y datos personales que le corresponde a EL HOSPITAL.

Con propósitos de seguridad o prevención de fraude.

Actualización de datos entregados por el Titular.

Atención efectiva al usuario y cualquier otra finalidad que resulte en el desarrollo del contrato o la relación entre el titular de los datos y EL HOSPITAL.

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

ASPIRANTES

Cumplir con el proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social Integral.

Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización.

Realización de procesos de elección y promoción interna.

ESTUDIANTES

Para fines investigativos, científicos, formativos y educativos.

Para el diligenciamiento de encuestas, formularios y evaluación de convenios Docencia-Servicio.

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

En cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 reglamentada por el Decreto 1377 de 2013, sobre la protección de datos personales el responsable del tratamiento de sus datos personales es el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. Ibagué-Tolima, identificado con Nit: 890.706.833-9, ubicado en la Calle 33 No. 4A - 50 de la ciudad de Ibagué, y, en tal virtud, podrá directamente o a través de terceros designados o encargados por el mismo, recolectar, almacenar, usar, poner en circulación o suprimir la información personal suministrada, en los diferentes procesos tanto misionales como administrativos y de apoyo logístico del Hospital para las finalidades establecidas en la presente autorización.

Por favor marcar según corresponda:

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

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

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

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

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CÓDIGO: GA-FR-136
	AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Versión: 3
		Vigente desde: 27/07/2023
		Página: 2 de 2

FINALIDAD

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

DECLARACIÓN:

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

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

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

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

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

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

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

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de _____ a los () _____ días del mes de _____ del Año _____.

Firma: _____

Nombre: RICARDO METIA ARANCO

C.C No: 9335527 de: IBAGUE

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

Fecha de Autorización: _____

Nombre del menor de edad: _____

Documento de Identidad: _____ Tipo: NUIT _____ TI: _____ Otro _____

Dirección de Correspondencia: _____

Ciudad: _____ Teléfono Fijos: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Nombre del acudiente responsable del paciente menor: _____

Firma del acudiente responsable del paciente menor: _____ Parentesco: _____

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

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

Por favor marcar según corresponda:

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

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

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

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

 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CÓDIGO: GA-FR-136
	AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Versión: 3
		Vigente desde: 27/07/2023
		Página: 2 de 2
FINALIDAD		
EMPLEADOS Y EX EMPLEADOS	Cumplir lo dispuesto por el ordenamiento jurídico colombiano en materia laboral y de seguridad social, entre otros, aplicables a empleados, ex empleados, empleados en misión, empleados temporales, empleados actuales y candidatos a futuro empleo. Almacenar la información concerniente a la hoja de vida de cada uno de los empleados y ex empleados. Realización de publicaciones internas y externas. Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización. Brindar información a empresas que solicitan verificar datos laborales de los empleados para autorización de créditos de dinero o créditos comerciales. (Previo verificación de fuente y uso de datos, se debe centrar en la verificación más no en el suministro de la información). Ser contactado directamente en caso de ser requerido, en razón de sus funciones. Detectar las necesidades de capacitación e implementar acciones que permitan el desarrollo de los centros de excelencia y la alta complejidad del Hospital. Emitir certificaciones relativas a su condición de empleado, tales como certificados de ingresos y retenciones, constancias laborales, entre otros. Informar y conformar procesos de elección y promoción interna.	
VEEDORES	Para el diligenciamiento de encuestas, formularios y evaluación de indicadores de oportunidad y calidad de los servicios. Para comunicar información sobre servicios de salud, actividades, eventos académicos e institucionales. Para solicitud y trazabilidad de información entregada de carácter asistencial. Para temas relacionados en reuniones y convocatorias de comités de Ética Hospitalaria y Alianza de usuarios. Contestación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.	

DECLARACIÓN:

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

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

- (a) Reconozco que el ingreso de información personal, lo realizo de manera libre y voluntaria dando cumplimiento a la solicitud de requerimientos específicos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E.
- (b) El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E. se compromete a no ceder ni compartir los datos recibidos en el Aplicativo Dinámica Gerencial Hospitalaria sin mi consentimiento y aprobación expresa.
- (c) El tratamiento de este dato sensible será utilizado exclusivamente para cotejar mi identidad con la Base de Datos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E., con la finalidad de desarrollar las funciones propias de la entidad.

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

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

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de _____ a los () _____ días del mes de _____ del Año _____.

Firma:

Nombre:

C.C No:

John Fairo Mendez R
John Fairo Mendez Rendon
9337492 de Ibague

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

Fecha de Autorización: _____

Nombre del menor de edad: _____

Documento de Identidad: _____ Tipo: NUIT _____ TI: _____ Otro _____

Dirección de Correspondencia: _____

Ciudad: _____ Teléfono Fijos: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Nombre del acudiente responsable del paciente menor: _____

Firma del acudiente responsable del paciente menor: _____ Parentesco: _____

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

En cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 reglamentada por el Decreto 1377 de 2013, sobre la protección de datos personales el responsable del tratamiento de sus datos personales es el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. Ibagué-Tolima, identificado con NIT: 890.706.833-9, ubicado en la Calle 33 No. 4A - 50 de la ciudad de Ibagué, y, en tal virtud, podrá directamente o a través de terceros designados o encargados por el mismo, recolectar, almacenar, usar, poner en circulación o suprimir la información personal suministrada, en los diferentes procesos tanto misionales como administrativos y de apoyo logístico del Hospital para las finalidades establecidas en la presente autorización.

Por favor marcar según corresponda:

☐ Aspirante

☐ Estudiante

☐ Pacientes y Acompañantes

☐ Proveedores y Contratistas

☐ Vendedor

☐ Empleado o Expleado

☐ Otro. ¿Cual? _____

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

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

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

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CÓDIGO: GA-FR-136
	AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Versión: 3
		Vigente desde: 27/07/2023
		Página: 2 de 2
FINALIDAD		
EMPLEADOS Y EX EMPLEADOS	Cumplir lo dispuesto por el ordenamiento jurídico colombiano en materia laboral y de seguridad social, entre otros, aplicables a empleados, ex empleados, empleados en misión, empleados temporales, empleados actuales y candidatos a futuro empleo. Almacenar la información concerniente a la hoja de vida de cada uno de los empleados y ex empleados. Realización de publicaciones internas y externas. Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización. Brindar información a empresas que soliciten verificar datos laborales de los empleados para autorización de créditos de dinero o créditos comerciales. (Previo verificación de fuente y uso de datos, se debe centrar en la verificación más no en el suministro de la información). Ser contactado directamente en caso de ser requerido, en razón de sus funciones. Detectar las necesidades de capacitación e implementar acciones que permitan el desarrollo de los centros de excelencia y la alta complejidad del Hospital. Emisión de certificaciones relativas a su condición de empleado, tales como certificados de ingresos y retenciones, constancias laborales, entre otros. Informar y conformar procesos de elección y promoción interna.	
VEEDORES	Para el diligenciamiento de encuestas, formularios y evaluación de indicadores de oportunidad y calidad de los servicios. Para comunicar información sobre servicios de salud, actividades, eventos académicos e institucionales. Para solicitud y trazabilidad de información entregada de carácter asistencial. Para temas relacionados en reuniones y convocatorias de comités de Ética Hospitalaria y Alianza de usuarios. Contestación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.	

DECLARACIÓN:

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

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

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

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

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

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

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

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de _____ a los () _____ días del mes de _____ del Año _____.

Firma: _____

Nombre: HENRY MONA

C.C No: 93285868 de: Ibagué

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

Fecha de Autorización: _____

Nombre del menor de edad: _____

Documento de Identidad: _____ Tipo: NUIT _____ TI: _____ Otro: _____

Dirección de Correspondencia: _____

Ciudad: _____ Teléfono Fijos: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Nombre del acudiente responsable del paciente menor: _____

Firma del acudiente responsable del paciente menor: _____ Parentesco: _____

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

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

Por favor marcar según corresponda:

☐ Aspirante ☐ Estudiante ☐ Pacientes y Acompañantes ☐ Proveedores y Contratistas
☐ Vendedor ☐ Empleado o Expleado ☐ Otro. ¿Cual? _____

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

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

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

 Federico Lleras Acosta LA SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CÓDIGO: GA-FR-136
	AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Versión: 3
		Vigente desde: 27/07/2023
		Página: 2 de 2
FINALIDAD		
EMPLEADOS Y EX EMPLEADOS	Cumplir lo dispuesto por el ordenamiento jurídico colombiano en materia laboral y de seguridad social, entre otras, aplicables a empleados, ex empleados, empleados en misión, empleados temporales, empleados actuales y candidatos a futuro empleo. Almacenar la información concerniente a la hoja de vida de cada uno de los empleados y ex empleados. Regulación de publicaciones internas y externas. Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización. Enviar información a empresas que solicitan verificar datos laborales de los empleados para autorización de créditos de dinero o créditos comerciales. (Previo verificación de fuente y uso de datos, se debe centrar en la verificación más no en el suministro de la información). Ser contactado directamente en caso de ser requerido, en razón de sus funciones. Detectar las necesidades de capacitación e implementar acciones que permitan el desarrollo de los centros de excelencia y la alta complejidad del Hospital. Enviar certificaciones relativas a su condición de empleado, tales como certificados de ingresos y retenciones, constancias laborales, entre otros. Informar y conformar procesos de elección y promoción interna.	
VEEDORES	Para el diligenciamiento de encuestas, formularios y evaluación de indicadores de oportunidad y calidad de los servicios. Para comunicar información sobre servicios de salud, actividades, eventos académicos o institucionales. Para solicitud y trazabilidad de información entregada de carácter asistencial. Para temas relacionados en reuniones y convocatorias de comités de Ética Hospitalaria y Alianza de usuarios. Contestación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.	

DECLARACIÓN:

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

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

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

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

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

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

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

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de _____ a los () _____ días del mes de _____ del Año _____.

Firma: _____

Nombre: Hector Naranjo Valero

C.C No: 93366225 de: Ibagué

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

Fecha de Autorización: _____

Nombre del menor de edad: _____

Documento de Identidad: _____ Tipo: NUIT TI: Otro _____

Dirección de Correspondencia: _____

Ciudad: _____ Teléfono Fijos: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Nombre del acudiente responsable del paciente menor: _____

Firma del acudiente responsable del paciente menor: _____ Parentesco: _____

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

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

Por favor marcar según corresponda:

☐ Aspirante ☐ Estudiante ☐ Pacientes y Acompañantes ☐ Proveedores y Contratistas
☐ Veedor ☐ Empleado o Expleado ☐ Otro, ¿Cual? _____

GENERALES	La ejecución del contrato suscrito con cualquier persona que se encuentre en relación con EL HOSPITAL. Pago de obligaciones contractuales. Envío de información a entidades gubernamentales o judiciales por solicitud expresa de la misma. Soporte en procesos de auditoría externa/interna. Envío/recepción de mensajes con fines comerciales, publicitarios y/o de atención al cliente. Registro de la información de los candidatos, usuarios, pacientes, empleados, proveedores y/o terceros en la base de datos de EL HOSPITAL. Contacto con candidatos, usuarios, pacientes, empleados, proveedores y/o terceros para el envío de información relacionado con la relación contractual, comercial y obligacional a que haya lugar. Recolección de datos para el cumplimiento de los deberes que como Responsable de la información y datos personales que le corresponde a EL HOSPITAL. Con propósitos de seguridad o prevención de fraude. Actualización de datos entregados por el Titular. Atención efectiva al usuario y cualquier otra finalidad que resulte en el desarrollo del contrato o la relación entre el titular de los datos y EL HOSPITAL.
Además de las finalidades generales, existen finalidades particulares, atendiendo a la relación que tienen los titulares de los datos personales con el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., como a continuación se describen	
ASPIRANTES	Cumplir con el proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social Integral. Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización. Realización de procesos de elección y promoción interna.
ESTUDIANTES	Para fines investigativos, científicos, formativos y educativos. Para el diligenciamiento de encuestas, formularios y evaluación de convenios Docencia-Servicio. Realización de publicaciones internas y externas. Informar y conformar procesos de elección y promoción interna.
PACIENTES Y ACOMPAÑANTES	Validar la información en cumplimiento de las exigencias legales. Para el tratamiento de los datos personales protegidos por nuestro ordenamiento jurídico. Para el tratamiento y protección de los datos de contacto (direcciones de correo físico, electrónico, redes sociales y teléfono). Para solicitar y recibir de las instituciones y entidades de derecho público y/o empresas de carácter privado la información personal, financiera, académica, laboral y de seguridad social, que repose en sus bases de datos. Preservar y conservar los datos clínicos y médicos por el tiempo que ordene la ley o por mandato de autoridad competente. Almacenar los datos contenidos en la historia clínica del paciente para el cumplimiento de los servicios médicos y hospitalarios. Obtener datos fundamentales para la investigación médica, clínica y epidemiológica; al igual que la identificación de avances clínicos, científicos y tecnológicos. Ofrecer información sobre campañas educativas y programas especiales relacionados con la promoción y prevención en salud. Mantener una comunicación con los titulares de los datos personales, relativa al desarrollo de las actividades propias del Hospital. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales en las que se requiere recaudar información personal mediante la elaboración de Bases de Datos para efectos de control, supervisión y auditorías, y proyectos llevados a cabo por la entidad. Obtener datos fundamentales para la investigación clínica y epidemiológica. Lograr una eficiente comunicación relacionada con nuestros servicios y alianzas, por diferentes medios. Ofrecer información sobre campañas, programas especiales. Informar e invitar a campañas de mercadeo, promoción de servicios y educación al usuario. Realizar encuesta de satisfacción de servicios y atenciones prestadas. Elaboración de informes a las autoridades legales competentes de problemáticas sociales identificadas en el proceso de Atención, Abuso sexual, violencia intrafamiliar, Abandono Social y maltrato infantil. Diligenciamiento de estudio socioeconómicos de acuerdo a situaciones sociales presentadas. Contestación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones y sugerencias. Evaluar la calidad de los servicios ofrecidos por la institución.
PROVEEDORES Y CONTRATISTAS	Mantener una comunicación con los titulares de los datos personales, relativa al desarrollo de las actividades propias de la entidad de acuerdo a los perfiles de cada tipo de base de datos que posee la entidad. Realizar labores y gestiones de mercado para efectos de mejorar los servicios prestados por la entidad y mejorar el relacionamiento con proveedores y contratistas. Mantener un conocimiento de los usuarios del dominio web y la realización de estadísticas, encuestas y demás actividades tendientes a la consecución de indicadores o información relevante para el cumplimiento del objeto social. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales en las que se requiere recaudar información personal mediante la elaboración de Bases de Datos para efectos de control, supervisión y auditorías, y proyectos llevados a cabo por la entidad. Evaluar la calidad de los servicios ofrecidos por HOSPITAL. Desarrollar el objeto social de HOSPITAL, conforme a sus estatutos. Cumplir lo dispuesto por el ordenamiento jurídico colombiano en materia laboral, fiscal, tributaria y mercantil. Suministrar información comercial y financiera a terceros para efectos de realizar reportes a centrales de riesgos por incumplimiento obligaciones.

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

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

DECLARACIÓN:

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

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

- (a) Reconozco que el ingreso de información personal, lo realizo de manera libre y voluntaria dando cumplimiento a la solicitud de requerimientos específicos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E.
- (b) El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E. se compromete a no ceder ni compartir los datos recibidos en el Aplicativo Dinámica Gerencial Hospitalaria sin mi consentimiento y aprobación expresa.
- (c) El tratamiento de este dato sensible será utilizado exclusivamente para cotejar mi identidad con la Base de Datos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E., con la finalidad de desarrollar las funciones propias de la entidad.

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

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

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de Ibagué a los () 31 días del mes de Enero del Año 2025.

Firma:

Nombre:

C.C No:

Robert Ochoa Conde
73386419 de: Ibagué

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

Fecha de Autorización: _____

Nombre del menor de edad: _____

Documento de Identidad: _____ Tipo: NUIT _____ TI: _____ Otro _____

Dirección de Correspondencia: _____

Ciudad: _____ Teléfono Fijos: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Nombre del acudiente responsable del paciente menor: _____

Firma del acudiente responsable del paciente menor: _____ Parentesco _____

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

En cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 reglamentada por el Decreto 1377 de 2013, sobre la protección de datos personales el responsable del tratamiento de sus datos personales es el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. Ibagué-Tolima, identificado con Nit: 890.706.833-9, ubicado en la Calle 33 No. 4A - 50 de la ciudad de Ibagué, y, en tal virtud, podrá directamente o a través de terceros designados o encargados por el mismo, recolectar, almacenar, usar, poner en circulación o suprimir la información personal suministrada, en los diferentes procesos tanto misionales como administrativos y de apoyo logístico del Hospital para las finalidades establecidas en la presente autorización.

Por favor marcar según corresponda:

☐ Aspirante

☐ Estudiante

☐ Pacientes y Acompañantes

☐ Proveedores y Contratistas

☐ Veedor

☐ Empleado o Exempleado

☐ Otro. ¿Cual? _____

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

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

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

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CÓDIGO: GA-FR-136
	AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Versión: 3
		Vigente desde: 27/07/2023
		Página: 2 de 2
FINALIDAD		
EMPLEADOS Y EX EMPLEADOS	Cumplir lo dispuesto por el ordenamiento jurídico colombiano en materia laboral y de seguridad social, entre otras, aplicables a empleados, ex empleados, empleados en misión, empleados temporales, empleados actuales y candidatos a futuro empleo. Almacenar la información concerniente a la hoja de vida de cada uno de los empleados y ex empleados. Realización de publicaciones internas y externas. Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización. Brindar información a empresas que solicitan verificar datos laborales de los empleados para autorización de créditos de dinero o créditos comerciales. (Previo verificación de fuente y uso de datos, se debe centrar en la verificación más no en el suministro de la información). Ser contactado directamente en caso de ser requerido, en razón de sus funciones. Desarrollar las necesidades de capacitación e implementar acciones que permitan el desarrollo de los centros de excelencia y la alta complejidad del Hospital. Emisión de certificaciones relativas a su condición de empleado, tales como certificados de ingresos y retenciones, constancias laborales, entre otros. Informar y conformar procesos de elección y promoción interna.	
VEEDORES	Para el diligenciamiento de encuestas, formularios y evaluación de indicadores de oportunidad y calidad de los servicios. Para comunicar información sobre servicios de salud, actividades, eventos académicos e institucionales. Para solicitud y trazabilidad de información entregada de carácter asistencial. Para temas relacionados en reuniones y convocatorias de comités de Ética Hospitalaria y Alianza de Usuarios. Contestación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.	

DECLARACIÓN:

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

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

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

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

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

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

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

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de _____ a los () _____ días del mes de _____ del Año _____.

Firma: _____

Nombre: BENJAMIN ORJUELA

C.C No: 76319113 de: PAPAYAN

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

Fecha de Autorización: _____

Nombre del menor de edad: _____

Documento de Identidad: _____ Tipo: NUIT _____ TI: _____ Otro _____

Dirección de Correspondencia: _____

Ciudad: _____ Teléfono Fijos: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Nombre del acudiente responsable del paciente menor: _____

Firma del acudiente responsable del paciente menor: _____ Parentesco: _____

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

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

Por favor marcar según corresponda:

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

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

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

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

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CÓDIGO: GA-FR-136
	AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Versión: 3
		Vigente desde: 27/07/2023
		Página: 2 de 2

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

DECLARACIÓN:

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

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

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

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

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

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

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

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de _____ a los () _____ días del mes de _____ del Año _____.

Firma: _____

Nombre: Guillermo Ramirez

C.C No: 79.041.110 de: Bogotá

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

Fecha de Autorización: _____

Nombre del menor de edad: _____

Documento de Identidad: _____ Tipo: NUIT ___ TI: ___ Otro ___

Dirección de Correspondencia: _____

Ciudad: _____ Teléfono Fijos: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Nombre del acudiente responsable del paciente menor: _____

Firma del acudiente responsable del paciente menor: _____ Parentesco: _____

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

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

Por favor marcar según corresponda:

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

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

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

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

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CÓDIGO: GA-FR-136
	AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Versión: 3
		Vigente desde: 27/07/2023
		Página: 2 de 2
FINALIDAD		
EMPLEADOS Y EX EMPLEADOS	Cumplir lo dispuesto por el ordenamiento jurídico colombiano en materia laboral y de seguridad social, entre otros, aplicables a empleados, ex empleados, empleados en misión, empleados temporales, empleados actuales y candidatos a futuro empleo. Almacenar la información concerniente a la hoja de vida de cada uno de los empleados y ex empleados. Realización de publicaciones internas y externas. Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización. Brindar información a empresas que soliciten verificar datos laborales de los empleados para autorización de créditos de dinero o créditos comerciales. (Previo verificación de fuente y uso de datos, se debe centrar en la verificación más no en el suministro de la información). Ser contactado directamente en caso de ser requerido, en razón de sus funciones. Detectar las necesidades de capacitación e implementar acciones que permitan el desarrollo de los centros de excelencia y la alta complejidad del Hospital. Emisión de certificaciones relativas a su condición de empleado, tales como certificados de ingreso y retención, constancias laborales, entre otros. Informar y conformar procesos de elección y promoción interna.	
VEEDORES	Para el diligenciamiento de encuestas, formularios y evaluación de indicadores de oportunidad y calidad de los servicios. Para comunicar información sobre servicios de salud, actividades, eventos académicos e institucionales. Para solicitud y trazabilidad de información entregada de carácter asistencial. Para temas relacionados en reuniones y convocatorias de comités de Ética Hospitalaria y Alianza de usuarios. Contestación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.	

DECLARACIÓN:

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

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

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

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

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

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

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

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de _____ a los () _____ días del mes de _____ del Año _____.

Firma: _____

Nombre: _____

C.C No: _____

de: _____

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

Fecha de Autorización: _____

Nombre del menor de edad: _____

Documento de Identidad: _____ Tipo: NUIT _____ TI: _____ Otro _____

Dirección de Correspondencia: _____

Ciudad: _____ Teléfono Fijos: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Nombre del acudiente responsable del paciente menor: _____

Firma del acudiente responsable del paciente menor: _____ Parentesco: _____

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

En cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 reglamentada por el Decreto 1377 de 2013, sobre la protección de datos personales el responsable del tratamiento de sus datos personales es el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. Ibagué-Tolima, identificado con Nit: 890.705.833-9, ubicado en la Calle 33 No. 4A - 50 de la ciudad de Ibagué, y, en tal virtud, podrá directamente o a través de terceros designados o encargados por el mismo, recolectar, almacenar, usar, poner en circulación o suprimir la información personal suministrada, en los diferentes procesos tanto misionales como administrativos y de apoyo logístico del Hospital para las finalidades establecidas en la presente autorización.

Por favor marcar según corresponda:

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

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

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

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

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CÓDIGO: GA-FR-136
	AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Versión: 3
		Vigente desde: 27/07/2023
		Página: 2 de 2
FINALIDAD		
EMPLEADOS Y EX-EMPLEADOS	Cumplir lo dispuesto por el ordenamiento jurídico colombiano en materia laboral y de seguridad social, entre otros, aplicables a empleados, ex empleados, empleados en misión, empleados temporales, empleados actuales y candidatos a futuro empleo. Almacenar la información concerniente a la hoja de vida de cada uno de los empleados y ex empleados. Realización de publicaciones internas y externas. Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización. Brindar información a empresas que solicitan verificar datos laborales de los empleados para autorización de créditos de dinero o créditos comerciales. (Previo verificación de fuente y uso de datos, se debe centrar en la verificación más no en el suministro de la información). Ser contactado directamente en caso de ser requerido, en razón de sus funciones. Detectar las necesidades de capacitación e implementar acciones que permitan el desarrollo de los centros de excelencia y la alta complejidad del Hospital. Emisión de certificaciones relativas a su condición de empleado, tales como certificados de ingresos y retenciones, constancias laborales, entre otros. Informar y conformar procesos de elección y promoción interna.	
VEEDORES	Para el diligenciamiento de encuestas, formularios y evaluación de indicadores de oportunidad y calidad de los servicios. Para comunicar información sobre servicios de salud, actividades, eventos académicos e institucionales. Para solicitud y trazabilidad de información entregada de carácter asistencial. Para temas relacionados en reuniones y convocatorias de comités de Ética Hospitalaria y Alianza de usuarios. Contestación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.	

DECLARACIÓN:

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

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

- (a) Reconozco que al ingreso de información personal, lo realizo de manera libre y voluntaria dando cumplimiento a la solicitud de requerimientos específicos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E.
- (b) El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E. se compromete a no ceder ni compartir los datos recibidos en el Aplicativo Dinámica Gerencial Hospitalaria sin mi consentimiento y aprobación expresa.
- (c) El tratamiento de este dato sensible será utilizado exclusivamente para cotejar mi identidad con la Base de Datos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E., con la finalidad de desarrollar las funciones propias de la entidad.

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

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

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de _____ a los () _____ días del mes de _____ del Año _____.

Firma: _____

Nombre: _____

C.C No: _____

de: _____

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

Fecha de Autorización: _____

Nombre del menor de edad: _____

Documento de Identidad: _____ Tipo: NUIT _____ TI _____ Otro _____

Dirección de Correspondencia: _____

Ciudad: _____ Teléfono Fijos: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Nombre del acudiente responsable del paciente menor: _____

Firma del acudiente responsable del paciente menor: _____ Parentesco: _____



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 93361320 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 14/01/2025 09:38 PM

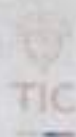


Código Verificación: TP3ACGNDBW

Válida hasta: 15/04/2025

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM
silla) ciudadano(a) con número de identificación CC 12137573 NO SE
ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS
MOROSOS

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

Se expide en Bogotá el 15/04/2025 08:48 AM



Código Verificación: 73418C2N2Q

Valor único: 15040205

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM
ella) ciudadanía con número de identificación CC 1110517350 NO SE
**ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS
MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 14/01/2025 10:05 AM



Código Verificación: CY4DGF1TNA

Válida hasta: 14/01/2025

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadan(a) con número de identificación CC 1110480384 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 13/01/2025 07:32 PM



Código verificación: 8ZJURGHFBA

Válida hasta: 14/04/2025

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM
el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 6016128 **NO SE ENCUENTRA
INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 13/01/2025 06:55 PM



Código Verificación: WXPUR712GK

Válida hasta: 13/04/2025

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



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

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 5936709 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se emitió en Bogotá el 14/01/2025 10:14 AM



Código verificador: DFXP75YU1AQ

Fecha de emisión: 14/04/2025

Dirección de Gobierno Digital

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



MINISTERIO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

La persona titular de la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM
el ciudadano(a) con número de identificación C.C. 111.499.382 NO SE
ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS
MOROSOS.

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

Se expide en Bogotá D.C. 12/05/2025 08:54 PM



Escaneando este código QR
se accede al portal de gobierno digital

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Después de consultar la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM,
esta [persona] con número de identificación CC 93355277 NO SE
ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS
MOROSOS

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

Se expide en Bogotá el 13/01/2025 02:07 PM

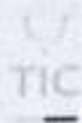


Código Verificador: RL11N67JUY

Vigencia hasta: 15/04/2025

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el/la ciudadano(a) con número de identificación CC 93374931 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 14/01/2025 11:56 AM



Código Verificación: TZT6XGC6ES

Válida hasta: 14/04/2025

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 93385868 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 13/01/2025 02:43 PM



Código Verificación: QJZ3EYC4GT
Válida hasta: 13/04/2025

Dirección de Gobierno Digital
MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 93356225 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 14/01/2025 01:20 PM



Código Verificación: 2LFJM98YPW

Válida hasta: 14/04/2025

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



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

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 93386417 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 14/01/2025 12:00 PM



Código Verificación: **Q7P2WZSRBY**

Válida hasta: **14/04/2025**

Dirección de Gobierno Digital

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



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 76319113 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 15/01/2025 06:54 AM



Código Verificación: B3CVXTNDYU

Válida hasta: 15/04/2025

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



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

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 79041110 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 15/01/2025 08:56 AM



Código Verificación: **GE56BMQ1WK**
Válida hasta: **15/04/2025**

Dirección de Gobierno Digital

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



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 93470865 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 16/01/2025 10:18 AM



Código Verificación: GFY5VUSL39

Válida hasta: 16/04/2025

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 93360023 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 14/01/2025 11:56 AM



Código Verificación: QUZTL1CEX5

Vigencia: 14/04/2025

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC