

LISTADE CHEQUEO PERSONA JURIDICA-ASISTENCIAL						
N°	DOCUMENTOS	FOLIO	CUMPLE			RESPONSABLE
			SI	NO	NO APLICA	
<b>ETAPA PREPARATORIA</b>						
1	FORMATO INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTA-PERSONA JURIDICA		X			CONTRATISTA
2	GA-FR-045-ESTUDIOS PREVIOS VERSION 8 CON VoBo					SUPERVISOR
3	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL					SUPERVISOR
<b>ETAPA PRECONTRACTUAL</b>						
4	PANTALLAZO DE QUE SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL SECOP II		X			17-18
5	PROPUESTA		X			CONTRATISTA
6	CARTA DE ACEPTACIÓN (firma Garante)		X			SUPERVISOR
7	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP DEL REPRESENTANTE LEGAL		X			21-25
8	HOJA DE VIDA DE LA FUNCION PUBLICA DE PERSONA JURIDICA		X			
9	FOTOCOPIA DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL AL 150%		X			26
10	RUT ACTUALIZADO DEL REPRESENTANTE LEGAL (menor a 3 meses)		X			CONTRATISTA
11	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA REPRESENTANTE LEGAL (menor a 3 meses)		X			
12	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA REPRESENTANTE LEGAL (menor a 3 meses)		X			
13	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA REPRESENTANTE LEGAL (menor a 3 meses)		X			
14	RUT DE LA EMPRESA (menor a 3 meses)		X			CONTRATISTA
15	CAMARA Y COMERCIO DE LA EMPRESA ACTUALIZADA (menor a 3 meses)		X			CONTRATISTA
16	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA DE LA EMPRESA (menor a 3 meses)		X			
17	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA DE LA EMPRESA (menor a 3 meses)		X			
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 cedula; tarjeta profesional y certificado de la junta central de contadores del revisor fiscal)			F		CONTRATISTA
19	DECLARACIÓN DE RENTA PERSONA JURÍDICA		X			CONTRATISTA
20	GA-FR-105-FORMATO CONOCIMIENTO CLIENTES PERSONA JURIDICA (revisado previamente por el área encargada)		X			CONTRATISTA/SUPERVISOR
21	FORMATO INEXISTENCIA DE PERSONAL (firma P.E Talento Humano)		X			SUPERVISOR
22	CERTIFICADO DE IDONEIDAD (firma supervisor)		X			SUPERVISOR
23	GA-FR-138-ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN (firma representante legal)		X			CONTRATISTA
24	GA-FR-136 AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (firma representante legal)		X			CONTRATISTA
25	GA-FR-168-FORMATO DECLARACIÓN ANUAL DE INTERESES PARTICULARES (firma representante legal)		X			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 renovacion de la misma teniendo en cuenta que tambien es un requisito de la etapa Contractual)		X			97-98
27	<b>HOJA DE VIDA DE LAS PERSONAS QUE DESEMPEÑAN LA FUNCION, ANEXANDO LA SIGUIENTE DOCUMENTACION:</b>					
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)		X			57-69
27.2	CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL (con funciones y según se indican las especificaciones técnicas de los estudios previos)		X			70-71
27.3	SOPORTE VITAL AVANZADO		X			72
27.4	CERTIFICADO FORMACIÓN EN SEDACIÓN (médicos generales)					
27.5	ENTRENAMIENTO UCI (médico UCI)					
27.6	CERTIFICACIÓN EN LA GESTIÓN OPERATIVA DE ÓRGANOS (especialistas UCI)					
27.7	TARJETA PROFESIONAL Y CARNETS DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA (médicos y técnicos en imágenes)		X			74
27.8	CERTIFICACIÓN DE CURSO - VÍCTIMAS VIOLENCIA (médicos generales y especialistas)		X			75

27.9	CERTIFICACIÓN CURSO DE HUMANIZACIÓN EN SALUD (según resolución 0236 del 12-02-2020-HFLL-política de humanización en conjunto con el programa de humanización)	X			76
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	X			79
27.13	FOTOCOPIA DE LA CEDULA AL 150%	X			80
27.14	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA (vigencia menor a 3 meses)	X			
27.15	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA (vigencia menor a 3 meses)	X			
27.16	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA (menor a 3 meses)	X			
27.17	SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNM (consultar en <a href="https://srvpsi.policia.gov.co/pscfm_cnp_consulta.aspx">https://srvpsi.policia.gov.co/pscfm_cnp_consulta.aspx</a> )			F	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)			F	CONTRATISTA
27.19	CERTIFICADO RESULTADO DE LA CONSULTA - DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS (Ley 1918 de 2018; <a href="https://inhabilidades.policia.gov.co">https://inhabilidades.policia.gov.co</a> )			F	CONTRATISTA
27.2	CERTIFICADO VACUNA HEPATITIS (vencimiento 10 años)	X			87
27.21	CERTIFICADO VACUNA TETANO (vencimiento 10 años)	X			87
27.22	CERTIFICADO VACUNA COVID-19 O CARNET VACUNACION	X			88-89
27.23	ANTICUERPOS HB MAYORES DE 10 U/L (vencimiento 5 años)	X			90
27.24	CERTIFICADO VACUNA VARICELA Y/O GA-FR-111 (formato que certifique que la adquirió)	X			91
27.25	GA-FR-138-ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN	X			CONTRATISTA
27.26	GA-FR-136 AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	X			CONTRATISTA
27.27	SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL				SUPERVISOR
<b>ETAPA CONTRACTUAL</b>					
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
<b>TOTAL FOLIOS</b>					

49  
99  
42

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

- 1.) EN LA LISTA DE CHEQUEO SE DEBEN INCLUIR LOS FOLIOS PARA CADA DOCUMENTO, EN ORDEN CONSECUTIVO DE CADA UNO DE ELLOS Y EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE.
- 2.) LOS ESTUDIOS PREVIOS DEBEN SER ENVIADOS EN WORD AL CORREO ELECTRONICO [estudiosprevios.juridica1@gmail.com](mailto: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 *Camilo A. Varon B. Revisión 1.*  
06-112-2024.

REVISAR

LISTA DE CHEQUEO PERSONA JURIDICA-ASISTENCIAL						
N°	DOCUMENTOS	FOLIO	CUMPLE			RESPONSABLE
			SI	NO	NO	
<b>ETAPA PREPARATORIA</b>						
1	FORMATO INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTA-PERSONA JURIDICA	1				CONTRATISTA
2	GA-FR-045-ESTUDIOS PREVIOS VERSION B CON VoBo	2-14				SUPERVISOR
3	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	15				SUPERVISOR
<b>ETAPA PRECONTRACTUAL</b>						
4	PANTALLAZO DE QUE SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL SECOP II				13-18	CONTRATISTA
5	PROPUESTA	16-17				CONTRATISTA
6	CARTA DE ACEPTACIÓN (firma Gerente)	18				SUPERVISOR
7	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP II DEL REPRESENTANTE LEGAL				22-25	CONTRATISTA
8	HOJA DE VIDA DE LA FUNCION PUBLICA DE PERSONA JURIDICA	19				VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
9	FOTOCOPIA DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL AL 100%	20			26	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
10	RUT ACTUALIZADO DEL REPRESENTANTE LEGAL (menor a 3 meses)	21				CONTRATISTA
11	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA REPRESENTANTE LEGAL (menor a 3 meses)	22				CONSULTAR, VERIFICAR Y CONSULTAR
12	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA REPRESENTANTE LEGAL (menor a 3 meses)	23				VERIFICAR Y ANEXAR POR PARTE CONSULTAR
13	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA REPRESENTANTE LEGAL (menor a 3 meses)	24				CONSULTAR, VERIFICAR Y CONSULTAR
14	RUT DE LA EMPRESA (menor a 3 meses)	25				CONTRATISTA
15	CAMARA Y COMERCIO DE LA EMPRESA ACTUALIZADA (menor a 3 meses)	26-28				CONTRATISTA
16	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA DE LA EMPRESA (menor a 3 meses)	29				CONSULTAR, VERIFICAR Y CONSULTAR
17	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA DE LA EMPRESA (menor a 3 meses)	30				CONSULTAR, VERIFICAR Y CONSULTAR
18	CERTIFICACIÓN DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS ÚLTIMOS 6 MESES DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL GERENTE O REVISOR FISCAL (según el caso anexas fotocopias de la cedula, tarjeta profesional y certificado de la junta central de contadores del revisor fiscal)	31				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	32-42				CONTRATISTA
20	GA-FR-105-FORMATO CONOCIMIENTO CLIENTES PERSONA JURIDICA (revisado previamente por el área encargada)	43-44				CONTRATISTA/SUPERVISOR
21	FORMATO INEXISTENCIA DE PERSONAL (firma P.E Talento Humano)	45				SUPERVISOR
22	CERTIFICADO DE IDONEIDAD (firma supervisor)	46-47				SUPERVISOR
23	GA-FR-138-ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN (firma representante legal)	48-49				CONTRATISTA
24	GA-FR-136 AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (firma representante legal)	50-51				CONTRATISTA
25	GA-FR-158-FORMATO DECLARACIÓN ANUAL DE INTERESES PARTICULARES (firma representante legal)	52				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 renovacion de la misma teniendo en cuenta que tambien es un requisito de la etapa Contractual)	53-54			99-98	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
34	CERTIFICADO REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM) CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 2097 DE 2021	55				CONTRATISTA
27	<b>HOJA DE VIDA DE LAS PERSONAS QUE DESEMPEÑAN LA FUNCION, ANEXANDO LA SIGUIENTE DOCUMENTACION:</b>					
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)				57-69	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.2	CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL (con funciones y según se indican las especificaciones técnicas de los estudios previos)	56			70-71	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.3	SOPORTE VITAL AVANZADO				72	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)				74	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.8	CERTIFICACIÓN DE CURSO - VÍCTIMAS VIOLENCIA (médicos generales y especialistas)				75	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.9	CERTIFICACIÓN CURSO DE HUMANIZACIÓN EN SALUD (según resolución 0236 del 12-02-2020-HPLL-política de humanización en conjunto con el programa de humanización)				76	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27.10	ANTECEDENTES PROFESIONALES (vigencia menor a 3 meses)	57				CONTRATISTA
27.11	VERIFICACION RETHUS (menor a 1 mes)	58-59				CONTRATISTA
27.12	LIBRETA MILITAR Y/O SITUACION MILITAR DEFINIDA				79	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO

27.13	FOTOCOPIA DE LA CEDULA AL 150%				80	VERIFICAR EN EL III TIPO CONTRATO CONSULTAR
27.14	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA (vigencia menor a 3 meses)	60				VERIFICAR Y CONSULTAR
27.15	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA (vigencia menor a 3 meses)	61				VERIFICAR Y CONSULTAR
27.16	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA (menor a 3 meses)	62				VERIFICAR Y CONSULTAR
27.17	SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNM (consultar en <a href="https://srupsi.policia.gov.co/pscf/m_cnp_consulta.aspx">https://srupsi.policia.gov.co/pscf/m_cnp_consulta.aspx</a> )	63				VERIFICAR Y CONSULTAR
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 2015 y el decreto reglamentario 753 de 2019, revise mis antecedentes en el registro de inhabilidades por la comision de delitos sexuales contra menores de edad)	64				CONTRATISTA
27.19	CERTIFICADO RESULTADO DE LA CONSULTA - DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS (Ley 1918 de 2018; <a href="https://inhabilidades.policia.gov.co">https://inhabilidades.policia.gov.co</a> )	65				CONTRATISTA
27.2	CERTIFICADO VACUNA HEPATITIS (vencimiento 10 años)				83	VERIFICAR EN EL III TIPO CONTRATO
27.21	CERTIFICADO VACUNA TETANO (vencimiento 10 años)				87	VERIFICAR EN EL III TIPO CONTRATO
27.22	CERTIFICADO VACUNA COVID-19 O CARNET VACUNACION				88-89	VERIFICAR EN EL III TIPO CONTRATO
27.23	ANTICUERPOS HB MAYORES DE 10 U/L (vencimiento 5 años)				90	VERIFICAR EN EL III TIPO CONTRATO
27.24	CERTIFICADO VACUNA VARICELA Y/O GA-FR-111 (formato que certifique que la adquirió)				91	VERIFICAR EN EL III TIPO CONTRATO
27.25	GA-FR-138-ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN	66-67				CONTRATISTA
27.26	GA-FR-136 AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	68-69				CONTRATISTA
27.27	CERTIFICADO REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM) CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 2097 DE 2021	55				CONTRATISTA
27.27	SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL	70				SUPERVISOR
<b>ETAPA CONTRACTUAL</b>						
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
<b>TOTAL FOLIOS</b>						

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 FOLIOS PREVIOS DEBEN SER ENVIADOS EN WORD AL CORREO ELECTRONICO
- 3.) INFORMAR Y ANEXAR DOCUMENTOS EN CASO DE QUE HAYA CAMBIOS DEL PERSONAL QUE INICIALMENTE VAYA

ENTREGA  
RECIBE

REVISAR Silvia M  
6/02/25 8:18 AM



<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>UFQR-047-2025</b>					 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TOLIMA</small>
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 1 de 26	

**PROCESO DE SELECCIÓN DE:**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA\_x\_\_\_\_\_**  
**MINIMA CUANTIA: \_\_\_\_\_**  
**MENOR CUANTIA: \_\_\_\_\_**  
**MAYOR CUANTÍA: \_\_\_\_\_**

<b>E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA</b>	
<b>CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN GENERAL</b>	
Fecha de elaboración del Estudio previo	31 ENERO 2025
Nombre del funcionario que diligencia el estudio previo	YOHANA MILENA GARZON RODRIGUEZ
Dependencia que supervisa la Ejecución del Contrato	UNIDAD FUNCIONAL QUIRURGICOS
Dependencia solicitante	UNIDAD FUNCIONAL QUIRURGICOS
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
Presupuesto Oficial	<b>\$ 90.000.000,00 NOVENTA MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE IVA INCLUIDO</b>
Rubro del Presupuesto Oficial	2.4.5.02.09.9.3.1.2.2.01
<b>Descripción de la Necesidad</b>	
Justificación	<p>El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E, ubicado en la ciudad de Ibagué del Departamento de Tolima, es la empresa de referencia en la red pública de mediana y alta complejidad, para la atención de la población de los 47 municipios del Departamento. Contamos con dos sedes, Francia y Limonar, las cuales cuentan con una capacidad instalada de 393 camas.</p> <p>Teniendo en cuenta que El Hospital Federico Lleras Acosta cumple con la importante misión de proporcionar servicios de atención médica a la población del departamento del Tolima y a la comunidad en general. Nuestra cobertura incluye a entidades habilitadas para los regímenes contributivo y subsidiado, así como a aquellos con planes adicionales de medicina prepagada y pólizas de salud. Además, extendemos nuestros servicios a entidades bajo el régimen de excepción, así como a Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) tanto públicas como privadas.</p> <p>Esta amplia cobertura refleja nuestro compromiso con la accesibilidad y la equidad en la prestación de servicios de salud. Buscamos atender a diversas poblaciones y colaborar con una variedad de entidades para garantizar que nuestros servicios estén disponibles para todos, contribuyendo así al bienestar general y la salud de la comunidad a la que servimos.</p> <p>Para dar cumplimiento a la prestación de servicios de mediana y alta complejidad en el Hospital, de forma urgente y/o programada, contamos con SIETE SALAS DE CIRUGÍA, DOS SALAS DE PARTO Y CINCO SALAS DE PROCEDIMIENTOS dotadas con tecnología de punta, seis en la sede Francia y una en la sede el Limonar, con técnica de laparoscopia, microscopio de última tecnología, arco en C, torre de artroscopia y ecógrafo, entre otras.</p>

**ESTUDIOS PREVIOS  
UFQR-047-2025**



CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 2 de 26
----------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	----------------

La figura del médico cirujano es esencial para el funcionamiento del hospital, pues el servicio de urgencias atiende todo tipo de patología quirúrgica urgente las 24 horas del día, los 365 días del año.

**LA CIRUGIA VASCULAR** es una subespecialidad médico quirúrgica que trata y maneja las enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio de todo el cuerpo (venas, arterias y vasos linfáticos) a excepción de corazón y cerebro. Son muy frecuentes las dilataciones venosas de las extremidades inferiores (varices), las enfermedades de la aorta, siendo lo más común los aneurismas (dilatación de la aorta) y de estos el aneurisma de aorta abdominal. Otra patología frecuente es la enfermedad arterial obstructiva secundaria a aterosclerosis. La mayoría de las urgencias vasculares se deben ya sea a la rotura de la pared vascular con hemorragia resultante (p. ej., a causa de un traumatismo penetrante) o bien debido a la oclusión de la luz vascular (p. ej., a causa de un émbolo o trombo). Las principales consecuencias de estos sucesos son pérdida de sangre o isquemia distal aguda. Si la lesión vascular permanece sin tratamiento, es posible que se genere hipotensión o necrosis tisular que puede llevar a la pérdida de la extremidad afectada o incluso la muerte.

El HOSPITAL tiene capacidad eficiente para realizar diagnósticos y tratamientos precisos. Cuenta con todos los recursos humanos y tecnológicos para efectuar tanto métodos diagnósticos no invasivos, como métodos diagnósticos invasivos (arteriografía, flebografía), procedimientos quirúrgicos con técnica tradicional y procedimientos **ENDOVASCULARES** con tecnología avanzada.

Considerando entonces su importancia para el cumplimiento de nuestra misión y como no existe en la planta del hospital personal para dar respuesta a estas necesidades, se requiere realizar la contratación de personal calificado para el **DESARROLLO DEL PROCESO EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS DE CIRUGIA VASCULAR Y ENDOVASCULAR**.

Con esta contratación El Hospital Federico Lleras Acosta podrá responder positivamente como un proyecto sólido dentro del sistema de salud que avanza hacia la consolidación de su plataforma organizacional y nuestra propuesta de valor: **"Nuestros servicios están orientados al paciente y su familia garantizando un trato humanizado, con calidad en el servicio y seguridad en el manejo medico con una propuesta de integralidad única en el departamento"**.

**Descripción y Especificaciones del objeto a contratar**

Objeto del Contrato	Prestar los servicios para el desarrollo de los procesos y procedimientos quirúrgicos que requieran Atención en <b>CIRUGIA VASCULAR Y ENDOVASCULAR</b> , para el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E.
---------------------	---

**Identificador con el clasificador de bienes y servicios**

segmento	85	Servicios de Salud
familia	12	Práctica Medica
Clase	16	Médicos Especialistas
Producto 1	09	Médicos Especialistas en <b>CIRUGIA VASCULAR Y ENDOVASCULAR</b>

*Handwritten initials/signature*

**ESTUDIOS PREVIOS**  
**UFQR-047-2025**



CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 3 de 26
----------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	----------------

Especificaciones Técnicas	<p>Las siguientes son las especificaciones técnicas mínimas requeridas por la E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS, las cuales son de obligatorio cumplimiento:</p> <p>Con el fin de cumplir con los requerimientos de la entidad, se debe garantizar que el personal contratado para el desarrollo de las actividades objeto de la presente necesidad, debe ser personal idóneo, aportar las respectivas hojas de vida y soportar la experiencia como se describe a continuación:</p> <p>Perfil Título universitario médico cirujano, Especialista en <b>CIRUGIA VASCULAR Y ENDOVASCULAR</b> Experiencia <b>UN</b> año de experiencia en la Especialidad <b>CIRUGIA VASCULAR Y ENDOVASCULAR</b></p>
Plazo del Contrato	<b>TRES MESES Y 15 DIAS CONTADOS A PARTIR de la suscripción del acto de inicio, previo DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN.</b>
Lugar de Ejecución del Contrato	Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.
Forma de Pago	<p><b>FORMA DE PAGO:</b></p> <p><b>Se Pagara:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Para prestar los servicios así: Se deben cancelar \$8.000.000.00 (mensuales o proporcional); por disponibilidad de urgencias y valoración diaria y presencial de pacientes durante quince días al mes en ambas sedes FRANCIA Y LIMONAR (atención básica del paciente (Interconsultas, revista diaria, valoración pacientes en urgencias) incluidos fines de semana.</li><li>• Para procedimientos (Cirugías), consulta, <b>POR EVENTO A TARIFA CONTRATADA VIGENTE CON LAS EAPB -15 %</b>, para prestar los servicios de salud en forma integral, en los servicios de hospitalización.</li><li>• En el procedimiento CUPS 385920 OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES VIA ENDOVASCULAR CON LASER, se pagara honorarios de grupo 8 (con el descuento de la tarifa pactada por la entidad -15%) y adicional se pagara el alquiler del láser por VALOR \$3.000.000.00 (incluye fibra y catéter). Se programaran jornadas de mínimo 2 pacientes.</li><li>• Para los procedimientos que no están contratados con la entidad, se debe solicitar cotización de los mismos.</li><li>• Los honorarios de los Especialistas, quedaran fijos de acuerdo a las vigencias de los contratos y hasta nueva negociación de los mismos.</li><li>• El pago de los valores a que compromete y obliga al contratante en virtud del presente contrato este sujeto a las apropiaciones presupuestales de que a ellos se hagan imputable al certificado de disponibilidad presupuestal determinando en la estructuración del proceso plataforma SECOP II.</li></ul> <p>Para el pago, el CONTRATISTA deberá aportar la siguiente documentación:</p>

**ESTUDIOS PREVIOS  
UFQR-047-2025**



CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 4 de 26
----------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	----------------

- Certificado de paz y salvo de pago de los aportes al sistema de seguridad social, ARL y parafiscales del correspondiente periodo.
- Acta de inicio del contrato.
- Certificación expedida por el supervisor del contrato, en donde conste el cumplimiento a cabalidad del objeto de acuerdo al periodo certificado.
- Factura de acuerdo a las normas tributarias.
- El valor del contrato se cancelará dentro de los 60 días contados a partir de la radicación de la factura.
- La factura deberá ser radicada hasta el 25 de cada mes en la oficina de contabilidad, sino se presenta radicación de la factura en la fecha estipulada, esta se radicará el primer día hábil del mes siguiente.
- En caso de mora en el pago por parte del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima, Empresa Social del Estado; previa solicitud que realice el CONTRATISTA, se cancelará un interés de mora del 0,1%.
- Los pagos estarán sujetos al flujo de recaudo de la Institución.
- No se permite la acumulación de facturas.

El pago de los valores a que compromete y obliga al contratante en virtud del presente contrato este sujeto a las apropiaciones presupuestales de que a ellos se hagan imputable al certificado de disponibilidad presupuestal determinando en la estructuración del proceso plataforma SECOP II.

**VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y ANALISIS ECONOMICO JUSTIFICADO**

El valor Estimado para la presente contratación es de:	<b>\$ 90.000.000,00 NOVENTA MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE IVA INCLUIDO</b>
--	---

**ESTUDIOS DE MERCADO**

Para efectos del cálculo del presupuesto se realizó, el análisis económico del valor estimado del contrato, basándose en el estudio técnico de precios de mercado y en el histórico de las tarifas contratadas por el hospital para el proceso de CIRUGIA VASCULAR, de otro especialista CIRUJANO VASCULAR con características técnico científicas y contractuales, similares además del aumento de la cantidad de pacientes y la complejidad de procedimientos atendidos.

**2022:**

Para prestar los servicios así: Se deben cancelar \$4.000.000.00 (mensuales o proporcional); por disponibilidad de urgencias y valoración diaria de pacientes durante quince días al mes (atención básica del paciente (Interconsultas, revista diaria, valoración pacientes en urgencias) y para procedimientos (Cirugías) consulta POR EVENTO A TARIFA CONTRATADA VIGENTE CON LAS EAPB -15%, para prestar los servicios de salud en forma integral, en los servicios de hospitalización.

PROCEDIMIENTO	CODIGO INTERNO	CODIGO CUPS	HONORARIOS
IMPLANTE DE CATETER PARA QUIMIOTERAPIA	530050	025000	\$500.000,00

## ESTUDIOS PREVIOS UFQR-047-2025



CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 5 de 26
----------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	----------------

0021	CE VASCULAR DR. AVILA	21/01/2022	30/11/2022	\$10.346.000,00	\$35.000.000,00	\$166.346.000,00	DEL 21-02-2022 AL 15-02-2022	FEIC-73
							DEL 16-02-2022 AL 15-03-2022	FEIC-77
							DEL 16-03-2022 AL 15-04-2022	FEIC-81
							DEL 16-04-2022 AL 15-05-2022	FEIC-85
							DEL 16-05-2022 AL 15-06-2022	FEIC-89
							DEL 16-06-2022 AL 15-07-2022	FEIC-93
							DEL 05-01-2022 AL 29-04-2022	FEIC-100
							DEL 16-07-2022 AL 15-08-2022	FEIC-101
							DEL 18-08-2022 AL 09-09-2022	FEIC-104
							DEL 04-09-2022 AL 07-10-2022	FEIC-111
							DEL 15-10-2022 AL 04-11-2022	FEIC-117
							DEL 12-11-2022 AL 15-12-2022	FEIC-122

**2023:**

Para prestar los servicios así: Se deben cancelar \$4.000.000.00 (mensuales o proporcional); por disponibilidad de urgencias y valoración diaria de pacientes durante quince días al mes (atención básica del paciente (Interconsultas, revista diaria, valoración pacientes en urgencias) y para procedimientos (Cirugías) consulta POR EVENTO A TARIFA CONTRATADA VIGENTE CON LAS EAPB -15%, para prestar los servicios de salud en forma integral, en los servicios de hospitalización.

PROCEDIMIENTO	CÓDIGO INTERNO	CODIGO CUPS	HONORARIOS
IMPLANTE DE CATETER PARA QUIMIOTERAPIA	530050	025000	\$600.000.00
DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN TOBILLOS Y PIES	852004	882004	GRUPO N. 9

0021	CE VASCULAR DR. AVILA	15/03/2023	21/02/2023	\$120.000.000,00	\$20.000.000,00	\$19.800.000,00	DEL 15-03-2023 AL 04-03-2023	\$2.314.285,00	\$0,00	\$2.314.285,00	FEIC-115	26/04/2023	151065	13/07/2023	\$ 550.000,00
							DEL 16-03-2023 AL 04-03-2023	\$1.158.053,00	\$0,00	\$1.158.053,00	FEIC-116	26/05/2023	195003	14/08/2023	
							DEL 16-05-2023 AL 04-03-2023	\$2.308.770,00	\$0,00	\$2.308.770,00	FEIC-156	20/06/2023	157240	05/09/2023	
							DEL 16-06-2023 AL 04-03-2023	\$2.322.442,00	\$0,00	\$2.322.442,00	FEIC-163	25/07/2023	193637	27/09/2023	
							DEL 16-07-2023 AL 04-03-2023	\$4.636.300,00	\$0,00	\$4.636.300,00	FEIC-171	25/08/2023	163421	05/10/2023	
							DEL 16-08-2023 AL 04-03-2023	\$1.304.492,00	\$0,00	\$1.304.492,00	FEIC-177	20/09/2023	163607	06/10/2023	
							DEL 16-09-2023 AL 04-03-2023	\$1.136.475,00	\$0,00	\$1.136.475,00	FEIC-183	05/10/2023	163609	25/10/2023	
							DEL 16-10-2023 AL 04-03-2023	\$1.153.040,00	\$0,00	\$1.153.040,00	FEIC-188	07/10/2023	175047	05/04/2024	
							DEL 16-11-2023 AL 04-03-2023	\$1.472.470,00	\$0,00	\$1.472.470,00	FEIC-183	05/10/2023	175047	05/04/2024	
							DEL 16-12-2023 AL 04-03-2023	\$7.000.000,00	\$0,00	\$7.000.000,00	FEIC-185	05/10/2023	175047	05/04/2024	
							<b>TOTAL FACTURACIÓN DR. AVILA CONTRATO N. 2303-027</b>							\$0,00	\$0,00

**2024:**

Para prestar los servicios así: Se deben cancelar \$4.000.000.00 (mensuales o proporcional); por disponibilidad de urgencias y valoración diaria de pacientes durante quince días al mes (atención básica del paciente (Interconsultas, revista diaria, valoración pacientes en urgencias) y para procedimientos (Cirugías) consulta POR EVENTO A TARIFA CONTRATADA VIGENTE CON LAS EAPB -15%, para prestar los servicios de salud en forma integral, en los servicios de hospitalización, y según Decreto 2644 del 2022 (Manual UVT) para prestar los servicios de salud en forma integral, en los servicios de hospitalización - Ambulatorios. Y SE ADICIONARON ADEMAS LOS CODIGOS DE CIRUGIA ENDOVASCULAR.

## ESTUDIOS PREVIOS UFQR-047-2025



CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 6 de 26
----------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	----------------

PROCEDIMIENTO	CODIGO INTERNO	CODIGO CUPS	HONORARIOS
IMPLANTE DE CATETER PARA QUIMIOTERAPIA	530050	025000	\$600.000.00
DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN TOBILLOS Y PIES	862004	862004	GRUPO N. 9

NO	CATEGORIA DE AREA	TIPO	INDICIO	SEÑAL	TIPO DE AREA	NO	INDICIO	SEÑAL	TIPO DE AREA	NO	INDICIO	SEÑAL	TIPO DE AREA	NO	INDICIO	SEÑAL	TIPO DE AREA	
003	GENITALIA MALE																	
TITULO FACTORIAL CONTINUA 204-001 RESERVA OTOLINGUOLABIAL DE HERIDA ANLA																		
004	RESERVA DE HERIDA																	
TITULO FACTORIAL CONTINUA 204-004 RESERVA OTOLINGUOLABIAL DE HERIDA																		

CODIGO DE BUSQUEDA EN INFORME QUIRURGICO	CUPS	DESCRIPCION	GRUPO QX
862001	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	10
862002	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN PLEGUES DE FLEXION (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLITEOS, INGUINAL)	10
862003	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	9
862004	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	9
862005	862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	10
862006	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	6
862007	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	8
862008	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	10
862009	862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	11
862010	862010	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	13
862601	862601	DESBRIDAMIENTO CON COLACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	8
862602	862602	SUSTITUCION DE DISPOSITIVO SUBATMOSFERICA	6
862702	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	6
862703	862703	MATRICECTOMIA TOTAL	7
865210	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	6
865202	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO E LABIOS O PARPADOS	4
865203	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	6
865206	865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	9
397502	397502	TORACOTOMIA CON CONTROL DE SANGRADO INTRATORACICO	13
17006	17006	CRANEOTOMIA POR VIA TRANSEFENOIDAL (POR OTORRINOLARINGOLOGO)	12
547701	547701	CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO VIA ABIERTA	8
547702	547702	RETIRO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	8
547703	547703	SUSTITUCION CAMBIO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	8
836202	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	20

**ESTUDIOS PREVIOS  
UFQR-047-2025**



**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 7 de 26

**ANÁLISIS REALIZADO**

Teniendo en cuenta que En Patología Vasculare Periférica existen básicamente 2 grupos de emergencias: La Interrupción aguda de la perfusión de un órgano o extremidad y La Pérdida de sangre por ruptura de un vaso sanguíneo; y en ambos tipos de emergencia la constante tiempo tiene una relevancia significativa, por lo cual la acción médica debe ser precoz y efectiva para evitar complicaciones que puedan derivar en la pérdida de una extremidad, un órgano o la vida.

Y considerando que en la ciudad no hay disponibles otros especialistas vasculares, ni dentro del recurso humano de la planta permanente del Hospital se cuenta con personal suficiente que asuma las actividades necesarias para el desarrollo del objeto contractual es necesaria la contratación de **ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR y ENDOVASCULAR** y se debe continuar pagando la disponibilidad con el fin de garantizar la continuidad en la prestación del servicio en condiciones de calidad y oportunidad, dando cumplimiento del desarrollo de las acciones propias de la Institución.

**GARANTIAS DEL CONTRATO:**

	Tipo o Clase de Garantía	Cobertura o Niveles de Amparo	Valores	Vigencia
GARANTIAS DEL CONTRATO	Cumplimiento del contrato:	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 contrato.	El valor de esta garantía debe ser de por lo menos el diez por ciento (10%) del valor del contrato a menos que el valor del contrato sea superior a un millón (1.000.000) de smmlv, caso en el cual la Entidad Estatal aplicará las siguientes reglas: 1. Si el valor del contrato es superior a un millón (1.000.000) de smmlv y hasta cinco millones (5.000.000) de smmlv, la Entidad Estatal puede aceptar garantías que cubran al menos el dos punto cinco por ciento (2,5%) del valor del contrato. 2. Si el valor del contrato es superior a cinco millones (5.000.000) de smmlv y hasta diez millones (10.000.000) de smmlv, la Entidad Estatal puede aceptar garantías que cubran al menos el uno por ciento (1%) del valor del contrato. 3. Si el valor del contrato es superior a diez millones (10.000.000) de smmlv, la Entidad Estatal puede aceptar garantías que cubran al menos el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor del contrato.	La garantía de cumplimiento del contrato debe tener vigencia durante la duración del contrato y 6 meses más.
	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 se 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 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.	La vigencia de esta garantía deberá ser igual al período de ejecución del contrato.

**ESTUDIOS PREVIOS  
UFQR-047-2025**



CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 8 de 26
----------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	----------------

Póliza de responsabilidad médica:	de	Para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato	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 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.	Vigencia corresponderá al plazo del contrato.
Calidad del servicio	del	Para precaver los perjuicios que se deriven de la falta de calidad en la ejecución de las actividades que se demuestren durante la ejecución del contrato o incluso después de este.	El valor de esta garantía deberá ser por lo menos del 20% del valor total del contrato.	La vigencia será por el término de ejecución del contrato y un año más.

Obligaciones del Contratista	<p align="center"><b>ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGIA VASCULAR</b></p> <p><b>Actividades específicas relacionadas con la atención:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valorar de forma presencial los pacientes hospitalizados y de urgencias en los diferentes servicios del Hospital en ambas sedes, actividad que no puede ser delegada al personal en formación. Describir de forma detallada todas las lesiones encontradas, profundizando en los hallazgos relacionados con su especialidad.</li> <li>2. Solicitud, gestión y respuesta de interconsulta en los servicios de urgencias e internación médica dentro de las 24 horas siguientes de la solicitud.</li> <li>3. Responder por la atención integral de los pacientes puestos a su cuidado, desde el ingreso hasta el egreso de su especialidad, para contribuir al mejoramiento de sus condiciones de salud.</li> <li>4. Resolver interconsultas a otras especialidades, con oportunidad, suficiencia y claridad, para apoyar el tratamiento integral de los pacientes.</li> <li>5. Adherirse (Conocer y aplicar) a las guías de atención médica, y para el control de infecciones establecidas en la institución.</li> <li>6. Realizar junta quirúrgica hospitalaria según los requerimientos de la institución dejando registro en la historia clínica de la justificación, discusión y conclusión de la misma.</li> <li>7. Realizar la evolución diaria del paciente hospitalizado, teniendo en cuenta la unificación de criterios para el manejo de los pacientes tanto por la especialidad tratante, como por manejo interdisciplinario.</li> <li>8. Mantener comunicación permanente con usuarios, familia y equipo de salud, brindando información sobre el estado de salud del paciente y el plan de atención, para lograr la adherencia al tratamiento.</li> <li>9. Realizar el proceso de obtención y diligenciamiento del consentimiento</li> </ol>
------------------------------	---

<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>UFQR-047-2025</b>				 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>
<b>CÓDIGO:</b> GA-FR-045	<b>Fecha de elaboración:</b> 18-01-2016	<b>Fecha de actualización:</b> 12/12/2022	<b>Versión:</b> 8 <b>Página</b> 9 de 26	

	<p>informado para todos los procedimientos o tratamientos que lo requieran.</p> <p><b>Actividades específicas relacionadas con la consulta externa:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cumplir con una franja de consulta externa de 4 a 6 horas semanales.</li> <li>2. Informar con la debida antelación en caso de no poder cumplir con alguna agenda por situaciones programadas y programables (congresos, viajes, vacaciones con un mes de anticipación; y las urgencias en el momento en que susciten) en el formato diseñado para tal fin.</li> <li>3. Reprogramar dentro del mismo mes las agendas canceladas, de tal forma que se garantice la oferta de la especialidad y no se afecten los indicadores de oportunidad y producción.</li> </ol> <p><b>Actividades específicas relacionadas con las salas de cirugía:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollar las actividades según la agenda definida previamente, respetando la programación de quirófano, garantizando el cumplimiento de los estándares de productividad mínima. El incumplimiento de esta generara la no cancelación de las actividades no realizadas y si el incumplimiento es reiterativo se impondrán las multas que se encuentren en el contrato.</li> <li>2. Generar la solicitud del procedimiento quirúrgico en tiempo real, Si al valorar el paciente, este es candidato para procedimiento quirúrgico.</li> <li>3. Realizar el planeamiento quirúrgico con los proveedores (contrato por el hospital o dado por EPS), cuando se requiera material de osteosíntesis o dispositivos médicos en el acto quirúrgico minimizando el riesgo de cancelación de cirugía.</li> <li>4. Realizar las cirugías programadas y por urgencias requeridas.</li> <li>5. Describir en el informe quirúrgico de forma clara y detallada los hallazgos y procedimientos realizados y deben coincidir con el examen físico y las ayudas diagnósticas. <b>El informe quirúrgico debe quedar con la misma fecha del día del procedimiento.</b></li> <li>6. Verificar para pacientes ambulatorios, que los códigos registrados en el informe quirúrgico coinciden con las autorizaciones, salvo que existan hallazgos intra operatorios que requieran cambio o procedimientos adicionales, en cuyo caso solo contamos con 24 horas para hacer el reporté.</li> <li>7. Realizar las solicitudes de patología el mismo día de la cirugía, verificando que los códigos corresponden al tipo y cantidad de especímenes que se desea estudiar.</li> </ol> <p><b>Actividades específicas relacionadas con la historia clínica:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar la debida clasificación y diligenciamiento en la historia clínica y demás herramientas que disponga la entidad para la clasificación de CIE-10 y la codificación CUPS correctas según resolución 2336 de 2023 o la norma que las modifiquen, La presente obligación será medida con el fin de garantizar la calidad de la información para el cumplimiento de los objetivos en el proceso de la radicación de las facturas de reconocimiento y pago de los servicios prestados por parte de las diferentes EAPB, teniendo en cuenta a normatividad Decreto 780 de 2016, aplicación de la resolución RIPS</li> </ol>
--	---

**ESTUDIOS PREVIOS  
UFQR-047-2025**



CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 10 de 26
----------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	-----------------

resolución 2275 de 2023.

2. Diligenciar completamente todos los formatos y anexos de las historias clínicas que tengas que ver con su ejercicio (NO-POS, MIPRES, CONSENTIMIENTO INFORMADO ETC, SOLICITUDES DE PATOLOGÍA)
3. Diligenciar la historia clínica electrónica en forma responsable y completa sin delegar la función en forma permanente y no vigilada al interno.
4. Garantizar que las ayudas diagnósticas ordenadas durante la ruta de atención del paciente de los diferentes servicios se interpreten en la historia clínica.
5. Diligenciar todos los registros de su competencia sobre la atención (físicos o electrónicos). Será responsable de la evolución diaria y escrita del paciente, durante todo el tiempo de su estancia, de las órdenes médicas, de la solicitud, registro e interpretación de los exámenes para clínicos y de la epicrisis EN EL SOFTWARE INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL (se debe tener un registro adecuado que no solo permita garantizar buenos estándares de calidad sino que facilite el proceso de seguimiento y facturación de las diferentes actividades medicas a diferenciarlas según el tipo de historia correspondiente ( como folio de respuesta interconsulta y/o registro de procedimientos no quirúrgicos); si la actividad no se registra en el tipo de historia que corresponde esta no se reconocerá el pago al especialista por la actividad.) cumpliendo así las normas sobre manejo de la historia, documentos clínicos y sobre la confidencialidad de la información o el secreto profesional, para tener documentado el proceso asistencial.
6. Registrar diariamente los procedimientos, actividades e intervenciones realizados a los pacientes, con sus respectivos códigos, con el fin de mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación, incluyendo los formatos especiales tales como el NO-POS, MIPRES, RUAJ, etc.
7. La Historia Clínica de un paciente, ésta debe ser el reflejo exacto y completo de las condiciones de salud de aquel, de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 1.995 del año 1.999, expedida por el Ministerio de la Protección Social y las demás normas que regulen la materia, por lo cual el contratista se obliga a elaborar una Historia Clínica que reúna las siguientes características: **COMPLETA:** Esto es que contenga la totalidad de la información relevante sobre los antecedentes del paciente, diagnóstico, tratamiento y en general que se consigne de manera clara e integra la información que requiere un profesional de la medicina para conocer y atender en forma adecuada a una persona. **COHERENTE:** La Historia Clínica es un documento que elaboran varias personas a lo largo del tiempo. El contratista entiende que cada anotación es un elemento integrante de un todo y se obliga a que cada anotación conserve una armonía con las anteriores y facilite elementos importantes a las siguientes. **SUSTENTADA:** La Historia Clínica debe estar soportada en estudios científicos. El contratista acepta conocer que el ejercicio de la profesión médica está enmarcado dentro de unos criterios científicos generalmente aceptados y apartarse injustificadamente de ellos

**ESTUDIOS PREVIOS**  
**UFQR-047-2025**



CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 11 de 26
----------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	-----------------

puede ser un indicio en contra de la diligencia e idoneidad del profesional..

8. Teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 1438 de 2011, el Hospital cuenta con firma digital, por lo tanto todo médico especialista debe registrar su firma en el área de sistemas; solo a través de este procedimiento se puede firmar la historia clínica. Esto da a la historia clínica el carácter de documento privado, identifica el autor de cada anotación y precisa el momento en que cada profesional interviene. Es responsabilidad del contratista el manejo y confidencialidad de su clave y es responsable por el uso indebido por parte de terceras personas a quien le sea dada a conocer la clave por el contratista.

**Actividades específicas relacionadas con la facturación:**

1. Tener en cuenta a la hora de facturar, los procedimientos que están incluidos o son inherentes a otras intervenciones.
2. Presentar las facturas con la respectiva seguridad social dentro del mes a factura, según fechas acordadas por las áreas de contabilidad y presupuesto. No se permite la acumulación de facturas.
3. Pasar de forma periódica y oportuna la relación de los procedimientos ejecutados para su respectiva auditoria y aval.
4. Para efectos de los recobros de la glosa, estos operarán cuando las objeciones superen el 2% de la facturación, por debajo de esta cifra no habrá recobro al CONTRATISTA, esto sin perjuicio del análisis que se haga de las mismas para implementar los planes de mejoramiento.
5. El procedimiento de recobros tendrá en cuenta los siguientes aspectos: 1. Cuando la glosa sea por no pertinencia demostrada, se glosará el total de los honorarios de la misma. 2. Cuando la glosa sea por condiciones del manual contratado, como mayor valor cobrado, se descontará al CONTRATISTA la diferencia entre el mayor valor cobrado y el valor reconocido. En general aplicarían las condiciones del manual contratado, se aplicará el 100% de la glosa de honorarios en lo que exceda en relación con el valor facturado por el CONTRATISTA. 3. Para las demás causas de glosa se aplicará si supera el 2% de la facturación.
6. Participar activamente en la respuesta de las glosas de pertinencia, las cuales deberán ir sustentadas en la guías de manejo integral del Hospital. Todas estas actividades se desarrollarán de acuerdo a lo definido en el manual de operación y en los procesos y procedimientos de la institución, que se encuentran disponibles en la oficina de calidad y en la página electrónica del Hospital.
7. Estar a paz y salvo con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral. El salario base de cotización con el cual debe realizar el aporte mensual como trabajador independiente, deberá corresponder como mínimo al 40% del valor facturado al hospital en el respectivo mes. En el caso de personas jurídicas se deberá anexar la planilla de pago de nómina del correspondiente mes; en caso de no tener empleados se aportará la certificación del contador donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social en cumplimiento del de acuerdo con el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y el Art. 23 de la Ley 1150 de 2007.

**ESTUDIOS PREVIOS  
UFQR-047-2025**



**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 12 de 26

**Actividades Generales:**

1. Es deber de todo contratista dirigirse con respeto a todas las personas con quienes se relacionan en la Institución, tanto pacientes y de funcionarios de la misma, y no se van a tolerar malos tratos, gritos, ni otras conductas indeseables.
2. Actuar con honestidad, responsabilidad, amabilidad, disciplina y excelente atención al paciente hospitalizado, médicos internos y residentes y demás personal de institución. El maltrato físico o verbal a cualquier persona será causa de terminación unilateral del contrato.
3. Teniendo en cuenta que no hay horarios estipulados por el empleador, se pacta con ustedes una agenda para la organización y cumplimiento de las actividades que debe ser respetada y cumplida con puntualidad (consultas, interconsultas, urgencias, urgencia diferida y cirugía programada, según necesidad del contratante).
4. Participar activamente en la actualización de las guías de manejo para la atención integral.
5. Utilizar y portar todos los elementos de bioseguridad que requiera para el desarrollo de las actividades y propender por el auto cuidado de su salud y de las personas con quienes se relacione en desarrollo de sus actividades.
6. El contratista debe desarrollar el contrato cumpliendo con los estándares de habilitación y calidad establecida en la normatividad legal vigente, so pena de dar por terminado el contrato en caso de no ser así.
7. Asistir y recibir capacitación en aspectos relacionados de su especialidad y administrativos, que respondan al direccionamiento estratégico institucional con el fin de mantenerse actualizado para la prestación del servicio con calidad.
8. Asistir a las reuniones programadas por la institución, incluyendo comités de infecciones, revisiones de caso, comités de morbimortalidad, complicaciones quirúrgicas y anestésicas.
9. Reportar en los formatos establecidos para tal fin, los incidentes o eventos adversos que identifique durante su trabajo en la institución y participar en los análisis y elaboración de los planes de mejoramiento cuando sea necesario.
10. Reportar al coordinador de la Unidad Funcional las necesidades de recursos, con el soporte técnico científico, con el objeto de garantizar la oportunidad y continuidad del servicio.
11. Custodiar los elementos, materiales y equipos asignados a su área, con el fin de lograr el uso racional de los mismos.
12. Emitir conceptos o peritajes médico legales y asistir a las citas relacionadas con responsabilidad médica, con el fin de cumplir con las obligaciones como auxiliar de la justicia.
13. Participar en el desarrollo de los planes, programas y proyectos de su unidad funcional y especialidad, para contribuir al cumplimiento de la plataforma estratégica institucional.
14. Realizar vigilancia epidemiológica para prevenir riesgos en salud y elaborar adecuada y oportunamente los instrumentos establecidos, cuando sea

**ESTUDIOS PREVIOS**  
**UFQR-047-2025**



CÓDIGO:  
GA-FR-045

Fecha de elaboración:  
18-01-2016

Fecha de actualización:  
12/12/2022

Versión: 8

Página 13 de 26

- necesario, con el fin de facilitar las intervenciones de salud pública.
15. Participar en comités y grupos en los que haya sido incluido para el desarrollo de la plataforma estratégica.
  16. Cumplir y hacer cumplir todas las normas de bioética y ética establecidas, para garantizar el respeto de los derechos de los pacientes y el ejercicio responsable de la profesión.
  17. Conocer y aplicar los elementos del Modelo Estándar de Control Interno o del Modelo Integral de Planeación y Gestión y del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad que integran el Sistema de Gestión del Hospital "SIG" y en general todas las normas y reglamentos ejerciendo autocontrol, autogestión y auto regulación, en todas las actividades que se realicen durante el desarrollo del objeto contractual.
  18. Para desarrollar los procesos deberá tenerse en cuenta las normas, reglamentos, políticas, protocolos y procedimientos definidos por la Institución.
  19. Dar respuesta a los requerimientos hechos por el supervisor para entregar la información solicitada con calidad y oportunidad; en caso de no obtener respuesta se considera incumplimiento del objeto del contrato.
  20. Portar el carné de identificación; los costos de estos los asume el contratista, en caso de no usarlos, se considera incumplimiento del contrato.
  21. En caso de disminución en la demanda de servicios, daños estructurales o mejoras de las mismas, o cualquier otra novedad que disminuya la capacidad instalada en el momento de la prestación del servicio, la Institución informará en un plazo no menor a un (1) día calendario, la no necesidad del servicio, notificándole telefónicamente y/o vía electrónica y solo se pagaran las horas efectivas ejecutadas durante el desarrollo de las actividades del objeto contractual.
  22. En caso de incumplimiento reiterativo del objeto contractual debidamente documentado por el supervisor del contrato, el Hospital podrá de manera unilateral dar por terminado el respectivo vínculo contractual.
  23. Con el fin de dar cumplimiento a las normas establecidas en el Programa de Salud y Seguridad Laboral de los trabajadores del Hospital Federico Lleras Acosta, el Comité del COPASST, se deben tener en cuenta los siguientes requisitos: 1.-) Copia del Carnet de Vacunas de Hepatitis – Tétano - Influenza – Covid- fiebre amarilla 2.-) Debe participar en las capacitaciones que el Hospital programe en seguridad laboral, inducción y re inducción y todo lo que surja en este tema durante la vigencia del contrato. 3.-) Debe implementar las normas de Salud y Seguridad en el Trabajo, utilizando los elementos de Protección Personal y cumpliendo los protocolos establecidos para ello.
  24. Teniendo en cuenta que la docencia y la investigación son ejes fundamentales del actuar de la E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, EL CONTRATISTA se obliga a desarrollar el objeto del presente contrato permitiendo el desarrollo de las actividades docentes propias de los convenios docencia-servicio suscritos por EL CONTRATANTE sin que lo anterior implique delegar la responsabilidad asistencial a los internos y residentes, lo que está EXPRESAMENTE PROHIBIDO.
  25. Realizar las demás actividades que surjan con ocasión de la ejecución del

**ESTUDIOS PREVIOS  
UFQR-047-2025**



CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 14 de 26
----------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	-----------------

	presente contrato, previamente avaladas por la supervisión del presente contrato																																								
Obligaciones de la E.S.E.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pagar oportunamente al contratista según lo establecido en el contrato</li> <li>• Resolver las peticiones presentadas por el contratista en los términos consagrados por la Ley</li> <li>• Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.</li> </ul>																																								
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 así como también los de prestación de servicios profesionales, no se requiere la liquidación de contrato, conforme lo dispone el decreto 019 de 2012																																								
Fundamentos Jurídicos de Modalidad 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 para el presente proceso de contratación directa, será aquella que cumpla con las especificaciones técnicas del estudio previo.																																								
Condiciones de cumplimiento para la contratación.	<p>Con el fin de cumplir con los requisitos de la entidad, se debe garantizar que el personal contratado para el desarrollo de las actividades objeto de la presente necesidad, debe ser personal idóneo, aportar las respectivas hojas de vida y soportar la experiencia como se describe a continuación:</p> <p>Perfil            Título universitario médico cirujano, -  <b>Especialista en CIRUGIA VASCULAR Y ENDOVASCULAR</b>            Experiencia            un año de experiencia en la especialidad de <b>CIRUGIA VASCULAR Y ENDOVASCULAR</b></p>																																								
Estimación, tipificación y asignación de riesgos previsibles	<p>El Hospital Federico Lleras identifica los siguientes riesgos asociados al proceso de contratación:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CLASE</th> <th>FUENTE</th> <th>ETAPA</th> <th>TIPO</th> <th>PROBABILIDAD</th> <th>VALORACION PROBABILIDAD</th> <th>IMPACTO</th> <th>VALORACION IMPACTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>General</td> <td>Interno</td> <td>Planeación</td> <td>Económicos</td> <td>Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)</td> <td>1</td> <td>Insignificante</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Específico</td> <td>Externo</td> <td>Selección</td> <td>Sociales o Políticos</td> <td>Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)</td> <td>2</td> <td>Menor</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Contratación</td> <td>Operacionales</td> <td>Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)</td> <td>3</td> <td>Moderado</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Ejecución</td> <td>Financieros</td> <td>Probable</td> <td>4</td> <td>Mayor</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	PROBABILIDAD	VALORACION PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION IMPACTO	General	Interno	Planeación	Económicos	Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	Insignificante	1	Específico	Externo	Selección	Sociales o Políticos	Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)	2	Menor	2			Contratación	Operacionales	Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	Moderado	3			Ejecución	Financieros	Probable	4	Mayor	4
CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	PROBABILIDAD	VALORACION PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION IMPACTO																																		
General	Interno	Planeación	Económicos	Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	Insignificante	1																																		
Específico	Externo	Selección	Sociales o Políticos	Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)	2	Menor	2																																		
		Contratación	Operacionales	Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	Moderado	3																																		
		Ejecución	Financieros	Probable	4	Mayor	4																																		

**ESTUDIOS PREVIOS  
UFQR-047-2025**



<b>CÓDIGO:</b> GA-FR-045	<b>Fecha de elaboración:</b> 18-01-2016	<b>Fecha de actualización:</b> 12/12/2022	<b>Versión:</b> 8	<b>Página 15 de 26</b>
-----------------------------	--	--	-------------------	------------------------

		(Probablemente va a ocurrir)			
	Regulatorios	Casi Cierta (Ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	Catastrófico	5
	De la Naturaleza				
	Ambientales				
	Tecnológicos				

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

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

**MECANISMOS DE COBERTURA:**

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

**DEFINICIONES:**

*[Handwritten signature]*

**ESTUDIOS PREVIOS  
UFQR-047-2025**



**Federico  
Lleras Acosta**  
EL HOSPITAL DE TELÉFOS

CÓDIGO:  
GA-FR-045

Fecha de elaboración:  
18-01-2016

Fecha de actualización:  
12/12/2022

Versión: 8

Página 16 de 26

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

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

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

**Tipificación del Riesgo:** Es la enunciación que se hace de aquellos hechos 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.**

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

No.	Clase	Fuente	Etapas	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

**ESTUDIOS PREVIOS  
UFQR-047-2025**



CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 17 de 26
----------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	-----------------

3	General	Externa	Ejecución	Regulatorio	Se presenta por la expedición de normas que impongan nuevos tributos, impuestos o cargas parafiscales, que pueden afectar el equilibrio económico del contrato.	Genera una carga adicional a las previstas, que puede afectar a cualquiera o a las dos partes del contrato.	Raro	Menor	Bajo	Baja
4	General	Externa	Ejecución	Financieros	Los efectos derivados de las variaciones en los precios de mercado de los elementos a suministrar.	Afecta la entrega oportuna de los elementos objeto de compra	Probable	Alto	Alto	Alto

**Forma de Mitigarlo:**

No.	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Persona responsable por implementar el tratamiento	Monitoreo y revisión	
			Probabilidad	Impacto	Calificación	económico del		¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuál es?
1	HOSPITAL FEDERICO LLERAS CONTRATISTA	Aplicación de las disposiciones legales y ajuste de los procesos internos de la entidad.	Raro	Insignificante	Baja	No	HOSPITAL FEDERICO LLERAS CONTRATISTA	Cumplimiento de procedimientos y fechas pactadas de entrega.	Permanente
2	HOSPITAL FEDERICO LLERAS CONTRATISTA	El supervisor informará de manera oportuna fechas previstas de pagos, para programación de los recursos.	Raro	Insignificante	Baja	No	Supervisor - Contratista	Seguimiento a la ejecución del contrato y entrega oportuna de la documentación requerida.	Permanente
3	CONTRATISTA	El contratista deberá prever esta situación al momento de realizar la oferta.	Raro	Insignificante	Baja	No	Contratista	Validación 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

<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>UFQR-047-2025</b>				 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8 Página 18 de 26	

consideradas para calcular el presupuesto oficial	para el	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		<p>El valor de la propuesta deberá incluir el Item 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.</p> <p>Se entiende que los bienes o servicios suministrados cumplen con las normas vigentes nacionales y las internacionales que para tal caso rigen.</p>
Informes evaluación:	y	<p>El futuro contratista deberá presentar informes en los que dé cuenta de las actividades desarrolladas, con la siguiente periodicidad: mensuales, los cuales deben estar aprobados por el supervisor del contrato.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
Declaraciones del contratista	del	<p>El futuro contratista hace las siguientes declaraciones:</p> <p>Conoce y acepta los Documentos del Proceso</p> <p>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.</p> <p>Que al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad.</p> <p>Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral, según la normatividad vigente.</p> <p>El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente contrato.</p> <p>El contratista manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de éste contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas.</p> <p>El contratista 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.</p>

**ESTUDIOS PREVIOS  
UFQR-047-2025**



CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 19 de 26
----------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	-----------------

	El contratista autoriza al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, verificar los títulos y demás documentos presentados en la oferta.
Responsabilidad:	El contratista será responsable por el cumplimiento del objeto contractual y será responsable por los daños que ocasionen sus empleados, los empleados de sus subcontratistas, al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE DE IBAGUE TOLIMA en la ejecución del objeto Contractual.
Propiedad Intelectual:	Si de la ejecución del futuro contrato resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, mejoras y/o diseños, éstos pertenecen a Hospital Federico Lleras Acosta de conformidad con lo establecido en el Artículo 20 de la Ley 23 de 1982. 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 unilateral del Contrato;	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p> <p>Suspensión temporal del contrato: Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la vigencia del contrato mediante la suscripción de un acta en donde conste el evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de la suspensión. Cuando estas circunstancias afecten las obligaciones del Contratista para ser aceptadas, este deberá comunicarlo por escrito al contratante dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de la ocurrencia del hecho con la debida comprobación. Se entiende por fuerza mayor o caso fortuito las situaciones contempladas y definidas por el art 1 de la ley 95 de 1890</p> <p>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</p>
Multas	En los contratos se incluirán las sanciones por incumplimiento del contratista como son la cláusula penal pecuniaria por un valor equivalente al

**ESTUDIOS PREVIOS  
UFQR-047-2025**



CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 20 de 26
----------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	-----------------

	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 lo estipulado en el art 18 de la ley 80 de 1993
Clausula 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 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	Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de

**ESTUDIOS PREVIOS**  
**UFQR-047-2025**



CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 21 de 26
----------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	-----------------

Fuerza Mayor	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 del profesional especializado del área de la salud de la unidad funcional quirúrgicos o quien haga sus veces de la entidad CONTRATANTE, quién deberá controlar su ejecución y cumplimiento, conforme los deberes y obligaciones impuestos en virtud de la ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción). Adicionalmente a esta, informarán al CONTRATISTA sobre las actividades a desarrollar de acuerdo con el objeto contratado. Hacer recomendaciones y sugerencias que puedan surgir en la ejecución del mismo y en general ser intermediario entre el CONTRATANTE y el CONTRATISTA. PARÁGRAFO: La supervisión de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contraídas por el Contratista a favor del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, deberá presentar informes mensuales que contengan la descripción de las actividades efectivamente ejecutadas
Reclamos:	Los reclamos que las partes contratantes consideren pertinentes 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

**ESTUDIOS PREVIOS  
UFQR-047-2025**



CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 22 de 26
----------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	-----------------

	<p>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.</p>
Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT	<p>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, 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.</p>
Gastos:	Los gastos que ocasione la legalización del contrato en caso de suscripción 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-SECOP II - que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra

**ESTUDIOS PREVIOS  
UFQR-047-2025**



CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 23 de 26
----------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	-----------------

	Eficiente.	
Domicilio Contractual	Las partes acuerdan como domicilio contractual para todos los efectos legales la ciudad de Ibagué	
Estampillas	<b>SEGÚN ORDENANZA 020 DE 2018.</b> 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 por objeto la prestación de servicios profesionales, asistenciales y técnicos para la atención y recuperación de la salud, así como los contratos de suministro de medicamentos, insumos hospitalarios y en general cualquier suministro de bienes, dispositivos y equipos médicos requeridos por las entidades de salud para el cumplimiento de este mismo fin.	
Requisitos para el cumplimiento del objeto contractual. Según anexo.	<b>LISTADE CHEQUEO PERSONA JURIDICA-ASISTENCIAL</b>	
	<b>N° DOCUMENTOS</b>	
	<b>ETAPA PREPARATORIA</b>	
	1	FORMATO INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTA-PERSONA JURIDICA
	2	GA-FR-045-ESTUDIOS PREVIOS VERSION 8 CON VoBo
	3	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
	<b>ETAPA PRECONTRACTUAL</b>	
	4	PANTALLAZO DE QUE SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL SECOP II
	5	PROPUESTA
	6	CARTA DE ACEPTACIÓN (firma Gerente)
	7	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP II DEL REPRESENTANTE LEGAL
	8	HOJA DE VIDA DE LA FUNCION PUBLICA DE PERSONA JURIDICA
	9	FOTOCOPIA DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL AL 150%
	10	RUT ACTUALIZADO DEL REPRESENTANTE LEGAL (menor a 3 meses)
	11	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA REPRESENTANTE LEGAL (menor a 3 meses)
	12	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA REPRESENTANTE LEGAL (menor a 3 meses)
	13	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA REPRESENTANTE LEGAL (menor a 3 meses)
14	RUT DE LA EMPRESA (menor a 3 meses)	
15	CAMARA Y COMERCIO DE LA EMPRESA ACTUALIZADA (menor a 3 meses)	
16	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORÍA DE LA EMPRESA (menor a 3 meses)	
17	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA DE LA EMPRESA (menor a 3 meses)	

**ESTUDIOS PREVIOS  
UFQR-047-2025**



CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 24 de 26
----------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	-----------------

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)
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
20	GA-FR-105-FORMATO CONOCIMIENTO CLIENTES PERSONA JURÍDICA (revisado previamente por el área encargada)
21	FORMATO INEXISTENCIA DE PERSONAL (firma P.E Talento Humano)
22	CERTIFICADO DE IDONEIDAD (firma supervisor)
23	GA-FR-138-ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN (firma representante legal)
24	GA-FR-136 AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (firma representante legal)
25	GA-FR-169-FORMATO DECLARACIÓN ANUAL DE INTERESES PARTICULARES (firma representante legal)
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)
34	CERTIFICADO REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM) CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 2097 DE 2021
27	HOJA DE VIDA DE LAS PERSONAS QUE DESEMPEÑAN LA FUNCIÓN, 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)
27.2	CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL (con funciones y según se indican las especificaciones técnicas de los estudios previos)
27.3	SOPORTE VITAL AVANZADO
27.4	CERTIFICADO FORMACIÓN EN SEDACIÓN (médicos generales)
27.5	ENTRENAMIENTO UCI (médico UCI)
27.6	CERTIFICACIÓN EN LA GESTIÓN OPERATIVA DE ÓRGANOS (especialistas UCI)
27.7	TARJETA PROFESIONAL Y CARNETS DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA (médicos y técnicos en imágenes)
27.8	CERTIFICACIÓN DE CURSO - VÍCTIMAS VIOLENCIA (médicos generales y especialistas)
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)
27.10	ANTECEDENTES PROFESIONALES (vigencia menor a 3 meses)
27.11	VERIFICACION RETHUS (menor a 1 mes)
27.12	LIBRETA MILITAR Y/O SITUACION MILITAR DEFINIDA
27.13	FOTOCOPIA DE LA CEDULA AL 150%

*Handwritten signature/initials*

**ESTUDIOS PREVIOS  
UFQR-047-2025**



<b>CÓDIGO:</b> GA-FR-045	<b>Fecha de elaboración:</b> 18-01-2016	<b>Fecha de actualización:</b> 12/12/2022	<b>Versión:</b> 8	<b>Página 25 de 26</b>
-----------------------------	--	--	-------------------	------------------------

27,1 4	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORÍA (vigencia menor a 3 meses)
27,1 5	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA (vigencia menor a 3 meses)
27,1 6	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICÍA (menor a 3 meses)
27,1 7	SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNM (consultar en <a href="https://srvpai.policia.gov.co/pscifrm_cnp_consulta.aspx">https://srvpai.policia.gov.co/pscifrm_cnp_consulta.aspx</a> )
27,1 8	CARTA - CONCENTIMIENTO PARA VERIFICAR ANTECEDENTES EN EL REGISTRO DE INHABILIDADES POR LA COMISION DELITOS SEXALES DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VA EJECUTAR EL CONTRATO (conforme a lo establecido en la ley 1918 de 2018 y el decreto reglamentario 753 de 2019. revise mis antecedentes en el registro de inhabilidades por la comisión de delitos sexuales contra menores de edad)
27,1 9	CERTIFICADO RESULTADO DE LA CONSULTA - DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS (Ley 1918 de 2018; <a href="https://inhabilidades.policia.gov.co/">https://inhabilidades.policia.gov.co/</a> )
27,2	CERTIFICADO VACUNA HEPATITIS (vencimiento 10 años)
27,2 1	CERTIFICADO VACUNA TÉTANO (vencimiento 10 años)
27,2 2	CERTIFICADO VACUNA COVID-19 O CARNET VACUNACIÓN
27,2 3	ANTICUERPOS HB MAYORES DE 10 U/L (vencimiento 5 años)
27,2 4	CERTIFICADO VACUNA VARICELA Y/O GA-FR-111 (formato que certifique que la adquirió)
27,2 5	GA-FR-138-ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN
27,2 6	GA-FR-138 AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
27,2 7	CERTIFICADO REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM) CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 2097 DE 2021
27,2 7	SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL
<b>ETAPA CONTRACTUAL</b>	
28	CONTRATO
29	REGISTRO PRESUPUESTAL
30	PÓLIZAS (cumplimiento-responsabilidad civil extracontractual- responsabilidad medica profesional aprobadas)
31	RECIBO PAGO PÓLIZAS
32	ESTAMPILLAS (Si aplica)
33	CERTIFICADO DE LEGALIZACIÓN
34	ACTA DE INICIO, ACTA MODIFICATORIA (si aplica), INFORMES DE SUPERVISIÓN, ACTAS DE ADICIÓN, PRORROGAS ETC SEGÚN ORDEN CRONOLÓGICO
35	GJ-FR-002-ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO
<b>TOTAL FOLIOS</b>	

**ESTUDIOS PREVIOS  
UFQR-047-2025**



**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 26 de 26

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

ENTREGA  
RECIBE

Responsable

**YOHANA MILENA GARZON RODRIGUEZ**  
Profesional Especializado  
Unidad Funcional Quirúrgicos  
Hospital Federico Lleras Acosta

**Dra. MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE**  
Gerente  
Hospital Federico Lleras Acosta

**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE**  
**890706833**  
**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**  
**Nº: CDP 1970**

Expedido el 6/02/2025 3:34:17 p. m. de la Vigencia del 2025

**EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO:**

**CERTIFICA**

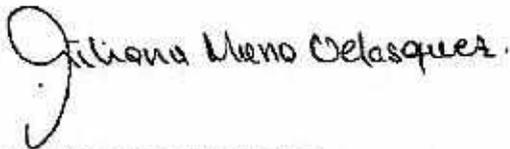
Que la Apropriación Presupuestal de:

GASTO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
D	2.4.5.02.09.9.3.1.2. 2.01	1.2.1.0.00	SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS	\$ 90.000.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 90.000.000,00
TOTAL:				\$ 90.000.000,00			\$ 90.000.000,00

De la Vigencia Fiscal del 2025 se ENCUENTRAN REGISTRADOS ESTOS VALORES:

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS QUE REQUIERAN ATENCION EN CIRUGIA VASCULAR Y ENDOVASCULAR, PARA EL HFLLA ESE, PLAZO 3 MESES Y 15 DIAS.

Vence el 7/05/2025 11:59:59 p. m. de la Vigencia del 2025



LILIANA MARIA VELÁSQUEZ  
 Profesional Universitario de Presupuesto

Usuario: 1005850702

Ibagué,

Doctora  
**MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE**  
Gerente  
Hospital Federico Lleras Acosta ESE  
Ibagué-Tolima

**Referencia: Propuesta Prestación de Servicios**

Respetada Doctora Palacios

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

La presente propuesta se realiza con el objeto de:  
Prestar los servicios para el desarrollo de los procesos y procedimientos quirúrgicos que requieren atención en cirugía vascular para el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E.

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

Igualmente estoy en condiciones de desarrollar mis actividades bajo los lineamientos, normatividad y protocolos vigentes que rigen al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E.  
Manifiesto bajo la gravedad del juramento lo siguiente:

1. Que cuento con la capacidad suficiente para ejecutar el objeto y las especificaciones de la presente propuesta.
2. Que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para licitar o contratar consagradas en las disposiciones contenidas en la Constitución Política, en el artículos 8º de la Ley 80 de 1993 y el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y demás disposiciones legales vigentes sobre la materia. (En caso de tratarse de un consorcio o unión temporal deberá manifestarse que ninguno de sus integrantes se encuentra en dicha situación).
3. Que no tengo parientes en la planta interna y/o externa en los cargos directivo, ejecutivo y/o asesor de la E.S.E.

4. Que la información dada en los documentos y anexos incluidos en esta propuesta me comprometen y garantizan la veracidad de las informaciones y datos de la propuesta.
5. Que el régimen tributario al cual pertenezco es régimen Simplificado
6. Que esta propuesta compromete al firmante de esta carta.
7. Que ninguna entidad o persona distinta del firmante tiene interés comercial en esta propuesta, ni en el contrato probable que de ella se derive.
8. Que me comprometo a ejecutar el contrato por el término establecido a partir del cumplimiento del último de los requisitos de ejecución.
9. Que el valor total de la propuesta es la suma de 90.000.000 y duración de 3 meses y 15 días. **CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**
10. Que no estoy reportados en el Boletín de Responsables Fiscales, expedido por la Contraloría General de la República.
11. Que según la modalidad de contratación establecida, se propone la disponibilidad de manejo de cuadro de turnos, que permita suplir las necesidades de la E.S.E. para lo cual se pasara disponibilidad los últimos 5 días de cada mes.

Además, manifiesto:

12. Una vez suscrito el contrato, me comprometo a realizar todos los trámites necesarios para la legalización del mismo, dentro del plazo fijado por la E.S.E.
13. Los documentos relacionados en la lista de chequeo podrán verificarse en el expediente 2024-0623.

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

Cordialmente,



---



Ibagué,

Señor  
**HERNANDO AVILA MOLINA**  
**E. S. M.**

Respetado Señor Hernando Avila

En mi calidad de Gerente del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. me permito informarle que se recibió la propuesta para la contratación con el fin de desarrollar el siguiente objeto: **PRESTAR LOS SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS QUE REQUIERAN ATENCIÓN EN CIRUGIA VASCULAR Y ENDOVASCULAR PARA EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E.S.E.**, la cual fue analizada por el responsable del área que tiene la necesidad de la prestación del servicio y quien elaboró el análisis de conveniencia, y se determinó la aceptación de su propuesta para realizar la contratación.

Se debe presentar en el Hospital en la Oficina 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,

  
**Dra. MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE**  
Gerente



FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA  
PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1996)  
RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I IDENTIFICACION

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN

SIGLA **HERNANDE AVILA MOLINA S.A.S** NIT No. **900.791.957**

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO: PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:

ORDEN:  NAL  DFTL  DIST.  OTRO ¿CUÁL?  TIPO:  DB (VER AL RESPALDO) CLASE:  16 (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA PAIS **COLOMBIA** DEPARTAMENTO **TOLIMA**

MUNICIPIO **IBAGUE** DIRECCIÓN **CR 12 SUR N° 93 -134 MEDICADIZ SEDE SAMANITA**

TELEFONOS **3133003502** FAX APARTADO AÉREO

II SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 **08621 ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA** 2

3 **0869/ ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO** 4

6 **08699 OTROS ACTIVIDADES DE ATENCION DE SALUD HUMANO** 6

III EXPERIENCIA Y SITUACION ACTUAL

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

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
<b>AVIDANTJ S.A.S.</b>		<input checked="" type="checkbox"/>		<b>31-12-2024</b>	<b>POR EVENTO</b>
<b>CLINICA NUESTRA</b>		<input checked="" type="checkbox"/>		<b>28-02-2025</b>	<b>25.000.000</b>
<b>MEDICADIZ</b>		<input checked="" type="checkbox"/>		<b>15-02-2025</b>	<b>POR EVENTO</b>

IV REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO **AVILA** SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) **MOLINA** NOMBRES **HERNANDO**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NÚMERO: **14.224.673** ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal  Apoderado  CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN \$

C.C.  C.E.  PASAPORTE

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

OBSERVACIONES:

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 56. LEY 190 DE 1995).

FIRMA FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

V OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN ACUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 45. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE **HERNANDO AVILA MOLINA** CIUDAD Y FECHA **IBAGUE, DICIEMBRE 03/2024**

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 14.224.673

AVILA MOLINA

APELLIDOS

HERNANDO

NOMBRES

*[Handwritten signature]*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-OCT-1958

ESPINAL  
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

O+

G.S. RH

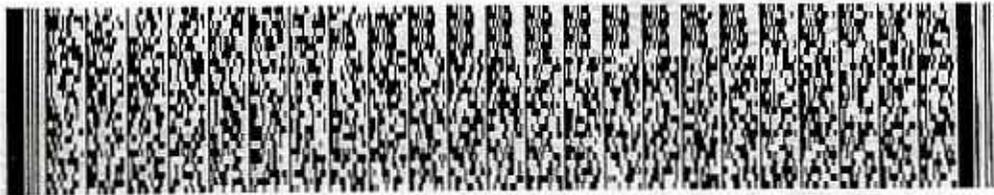
M

SEXO

09-MAY-1977 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2900150-00759692-M-0014224673-20151105

0047339924A 1

1613644625

1999 CIVIL





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 lunes 18 de noviembre de 2024, a las 10:20:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	14224673
Código de Verificación	14224673241118102004

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado

Generó: WEB



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 258219696



PIB  
16:09:14  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 18 de noviembre del 2024.

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) HERNANDO AVILA MOLINA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 14224673:

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.



INICIO DIRECTORIOS PREORDINADOS

Consulte en línea de Antecedentes Fecules y Requirimientos Judiciales

La Policia Nacional de Colombia Informa:  
Que según las 07:31:54 PM hora del 18/11/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 44224673  
Apellidos y Nombres: **AVILA MOLINA HENRADO**

**NO TIENE ASUNTOS PENALES 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-438 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENALES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todos aquellos 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, corresponden 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 envíenos a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas.



Director General (Ejército)  
Policia Nacional  
Calle 147 No. 14-15  
Bogotá, Colombia  
Teléfono: 01 (57) 312 2000  
Fax: 01 (57) 312 2000  
Correo electrónico: [atencional@policia.gov.co](mailto:atencional@policia.gov.co)  
Página web: [www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)

 Presidencia de la República  
 Ministerio de Justicia  
 Dirección Nacional de Control de Antecedentes  
 Dirección Nacional de la Policía

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14915064514



14157707212489984(8020) 0000014915064514

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 7 9 1 9 5 7 0

6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico

9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de identificación

Lugar de expedición

26. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

HERNANDO AVILA MOLINA S.A.S

36. Nombre comercial

HERNANDO AVILA MOLINA

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

1 6 9 Tolima

40. Ciudad/Municipio

7 3 Ibagué

0 0 1

41. Dirección principal

CR 12 SUR 93 134 CS 707 TO CONSULTORIOS ED MEDICADIZ

42. Correo electrónico

hamolinasas@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

2 7 5 3 9 5 8

45. Teléfono 2

3 1 3 3 9 4 7 2 6 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 4 1 1 1 4

Actividad secundaria

48. Código

8 6 9 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 4 1 1 1 4

Otras actividades

50. Código

8 6 9 9 4 6 5 9

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 9 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compi, régimen ordinario 55- Informante de Beneficiarios Finales

07- Retención en la fuente a título de renta

09- Retención en la fuente en el impuesto

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

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 exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO X

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, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1525 del 2010. De igual manera al formalizar el trámite el Usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

364. Nombre AVILA MOLINA HERNANDO

365. Cargo Representante legal Certificado



CODIGO DE VERIFICACIÓN GsEPKvj7Wh

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.**

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

**CERTIFICA**

**NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

**NOMBRE o RAZÓN SOCIAL:** HERNANDO AVILA MOLINA S.A.S  
**ORGANIZACIÓN JURÍDICA:** SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA  
**CATEGORÍA :** PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL  
**NIT :** 900791957-0  
**ADMINISTRACIÓN DIAN :** IBAGUE  
**DOMICILIO :** IBAGUE

**MATRICULA - INSCRIPCIÓN**

**MATRÍCULA NO :** 252429  
**FECHA DE MATRÍCULA :** NOVIEMBRE 18 DE 2014  
**ULTIMO AÑO RENOVADO :** 2024  
**FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA :** MARZO 28 DE 2024  
**ACTIVO TOTAL :** 2,500,000.00  
**GRUPO NIIF :** GRUPO III - MICROEMPRESAS

**UBICACIÓN Y DATOS GENERALES**

**DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL :** CR 12 SUR N 93 - 134 CONS 707 CLÍNICA MEDICADIZ  
**BARRIO :** VIA AEROPUERTO PERALES  
**MUNICIPIO / DOMICILIO:** 73001 - IBAGUE  
**TELÉFONO COMERCIAL 1 :** 2753958  
**TELÉFONO COMERCIAL 2 :** 3175003502  
**TELÉFONO COMERCIAL 3 :** NO REPORTÓ  
**CORREO ELECTRÓNICO No. 1 :** hamolinasas@hotmail.com

**DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL :** CR 12 SUR N 93 - 134 CONS 707 CLÍNICA MEDICADIZ  
**MUNICIPIO :** 73001 - IBAGUE  
**BARRIO :** VIA AEROPUERTO PERALES  
**CORREO ELECTRÓNICO :** hamolinasas@hotmail.com

**NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : hamolinasas@hotmail.com

**CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA**

**ACTIVIDAD PRINCIPAL :** Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION



CODIGO DE VERIFICACIÓN GsEPkVj7Wh

ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8691 - ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO  
OTRAS ACTIVIDADES : Q8699 - OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA  
OTRAS ACTIVIDADES : G4659 - COMERCIO AL POR MAYOR DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA Y EQUIPO N.C.P.

#### CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 1 DEL 05 DE NOVIEMBRE DE 2014 DE LA ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 54528 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 18 DE NOVIEMBRE DE 2014, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA HERNANDO AVILA MOLINA S.A.S.

#### CERTIFICA - VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TERMINO DE DURACION DE LA PERSONA JURIDICA ES INDEFINIDO

#### CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

##### OBJETO SOCIAL

LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO SOCIAL PRINCIPAL LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE CIRUGÍA A PERSONAS NATURALES Y LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MEDICO MEDIANTE CONTRATOS A PERSONAS JURÍDICAS, ADEMÁS PODRÁ DENTRO DEL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL: 1- LA COMPRA DE BIENES CORPORALES MUEBLES E INMUEBLES QUE SEAN PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL O PARA SU INVERSIÓN, SEDES, Y COMERCIALIZACIÓN DE LOS MISMOS, COMO PARA LA OBTENCIÓN DE RENTA BAJO LA MODALIDAD DE ARRENDAMIENTO, USO, USUFRUCTO, ANTICRESIS. 2- LA INVERSIÓN DE DINEROS EN LA ADQUISICIÓN DE DERECHOS O ACCIONES EN SOCIEDADES, BONOS, TÍTULOS INMOBILIARIOS, DERECHOS U OTROS PAPELES DE INVERSIÓN, EN ENTIDADES PUBLICAS O PRIVADAS A FIN DE OBTENER RENTABILIDAD DE ELLOS, Y EN SOCIEDADES NACIONALES, 3- ALIANZAS ESTRATÉGICAS CON OTRAS ENTIDADES QUE PRESTEN SERVICIOS MÉDICOS, CON EL FIN DE DESARROLLO CONTRATOS DE COMBINACIÓN DE NEGOCIOS, CON FEDERACIONES DE MÉDICOS, FUNDACIONES ASOCIACIONES, Y DEMÁS ENTIDADES CON O SIN ANIMO DE LUCRO QUE INVOLUCREN TODA CLASE DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS MÉDICOS, 4- DAR Y RECIBIR EN ARRENDAMIENTO DE BIENES INMUEBLES Y MUEBLES. 5- SERVICIOS TÉCNICOS Y ESPECIALIZADOS CUALQUIERA QUE SEA SU DENOMINACIÓN, YA SEA PARA LA EMPRESA PRIVADA O PUBLICA 6- CONTRATACIÓN DE SERVICIOS BAJO LA MODALIDAD DE OUTSOURCING., 7- PARTICIPAR EN LICITACIONES PÚBLICAS, PRIVADAS O MIXTAS, CONTRATACIONES DIRECTAS CON ENTIDADES PUBLICAS, PRIVADAS O MIXTAS 8- HACER OPERACIONES BANCARIAS DE CRÉDITO Y FINANCIERAS Y EN GENERAL EJECUTAR LOS ACTOS FINANCIEROS Y CREDITICIOS NECESARIOS O CONSECUENTES PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL, QUE LE PERMITA OBTENER FONDOS Y OTROS ACTIVOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LA EMPRESA, 9 - CONFORMAR UNIONES TEMPORALES O CONSORCIOS CON PERSONAS NATURALES Y/O JURÍDICAS EN LOS TÉRMINOS DESCRITOS EN LA LEY CONTRATACIÓN ESTATAL

#### CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	5.000.000,00	1.000,00	5.000,00
CAPITAL SUSCRITO	2.500.000,00	500,00	5.000,00
CAPITAL PAGADO	2.500.000,00	500,00	5.000,00



CODIGO DE VERIFICACIÓN GsEPkVj7Wh

**CERTIFICA - REPRESENTACIÓN LEGAL**

LA SOCIEDAD TENDRÁ UN GERENTE, QUE SERÁ EL REPRESENTANTE LEGAL

**CERTIFICA**

**REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES**

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 1 DEL 05 DE NOVIEMBRE DE 2014 DE ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 54528 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 18 DE NOVIEMBRE DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

<b>CARGO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACION</b>
GERENTE	AVILA MOLINA HERNANDO	CC 14,224,673

**CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES**

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL

EL GERENTE EJERCERÁ TODAS LAS FUNCIONES PROPIAS DE LA NATURALEZA DE SU CARGO, Y EN ESPECIAL LAS SIGUIENTES: 1. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LOS ACCIONISTAS, ANTE TERCEROS Y ANTE TODA CLASE DE AUTORIDADES DEL ORDEN ADMINISTRATIVO Y JURISDICCIONAL. 2. EJECUTAR TODOS LOS ACTOS U OPERACIONES CORRESPONDIENTES AL OBJETO SOCIAL, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LAS LEYES Y EN ESTOS ESTATUTOS. 3. AUTORIZAR CON SU FIRMA TODOS LOS DOCUMENTOS PÚBLICOS O PRIVADOS QUE DEBAN OTORGARSE EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES SOCIALES O EN INTERÉS DE LA SOCIEDAD SIN LIMITE DE CUANTÍA 4. PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL EN SUS REUNIONES ORDINARIAS, UN INVENTARIO Y UN BALANCE DE FIN DE EJERCICIO, JUNTO CON UN INFORME ESCRITO SOBRE LA SITUACIÓN DE LA SOCIEDAD, UN DETALLE COMPLETO DE LA CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS Y UN PROYECTO DE DISTRIBUCIÓN DE UTILIDADES OBTENIDAS. 5. NOMBRAR Y REMOVER LOS EMPLEADOS DE LA SOCIEDAD CUYO NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN LE DELEGUE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. 6. TOMAR TODAS LAS MEDIDAS QUE RECLAME LA CONSERVACIÓN DE LOS BIENES SOCIALES, VIGILAR LA ACTIVIDAD DE LOS EMPLEADOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA SOCIEDAD EN IMPARTIRLES LAS ÓRDENES E INSTRUCCIONES QUE EXIGA LA BUENA MARCHA DE LA COMPAÑÍA. 7. CONVOCAR LA ASAMBLEA GENERAL A REUNIONES EXTRAORDINARIAS CUANDO LO JUZGUE CONVENIENTE O NECESARIO Y HACER LAS CONVOCATORIAS DEL CASO CUANDO LO ORDENEN LOS ESTATUTOS, LA JUNTA DIRECTIVA O EL REVISOR FISCAL SIEMPRE Y CUANDO EXISTAN ESTOS ÓRGANOS. 8. CONVOCAR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS CUANDO LO CONSIDERE NECESARIO O CONVENIENTE Y MANTENERLA INFORMADA DEL CURSO DE LOS NEGOCIOS SOCIALES. 9. CUMPLIR LAS ÓRDENES E INSTRUCCIONES QUE LE IMPARTAN LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, Y EN PARTICULAR, SOLICITAR AUTORIZACIONES PARA LOS NEGOCIOS QUE DEBEN APROBAR PREVIAMENTE LA ASAMBLEA SEGÚN LO DISPONEN LAS NORMAS CORRESPONDIENTES DEL PRESENTE ESTATUTO. 10 CUMPLIR O HACER QUE SE CUMPLAN OPORTUNAMENTE TODOS LOS REQUISITOS O EXIGENCIAS LEGALES QUE SE RELACIONARSE CON EL FUNCIONAMIENTO Y ACTIVIDADES DE LA SOCIEDAD.

**CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS**

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:



CODIGO DE VERIFICACIÓN GsEPKvJ7Wh

\*\*\* NOMBRE ESTABLECIMIENTO : HERNANDO AVILA MOLINA  
MATRICULA : 252430  
FECHA DE MATRICULA : 20141118  
FECHA DE RENOVACION : 20240328  
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2024  
DIRECCION : CR 12 SUR N 93 - 134 CONS 707 CLÍNICA MEDICADIZ  
BARRIO : VIA AEROPUERTO PERALES  
MUNICIPIO : 73001 - IBAGUE  
TELEFONO 1 : 2753958  
TELEFONO 2 : 3175003502  
CORREO ELECTRONICO : hamolinajas@hotmail.com  
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION  
ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8691 - ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO  
OTRAS ACTIVIDADES : Q8699 - OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA  
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 2,500,000

**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 MICRO EMPRESA

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

Ingresos por actividad ordinaria : \$873,218,000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8621

**CERTIFICA**

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

**CERTIFICA**

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$7,900

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

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

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

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta por 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=16> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación GsEPKvJ7Wh

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.



CAMARA DE COMERCIO DE IBAGUE  
HERNANDO AVILA MOLINA S.A.S

Fecha expedición: 2024/11/16 - 10:09:15 \*\*\*\* Recibo No. SC01267090 \*\*\*\* Num. Operación. 99-USUPUBXX-20241116-0020

CODIGO DE VERIFICACIÓN GsEPkVj7Wh

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.

LUIS FERNANDO VEGA SAENZ  
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 lunes 18 de noviembre de 2024, a las 11:44:58, 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	900791957
Código de Verificación	900791957241118114458

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. 258225816



PIB  
16:49:06  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 18 de noviembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona HERNANDO AVILA MOLINA S.A.S identificado(a) con NIT número 9007919570:

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 Relaciónamiento 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.

Ibagué, febrero 04 de 2025

Señores

**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA**

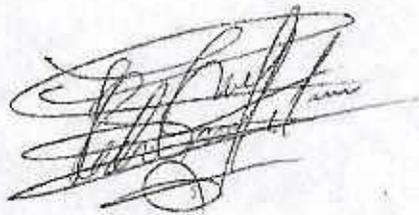
**E. S. D. E.**

Ciudad,

Respetados Señores:

Yo HERNANDO AVILA MOLINA, identificado con cédula de ciudadanía No. 14.224.673 Certifico que como Representante Legal de HERNANDO AVILA MOLINA S.A.S. Nit: 900791957 me encuentro a PAZ y SALVO por concepto de aportes de la SEGURIDAD SOCIAL: SALUD, PENSION, ARL, CAJA DE COMPENSACION y SALARIOS los meses AGOSTO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE, DICIEMBRE DE 2024 Y ENERO 2025.

Cordial saludo,



**HERNANDO AVILA MOLINA**  
Representante Legal  
Hernando Avila Molina S.A.S.  
Nit:900.791.957-0



**MABEL CORREA MARTINEZ**  
Contadora  
C.C. No. 38.257.736

1. Año 2023

29. Fracción año gravable siguiente

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

1117612341502



1451707212489984(8020) 000111761234150 2

5. No. identificación Tributaria (NIT) 6.DV. 7. Primer apellido 8. Segundo apellido 9. Primer nombre 10. Otros nombres  
 9 0 0 7 9 1 9 5 7 0

11. Razón social  
**HERNANDO AVILA MOLINA S.A.S**

12. Cód. Direc. Seccional 9 24. Actividad económica principal 8 6 2 1

Contracción 25. Cód. 26. No Formulario anterior 30. Retención a pertenecer al Régimen Tributario Especial 31. Vinculado al pago de obras por impuestos

28. Total costos y gastos de nómina 494,552,000 34. Aportes al sistema de seguridad social 15,312,000 35. Aportes al SENR, ICBF, cajas de compensación 5,492,000

Patrimonio		Ingresos		Costos y deducciones		RENTA (R.T.E.)		Renta	
36	Efectivo y equivalentes al efectivo	36	122,873,000	47	Ingresos brutos de actividades ordinarias	47	948,802,000	77	Renta exenta
37	Inversiones e instrumentos financieros derivados	37	0	48	Ingresos financieros	48	86,000	78	Rentas gravables
38	Cuentas, documentos y arrendamientos financieros por cobrar	38	1,203,507,000	49	Dividendos y participaciones no constitutivas de renta ni ganancias ocasionales	49	0	79	Renta líquida gravable
39	Inventarios	39	0	50	Dividendos y participaciones constitutivas de renta ni ganancias ocasionales en Colombia a una OJC y prima en cobros en acciones	50	0	80	Ingresos por ganancias ocasionales
40	Activos intangibles	40	0	51	Dividendos y participaciones gravadas a la ley general provenientes de sociedades y entidades adscritas o de sociedades relacionadas	51	0	81	Costos por ganancias ocasionales
41	Activos biológicos	41	0	52	Dividendos y participaciones gravadas a la ley general por personas naturales sin residencia fiscal (año 2018 y siguientes)	52	0	82	Beneficios ocasionales no gravados y exentas
42	Propiedades, planta y equipo, propiedades de inversión y ANCMV	42	192,000,000	53	Dividendos y participaciones gravadas mediante personas naturales sin residencia fiscal (año 2017 y siguientes)	53	0	83	Beneficios ocasionales gravables
43	Otros activos	43	0	54	Dividendos y participaciones gravadas a la ley general (artículo 249 E.T.)	54	0	84	Salvo la renta líquida gravable
44	Total patrimonio bruto	44	1,518,180,000	55	Dividendos y participaciones gravadas a la ley general (EP y sociedades anónimas - unidos gravadas a parte de año 2017)	55	0	85	Puntos adicionales a la tarifa del impuesto renta
45	Pasivos	45	37,246,000	56	Dividendos y participaciones gravadas al 2%	56	0	86	De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 249 E.T. (base casilla 54)
46	Total patrimonio líquido	46	1,480,934,000	57	Otros ingresos	57	0	57	De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 249 E.T. (base casilla 55)
58	Total ingresos brutos	58	948,888,000	58	Devoluciones, rebajas y descuentos en ventas	58	75,587,000	58	De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 240 E.T. (base casilla 53)
60	Total ingresos netos	60	873,301,000	60	Ingresos no constitutivos de renta ni ganancias ocasionales	60	0	59	De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 240 E.T. (base casilla 52)
62	Total costos y gastos deducibles	62	558,138,000	61	Total ingresos netos	61	873,301,000	61	De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 240 E.T. (base casilla 51)
68	Inversiones efectuadas en el año	68	0	62	Costos	62	0	91	Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables
69	Inversiones liquidadas de ejercicios gravables anteriores	69	0	63	Gastos de administración	63	558,138,000	92	Valor a adicionar (VAA)
70	Renta por recuperación de deducciones	70	0	64	Gastos de distribución y ventas	64	0	93	Descuentos tributarios
71	Renta pasiva - ECE sin residencia fiscal en Colombia	71	0	65	Gastos financieros	65	0	94	Impuesto neto de renta (sin impuesto adicionado)
72	Renta líquida ordinaria del ejercicio	72	315,163,000	66	Otros gastos y deducciones	66	0	95	Impuesto a adicionar (IA)
73	Pérdida líquida del ejercicio	73	0	67	Total costos y gastos deducibles	67	558,138,000	96	Impuesto neto de renta (con impuesto adicionado)
74	Compensaciones	74	0	68	Inversiones efectuadas en el año	68	0	97	Impuesto de ganancias ocasionales
75	Renta líquida	75	315,163,000	69	Inversiones liquidadas de ejercicios gravables anteriores	69	0	98	Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales
76	Renta presuntiva	76	0	70	Renta por recuperación de deducciones	70	0	99	Total impuesto a cargo
				71	Renta pasiva - ECE sin residencia fiscal en Colombia	71	0	100	Valor inversión obras por impuestos hasta del 50% del valor de la casilla 99 (Modalidad de pago 1)
				72	Renta líquida ordinaria del ejercicio	72	315,163,000	101	Descuento efectivo inversión obras por impuestos (Modalidad de pago 2)
				73	Pérdida líquida del ejercicio	73	0	102	Crédito fiscal artículo 256-1 E.T.
				74	Compensaciones	74	0	103	Anticipo renta liquidado año gravable anterior
				75	Renta líquida	75	315,163,000	104	Salvo a favor año gravable anterior sin solicitud de devolución y compensación
				76	Renta presuntiva	76	0	105	Retenciones
								106	Autorretenciones
								107	Otras retenciones
								108	Total retenciones año gravable a declarar
								109	Anticipo renta para el año gravable siguiente
								110	Anticipo Puntos adicionales año gravable anterior
								111	Anticipo Puntos adicionales año gravable siguiente
								112	Saldo a pagar por impuesto
								113	Sanciones
								114	Total saldo a pagar
								115	Total saldo a favor
								116	Valor impuesto exigible por obras por impuestos Modalidad de pago 1
								117	Valor total proyecto obras por impuestos Modalidad de pago 2
								117	Aporte voluntario Art. 244-1 E.T.

981. Cód. Representación

Firma del declarante o de quien lo representa

982. Código Contador o Revisor Fiscal

Firma Contador o Revisor Fiscal 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusiva para el sello de la entidad recaudadora

2024-05-20 / 10:34:36 PM

980. Pago total \$ 0

998. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo

91900140255891



**HERNANDO AVILA MOLINA S.A.S.**  
**N.I.T. 900,791,957-0**  
**ESTADOS DE RESULTADOS**  
**DE ENERO 1 A DICIEMBRE DE 2,023**

<b>INGRESOS OPERACIONALES</b>	873.214.547,00
Servicios Sociales y de salud	
Servicios Medicos	
	<u>873.214.547,00</u>

<b>UTILIDAD BRUTA</b>	873.214.547,00
-----------------------	----------------

<b>GASTOS OPERACIONALES DE ADMINISTRACION</b>	558.138.000,00
Gastos de Personal	508.301.011,00
Honorarios	14.000.000,00
Legales	7.200,00
Arrendamientos	1.190.000,00
Contribuciones y afiliaciones	8.022,00
Impuestos	9.223.014,00
Bancarios	1.047.153,00
Servicios	17.431.448,00
Legales	7.200,00
Seguros	618.539,00
Diversos	<u>6.304.413,00</u>

<b>UTILIDAD OPERACIONAL</b>	315.076.547,00
-----------------------------	----------------

<b>INGRESOS NO OPERACIONALES</b>	85.783,00
<i>FINANCIEROS</i>	
Intereses	<u>85.783,00</u>

<b>GASTOS NO OPERACIONALES</b>	10.971.385,00
<i>GASTOS DIVERSOS</i>	
Otros	<u>10.971.385,00</u>

<b>UTILIDAD ANTES DE IMPUESTO</b>	304.190.945,00
-----------------------------------	----------------

Impuesto de Renta y complementarios	110.307.000,00
-------------------------------------	----------------

<b>UTILIDAD DEL EJERCICIO</b>	<u><u>193.883.945,00</u></u>
-------------------------------	------------------------------

  
**HERNANDO AVILA MOLINA**  
 Representante Legal  
 C.C.14,224,673 de Ibagué

  
**MABEL CORREA MARTINEZ**  
 Contador  
 C.C.38.257.736 de Ibagué  
 T.P.22068-T

HERNANDO AVILA MOLINA S.A.S.  
N.I.T.900,791,957-0

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA  
A DICIEMBRE DE 2,023

ACTIVO	PASIVO
<b>Activo Corriente</b>	<b>A Corto Plazo</b>
Efectivo y equivalentes al efectivo	Costos y gastos y pagar 598.000,00
Deudores -Clientes	Acreedores varios 12.589.055,00
Anticipos y Avances	Impuestos por pagar 24.059.000,00
Deudores Varios	<u>Total Pasivo 37.246.055,00</u>
<b>PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO</b>	<b>PATRIMONIO</b>
Flota y Equipo	Capital Suscrito y Pagado 2.500.000,00
Autos	Utilidad Periodos anteriores 1.284.550.885,00
	Utilidad periodo año 2023 193.883.945,00
<u>Total Activo 1.518.180.885,00</u>	<u>Total Patrimonio 1.480.934.830,00</u>
	<u>Total Pasivo y Patrimonio 1.518.180.885,00</u>



**HERNANDO AVILA MOLINA**  
Representante Legal  
C.C.14.224.673 de Ibagué



**MABEL CORREA MARTINEZ**  
Contador  
C.C.38.257.736 de Ibagué  
T.P.22068-T

EL SUSCRITO CONTADOR DE LA SOCIEDAD HERNANDO AVILA MOLINA S.A.S

CERTIFICA QUE:

La sociedad **HERNANDO AVILA MOLINA S.A.S.**, persona jurídica identificada con NIT 900.791.957-0, esta domiciliada en la ciudad de Ibagué. Inscrita en la cámara de comercio de Ibagué, posee la siguiente composición accionaria así:

1. **CAPITAL AUTORIZADO.** El capital Autorizado de la sociedad es de CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (COP \$5.000.000.00), el cual se encuentra dividido en MIL (1.000) de acciones, a un valor nominal de CINCO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (COP \$5.000) cada una.
2. **CAPITAL SUSCRITO Y PAGADO** de la presente sociedad por acciones simplificada es la suma de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (COP \$2.500.000), dividido en QUINIENTAS (500), acciones nominativas, ordinarias y de capital, a un valor nominal de CINCO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (COP \$5.000) cada una, las cuales serán acciones ordinarias y se encuentran distribuidas especialmente así:

SUSCRITOR/ ACCIONISTA	V. DE LA SUSCRIPCION	ACCIONES SUSCRITAS	PARTICIPACION
MARTHA LEONOR GONZALEZ CARDOSO Cedula No.51.569.404	\$2.500.000	500	100%
TOTAL	\$2.500.000	500	100%

Esta certificación se expide a solicitud del interesado, el cinco (5) del mes de febrero de 2024.



**MABEL CORREA MARTINEZ**  
Contador Público  
T.P.22068-T

Ministerio de Educación Nacional  
**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**  
**TARJETA PROFESIONAL**  
**DE CONTADOR PUBLICO**

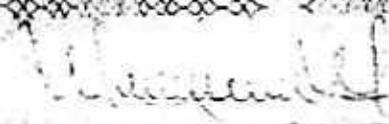


22068-T

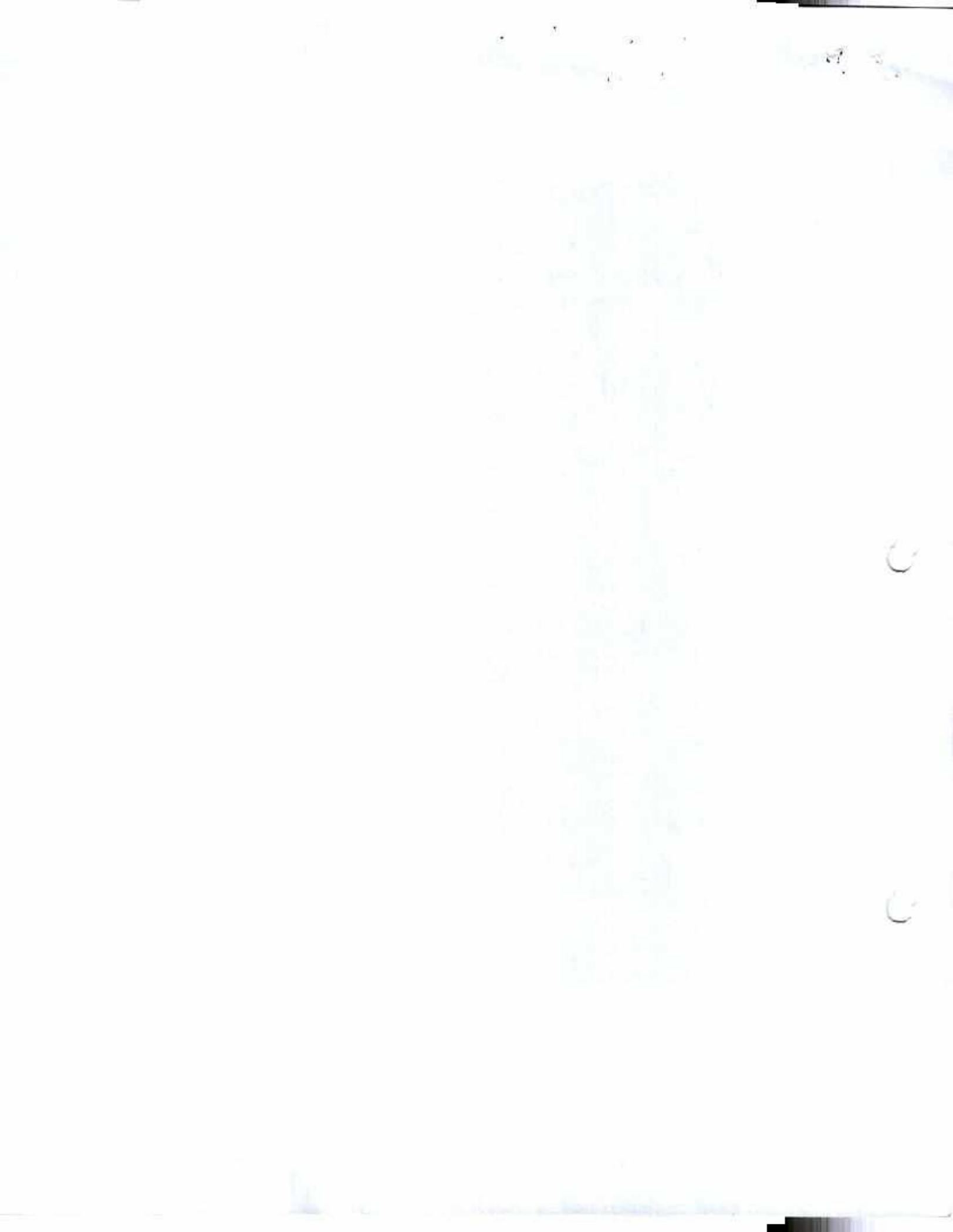
**MABEL**  
**CORREA MARTINEZ**  
 C.C. 38.257.736  
 RESOLUCION INSCRIPCION 2499-T FECHA 19-X-88  
 UNIVERSIDAD CORP. UNIV. DE IBAGUE

  
 Presidente

00029597

  
 FIRMA DEL TITULAR

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 devolverla  
 al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de  
 Contadores.



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

38.257.736

NUMERO

CORREA MARTINEZ

APELLIDOS

MABEL

NOMBRES

*Mabel Correa Martinez*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1963

IBAGUE  
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.45  
ESTATURA

O+  
G.S. RH

F  
SEXO

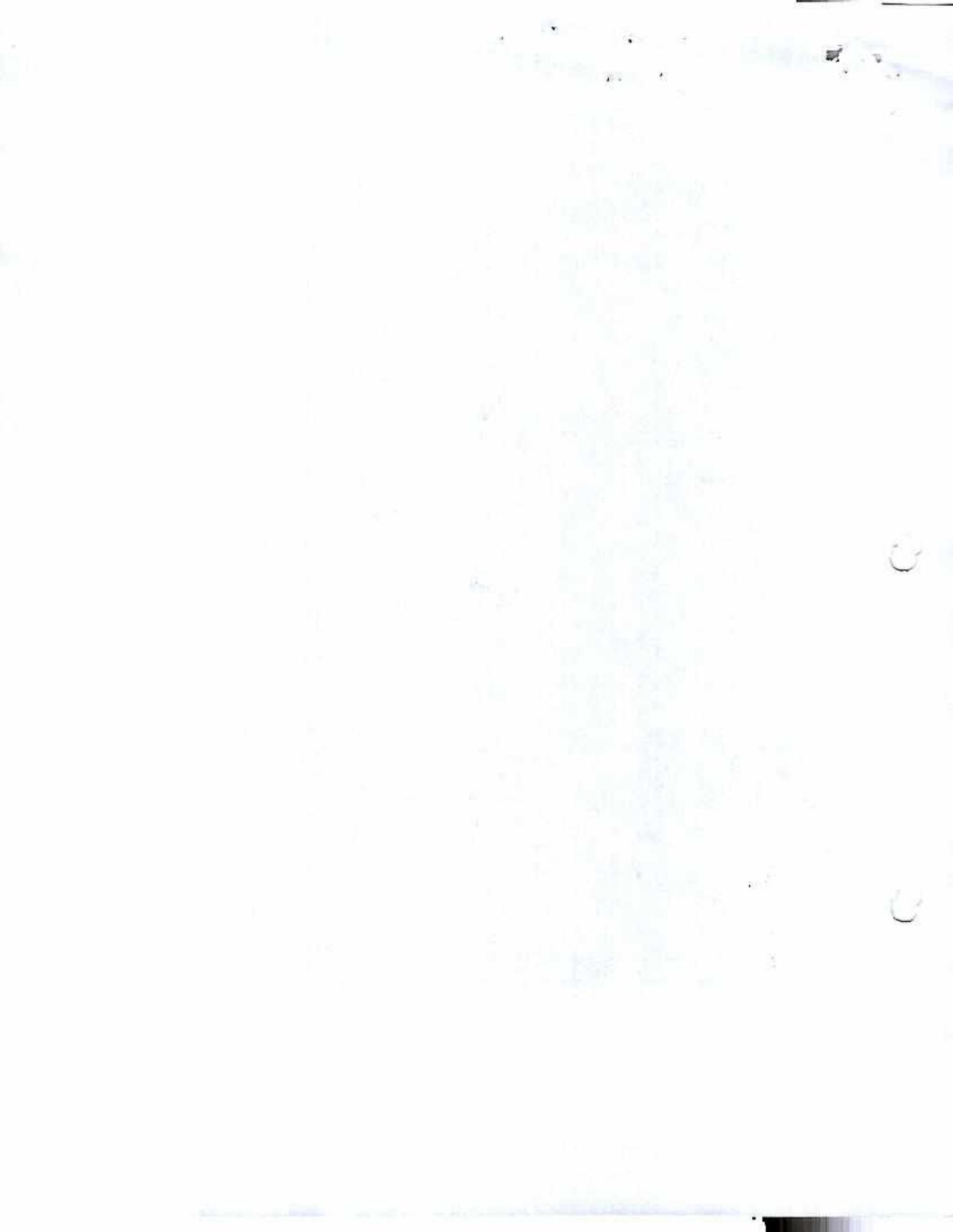
24-NOV-1981 IBAGUE  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Almbeatriz Rengifo Lopez*  
REGISTRADORA NACIONAL  
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-2900100-63135242-F-0038257736-20051004

0347605277C 02 177496325



UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES



Certificado No:

040FEB441H56961E

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 **MABEL CORREA MARTINEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 38257736 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 22068-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 9 días del mes de Enero de 2025 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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado



**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**

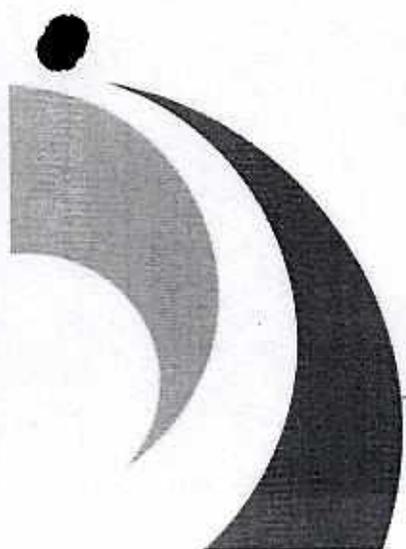
Que revisada la planta de personal permanente y temporal del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima E.S.E., se determinó que no existe personal de planta para prestar los servicios de **Cirugía Vasculuar y Endovascular**.

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 \_\_\_\_\_

*Victoria Eugenia Avilez Aroca*  
**VICTORIA EUGENIA AVILEZ AROCA**

**Profesional Especializada Gestión del Talento Humano**



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

**LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA DE LA UNIDAD FUNCIONAL QUIRURGICOS 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 que preste el servicio de CIRUGIA VASCULAR Y ENDOVASCULAR, por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, se procede a realizar el análisis de la experiencia e idoneidad para la celebración del presente contrato o convenio con HERNANDO AVILA MOLINA SAS identificada con Nit No. 900,791,957-0 ( Ejecuta Dr. HERNANDO AVILA MOLINA cedula de ciudadanía N. 14,224,673).

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, HERNANDO AVILA MOLINA SAS, ( Ejecuta Dr. HERNANDO AVILA MOLINA cedula de ciudadanía N. 14,224,673).se encuentra apta para prestar los servicios para el desarrollo de los procesos y procedimientos quirúrgicos que requieran Atención en CIRUGIA VASCULAR Y ENDOVASCULAR para el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué 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:

<b>NOMBRE PERSONA A CONTRATAR</b>	HERNANDO AVILA MOLINA SAS - Dr. HERNANDO AVILA MOLINA
-----------------------------------	---

<b>TITULO PROFESIONAL</b>	MEDICO GENERAL
---------------------------	----------------

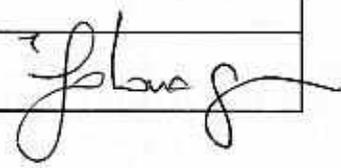
<b>FECHA DE GRADO O TERMINACIÓN DE MATERIAS</b>	13/12/1985	<b>No. TARJETA PROFESIONAL</b>	15091
		<b>FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA TARJETA PROFESIONAL</b>	6/10/1988

<b>POSTGRADO</b>	ESPECIALIDAD - CIRUGIA GENERAL 14-12-1993 SUB-ESPECIALIDAD - CIRUGIA VASCULAR Y ENDOVASCULAR 09-12-1995
------------------	--

<b>PERFIL A CONTRATAR CON LA ENTIDAD</b>	<small>Título universitario médico cirujano, Especialista en CIRUGIA GENERAL SUB ESPECIALIDAD CIRUGIA VASCULAR Experiencia Un año de experiencia en la Especialidad de CIRUGIA VASCULAR</small>
--	---

**EXPERIENCIA ACREDITADA**

EMPRESA O ENTIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	TIEMPO LABORADO O EJECUTADO
AVIDANTI	1/09/2023	31/08/2024	12 MESES
CLINICA NUESTRA	1/03/2023	29/02/2024	12 MESES

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	X	
Que el personal contratado por la persona jurídica no se encuentra vinculado al hospital mediante ningun otro tipo de contratacion (APLICA PARA PERSONA JURIDICA)	X	
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 HERNANDO AVILA MOLINA SAS 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 "prestar los servicios para el desarrollo de los procesos y procedimientos quirúrgicos que requieran Atención en CIRUGIA VASCULAR Y ENDOVASCULAR para el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E.		
FECHA DE VALIDACION HOJA DE VIDA	4/12/2024	
Dado en Ibagué a los		
NOMBRE: YOHANNA MILENA GARZÓN RODRIGUEZ CARGO : Profesional Especializado Unidad Funcional Quirurgicos		

 <p>Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE IBAGUÉ</p>	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 [x] 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.

 <p>Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TOLIMA</p>	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: Diciembre 10 de 2024 Ciudad: Ibagué

**DIVULGANTE**

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

**RECEPTOR**

NOMBRE: Hernando Avila Molina

No. C.C : 14224673

FIRMA: 

The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that every entry should be supported by a valid receipt or invoice. This ensures transparency and allows for easy auditing of the accounts.

In the second section, the author details the various methods used to collect and analyze data. This includes both primary and secondary research techniques. The primary research involves direct observation and interviews, while secondary research involves the analysis of existing data sources.

The third section focuses on the statistical analysis of the collected data. It describes the use of various statistical tests to determine the significance of the findings. The results indicate a strong correlation between the variables being studied, which supports the initial hypothesis.

Finally, the document concludes with a summary of the key findings and their implications. It suggests that the results have important implications for the field of study and provides recommendations for further research.

C

J

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? \_\_\_\_\_

**FINALIDAD**

<b>GENERALES</b>	<p>La ejecución del contrato suscrito con cualquier persona que se encuentre en relación con EL HOSPITAL.</p> <p>Pago de obligaciones contractuales.</p> <p>Envío de información a entidades gubernamentales o judiciales por solicitud expresa de la misma.</p> <p>Soporte en procesos de auditoría externa/interna.</p> <p>Envío/recepción de mensajes con fines comerciales, publicitarios y/o de atención al cliente.</p> <p>Registro de la información de los candidatos, usuarios, pacientes, empleados, proveedores y/o terceros en la base de datos de EL HOSPITAL.</p> <p>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.</p> <p>Recolección de datos para el cumplimiento de los deberes que como Responsable de la información y datos personales que le corresponde a EL HOSPITAL.</p> <p>Con propósitos de seguridad o prevención de fraudes.</p> <p>Actualización de datos entregados por el Titular.</p> <p>Asignación 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.</p>
------------------	--

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:

<b>ASPIRANTES</b>	<p>Cumplir con el proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social Integral.</p> <p>Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización.</p> <p>Realización de procesos de elección y promoción interna.</p>
<b>ESTUDIANTES</b>	<p>Para fines investigativos, científicos, formativos y educativos.</p> <p>Para el diligenciamiento de encuestas, formularios y evaluación de convenios Docencia-Servicio.</p> <p>Realización de publicaciones internas y externas.</p> <p>Informar y conformar procesos de elección y promoción interna.</p>
<b>PACIENTES Y ACOMPAÑANTES</b>	<p>Validar la información en cumplimiento de las exigencias legales.</p> <p>Para el tratamiento de los datos personales protegidos por nuestro ordenamiento jurídico.</p> <p>Para el tratamiento y protección de los datos de contacto (direcciones de correo físico, electrónico, redes sociales y teléfono).</p> <p>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.</p> <p>Preservar y conservar los datos clínicos y médicos por el tiempo que ordene la ley o por mandato de autoridad competente.</p> <p>Almacenar los datos contenidos en la historia clínica del paciente para el cumplimiento de los servicios médicos y hospitalarios.</p> <p>Obtener datos fundamentales para la investigación médica, clínica y epidemiológica, al igual que la identificación de avances clínicos, científicos y tecnológicos.</p> <p>Ofrecer información sobre campañas educativas y programas especiales relacionados con la promoción y prevención en salud.</p> <p>Mantener una comunicación con los titulares de los datos personales, relativa al desarrollo de las actividades propias del Hospital.</p> <p>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.</p> <p>Obtener datos fundamentales para la investigación clínica y epidemiológica.</p> <p>Lograr una eficiente comunicación relacionada con nuestros servicios y alianzas, por diferentes medios.</p> <p>Ofrecer información sobre campañas, programas especiales.</p> <p>Informar e invitar a campañas de mercados, promoción de servicios y educación al usuario.</p> <p>Realizar encuesta de satisfacción de servicios y atención prestados.</p> <p>Elaboración de Informes a las autoridades legales competentes de problemáticas sociales identificadas en el proceso de Atención: Abuso sexual, violencia intrafamiliar, Asandano Social y maltrato infantil.</p> <p>Diligenciamiento de estudio socioeconómicos de acuerdo a situaciones sociales presentadas.</p> <p>Constatación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones y sugerencias.</p> <p>Evaluar la calidad de los servicios ofrecidos por la institución.</p>
<b>PROVEEDORES Y CONTRATISTAS</b>	<p>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.</p> <p>Realizar labores y gestiones de mercados para efectos de mejorar los servicios prestados por la entidad y mejorar el relacionamiento con proveedores y contratistas.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Evaluar la calidad de los servicios ofrecidos por HOSPITAL.</p> <p>Desarrollar el objeto social de HOSPITAL, conforme a sus estatutos.</p> <p>Cumplir lo dispuesto por el ordenamiento jurídico colombiano en materia laboral, fiscal, tributaria y mercantil.</p> <p>Suministrar información comercial y financiera a terceros para efectos de realizar reportes a centrales de riesgos por incumplimiento obligaciones.</p>



FINALIDAD

Table with 2 columns: Role (EMPLEADOS Y EX EMPLEADOS, VEEDORES) and Description of duties.

DECLARACIÓN:

Declaration form containing signature of Hernando Avila Molina, terms of use, and consent to data collection.

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

Form for providing contact information of the responsible adult, including name, address, phone, and signature.

	<b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b>	CODIGO: GA-FR-108
		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

Annual \_\_\_\_\_  
Al momento de la vinculación \_\_\_\_\_

Yo HERNANDO AVILA MOLINA identificado(a) con cédula de ciudadanía N.° 14.224.673 de IBAGUE  
vinculado(a) a esta entidad en calidad de:

- Directivo \_\_\_\_\_
- Ordenador del gasto \_\_\_\_\_
- Supervisor de contrato \_\_\_\_\_
- Responsable del proceso de inspección y vigilancia \_\_\_\_\_
- Interventor \_\_\_\_\_
- Responsable del control interno \_\_\_\_\_
- Responsable del proceso de contratación \_\_\_\_\_
- Responsable de la pagaduría \_\_\_\_\_
- Responsable de la tesorería \_\_\_\_\_
- Otro  ¿Cuál? CONTRATISTA

en el cargo específico o contrato UNIDAD DE CIRUGIA en la siguiente dependencia o área de trabajo: UNIDAD FUNCIONAL QUIRURGICA

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

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

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

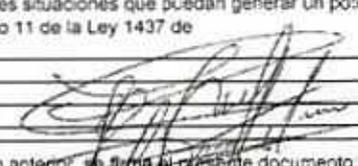
1. Participación en sociedades y vinculación laboral  
Las siguientes son las sociedades, empresas, negocios, fundación, asociación u organización con o sin ánimo de lucro, de las cuales soy dueño, socio, representante legal, directivo o empleado, o lo he sido en los últimos 5 años:

Entidad o negocio: HERNANDO AVILA MOLINA S.A.S.  
 Tipo de participación: ACCIONARIA  
 Fechas de ingreso y salida: 18 NOV 2014 INDEFINIDO  
 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 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: \_\_\_\_\_

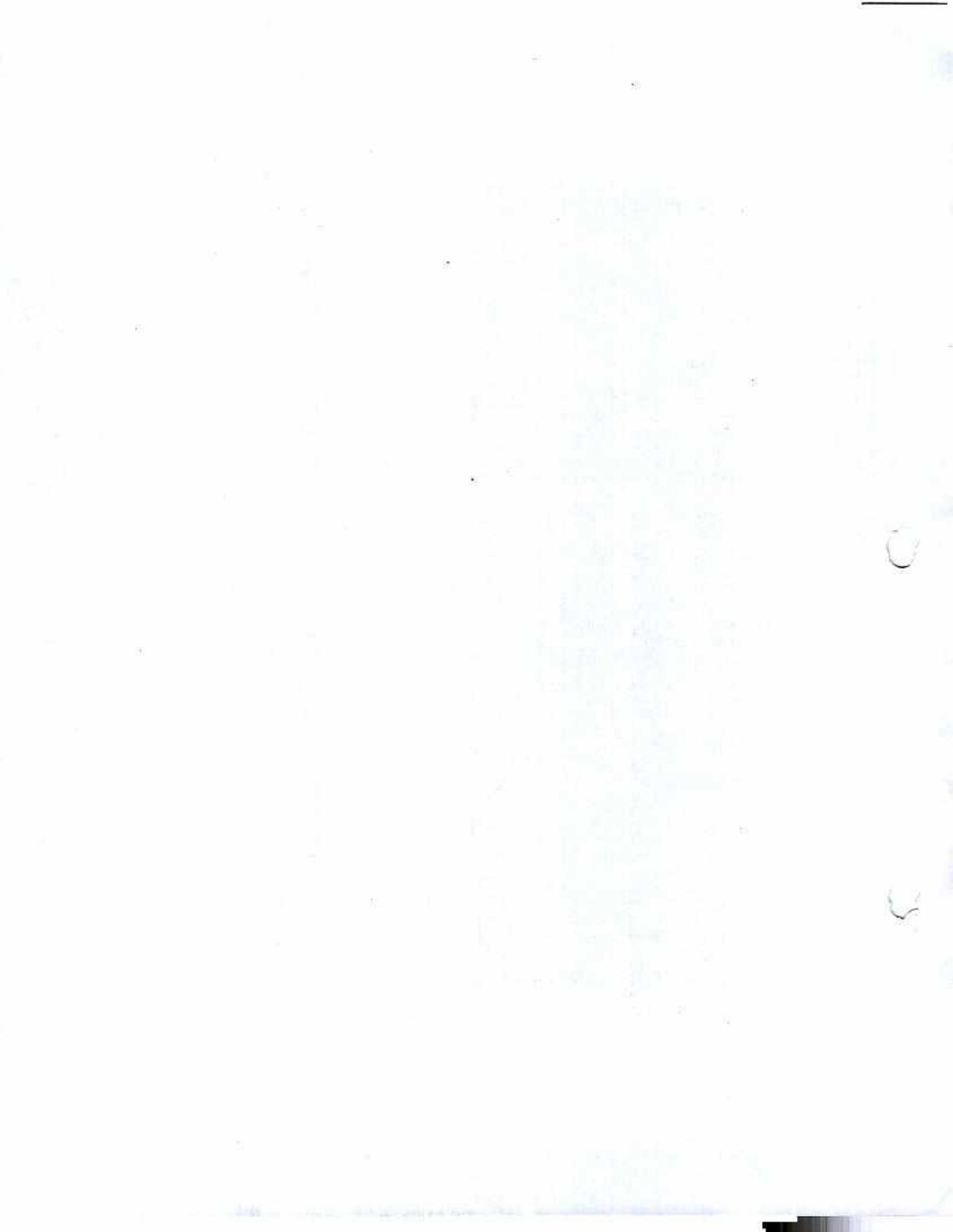
Otro interés particular  
Describa otras posibles situaciones que puedan generar un potencial conflicto de intereses por la función que desempeña (revise la normatividad sobre causales en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011):

Para constancia de lo anterior, yo firmo el presente documento  
 Firma del (la) declarante: \_\_\_\_\_  
 Cédula de ciudadanía N.° 14.224.673 de IBAGUE  
 Fecha: 19-NOV-DE-2024

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.



Sucursal Zona Ibagué	Ramo 26	Póliza No. 4032	Referencia No. 9077478	Certificado No. 619077478012
-------------------------	------------	--------------------	---------------------------	---------------------------------



## RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS, ODONTÓLOGOS Y DEMÁS PROFESIONALES DEL SECTOR SANIDAD - Plan Tres Cuotas Nuevo

### CERTIFICADO DE: RENOVACIÓN

Tomador:	COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA			Ident. / T.I.	890300625	NIT			
Teléfono Tomador:	3330000								
Responsable de pago:	HERNANDO AVILA MOLINA			Ident. / T.I.	14224673	CC			
Asegurado:	HERNANDO AVILA MOLINA			Ident. / T.I.	14224673	CC			
Teléfono Asegurado:	2728197	Correo Electrónico:	HERNANDO.AM@HOTMAIL.COM						
Beneficiario:	TERCEROS RECLAMANTES			Ident. / T.I.	1	CC			
Teléfono Beneficiario:				Correo Electrónico:					
Vigencia Póliza (DD/MM/AAAA)	Desde 00:00	01/10/2024	Hasta 00:00	01/10/2025	Vigencia Certificado (DD/MM/AAAA)	Desde 00:00	01/10/2024	Hasta 00:00	01/10/2025

#### UBICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

Dirección:	CRA 10 61-19 CASA 4 TIERRA LINDA			Teléfono:	2782066
Ciudad:	IBAGUÉ	Departamento:	TOLIMA	Ident.	14224673
Nombre:	HERNANDO AVILA MOLINA				
Especialidad:	ANGIOLOGÍA GENERAL Y HEMODINAMIA, COLOPROCTOLOGÍA, CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO, DERMATOLOGÍA, ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, ENFERMEDADES VASCULARES, EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA, EPIDEMIOLOGÍA GENERAL, GASTROENTEROLOGÍA, GLAUCOMA, HEMATOLOGÍA, HEMODINAMIA Y CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGÍA, IMAGENOLÓGICA ONCOLÓGICA, KINESIÓLOGO, MEDICINA AEROSPACIAL, MEDICINA DE EVERGENCIAS, MEDICINA DEL DEPORTE, MEDICINA DEL DOLOR, MEDICINA FAMILIAR, MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN, MEDICINA FORENSE, MEDICINA GENERAL, MEDICINA INTERNA, MEDICINA NUCLEAR, MEDICINA OCUPACIONAL, MEDICINA PSICOSOMÁTICA, MEDICINA MATERNO FETAL, NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA, OBSTETRICIA, OFTALMOLOGÍA, ONCOLOGÍA, ORTOPEDIA, OTOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, PEDIATRÍA, PSIQUIATRÍA, REUMATOLOGÍA, RINOLOGÍA, TOXICOLOGÍA, PROSTODONCIA, PRÓTESIS DENTOBUCOMAXILAR, REHABILITACIÓN ORAL, ENFERMERÍA CARDIORRESPIRATORIA, ENFERMERÍA MATERNA PERINATAL, ENFERMERÍA NEUROLÓGICA, ENFERMERÍA ONCOLÓGICA, ENFERMERÍA PEDIÁTRICA, CUIDADO CRÍTICO, CUIDADO RESPIRATORIO, ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA, BACTERIOLOGÍA Y LABORATORIO CLÍNICO, FISIOTERAPIA - KINESIOLOGÍA, FONOAUDILOGÍA, MEDICINA GENERAL, ALERGIA E INMUNOLOGÍA, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN PROMOCIÓN DE SALUD, ANATOMÍA PATOLÓGICA, DIABETOLOGÍA, ENDOCRINOLOGÍA, ERGONOMÍA, FISIATRÍA, FISIOTERAPEUTA, FONOAUDÍLOGO, INFECTOLOGÍA, PATOLOGÍA, SALUD OCUPACIONAL, TERAPIA MIOFUNCIONAL ORO FACIAL Y DISFAGIA, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, PSIQUIATRÍA, TERAPIA OCUPACIONAL, VETERINARIA				

#### DETALLE AMPAROS, VALORES ASEGURADOS, SUB LÍMITES Y DEDUCIBLES

Plan Contratado: PLAN UNICO

AMPARO	LÍMITE Y/O SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE Valor - Variable / Mínimo
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL		\$ 500.000.000
RESPONSABILIDAD CIVIL USO DE EQUIPOS MÉDICOS	SUBLÍMITE, 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	
RESPONSABILIDAD CIVIL PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	SUBLÍMITE, 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	
PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES	SUBLÍMITE, 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	
GASTOS DE DEFENSA	SUBLÍMITE, 20% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, MÁXIMO \$60'000.000=	
GASTOS DE DEFENSA EN CASACIÓN	SUBLÍMITE, 10% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, MÁXIMO \$20'000.000=	

#### DETALLE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

NOMBRE ASEGURADO HERNANDO AVILA MOLINA	T.I. CC	NUM. DE IDENTIF. 14224673
NOMBRE BENEFICIARIO TERCEROS RECLAMANTES	T.I. CC	NUM. DE IDENTIF. 1

#### DETALLE CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES

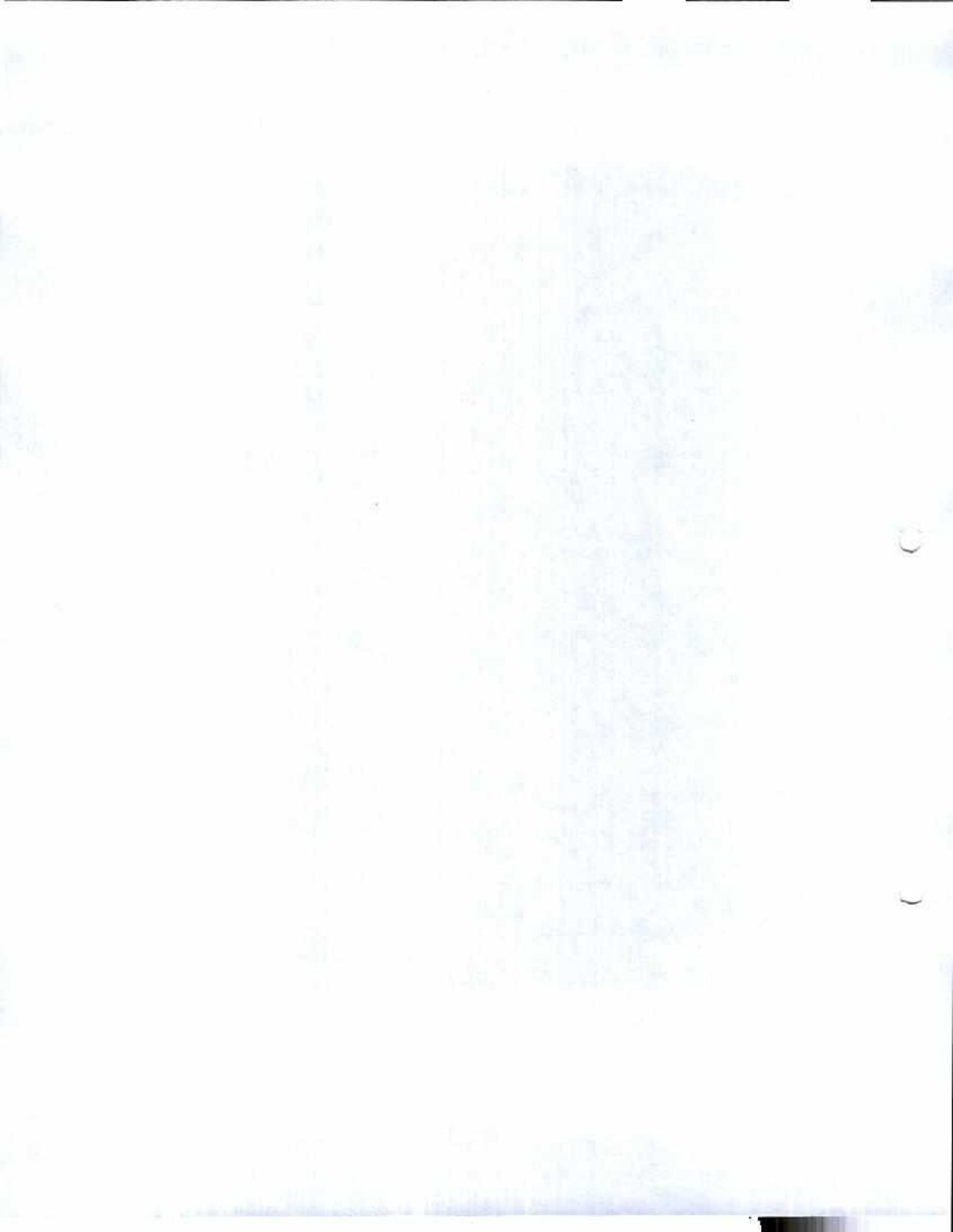
CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES:  
CLAUSULA DEFINICIONES:

SMLV: Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.  
SMDLV: Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes.  
N.A.: No Aplica.

#### CLÁUSULA DE DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES QUE APLICARÍAN AL CONTRATO DE SEGURO QUE SE SOLICITA:

Declaro que tuve a disposición las Condiciones Generales del producto Póliza de Seguro Responsabilidad Civil Profesional Para Médicos, Odontólogos y Demás Profesionales Del Sector Sanidad, las cuales se encuentran publicadas en la página web de la aseguradora.

Como consecuencia de haber leído y entendido lo incluido en este documento, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo en constancia de aceptación de ello, el presente documento.



Sucursal Zona Ibagué	Ramo 26	Póliza No. 4032	Referencia No. 9077478	Certificado No. 619077478012
-------------------------	------------	--------------------	---------------------------	---------------------------------



**RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS, ODONTÓLOGOS Y DEMÁS PROFESIONALES DEL SECTOR SANIDAD - Plan Tres Cuotas Nuevo**

**CERTIFICADO DE: RENOVACIÓN**

DETALLE CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES

**CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES:**

NOTA. POR FAVOR ANTES DE FIRMAR ESTE DOCUMENTO, REVISE NUEVAMENTE QUE TODAS LAS DECLARACIONES Y / O MANIFESTACIONES, O SOLICITUDES EFECTUADAS, CORRESPONDEN A LA REALIDAD O A SU EXPRESA VOLUNTAD.

**RENOVACIÓN**

Esta Póliza se renovará a su vencimiento por periodos anuales. En caso de beneficiario oneroso, la vigencia de la Póliza será hasta la fecha en que se termine de pagar la deuda. Salvo que la Aseguradora comunique al beneficiario oneroso su decisión de no renovar, revocar o modificar con antelación mínima de treinta (30) días.

**CONTACTO COOMEVA:**

En caso de requerir información adicional ponemos a tu disposición nuestra red de oficinas Coomeva, la línea nacional de atención 01 8000 950 123 opción 4, vía celular 884 Opción 4 o ingresando a nuestra página web [www.comeva.com.co](http://www.comeva.com.co), opción Contáctenos.

**DELIMITACIÓN TEMPORAL CLAIMS MADE:**

Se cubren las reclamaciones judiciales y/o extrajudiciales al Asegurado por hechos ocurridos durante el periodo del seguro, que sean presentadas a HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. durante la vigencia actual de la misma, -y/o dentro del periodo de extendido de notificación, si es el caso. Se entiende como vigencia actual el último periodo anual contratado de la póliza. Se entiende como periodo del seguro, la fecha de la primera vigencia hasta la vigencia de la última renovación expedida, para lo cual se aplica como fecha máxima de retroactividad la fecha de la primera vigencia contratada con HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. en forma continua.

En el caso que el Asegurado tome la primera póliza en el periodo vigente retroactividad se tomará al inicio de vigencia de la misma. La cobertura del presente seguro no ampara ni se refiere a hechos por los que se le imputa responsabilidad al Asegurado antes del periodo del seguro de la presente póliza, aunque la reclamación judicial y/o extrajudicial por las consecuencias de tales hechos se efectuó estando vigente el seguro.

El valor de prima que se indica en el presente documento se estableció de acuerdo a los datos y características que el cliente entregó en el proceso de emisión. En caso de presentarse alguna modificación o corrección sobre estos datos, la aseguradora se reserva el derecho de efectuar los ajustes de prima que considere pertinente de acuerdo a sus políticas de suscripción aplicables al ramo objeto de este seguro.

**OBSERVACIONES:**

Renovación Masiva

**DETALLE RECIBOS DE PAGO (APLICA PARA PAGOS DE CONTADO):**

NUMERO DE RECIBO		FECHA DE RECAUDO		VALOR RECAUDADO
INTERMEDIARIO: COOMEVA CORREDORES DE SEGUROS	Part. % 100%	FORMA DE PAGO:	VALOR IVA VIGENCIA: \$ 136.159	VALOR VIGENCIA CON IVA: \$ 852.786
ASEGURADORA: HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.	Part. % 100%	VALOR PRORRATA PRIMER MES CON IVA:	\$ 0	PRIMA MENSUAL CON IVA: \$ 284.262

USUARIO: JOSÉ MANUEL RASCO PÉREZ	CANAL: DIRECTO BANCA COMERCIAL	PROCEDENCIA: ASOCIADO	PROMOTOR: José Manuel Rasco Pérez
FECHA IMPRESIÓN: 13/10/2024	REGIONAL: Regional Cali	ZONA CIUDAD: Nacional	OFICINA: Oficina Ibagué

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO.

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra página [www.libertycolombia.com.co](http://www.libertycolombia.com.co) en el Link <https://www.libertycolombia.com.co/personas/seg-responsabilidad-civil> o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 018000113390 o desde Bogotá 3077050 de Lunes a Sábado de 8 am a 8 pm. Si lo pre escribanos [atencioncliente@libertycolombia.com](mailto:atencioncliente@libertycolombia.com)

DEFENSOR DEL CLIENTE: Defensor Del Consumidor Financiero, E-mail: [defensor.liberty@libertycolombia.com](mailto:defensor.liberty@libertycolombia.com), Teléfonos +57 601 4898285, +57 601 6092013, 32083 o 3224163490

NOTIFICACIONES: Calle 36 N # 6A-65, Piso 13 - Of. 1310, Edificio World Trade Center - Cali, Colombia; Tel: +57 602 660-30-50

HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.039.988-0  
FIRMA AUTORIZADA

FIRMA DEL ASEGURADO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**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 14224673 **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 07/01/2025 10:39 AM



Código Verificación: 4GA5Q3ZECJ

Válida hasta: 07/04/2025

---

**Dirección de Gobierno Digital**  
**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**



**LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA DE LA UNIDAD  
FUNCIONAL QUIRURGICOS DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS  
ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

**CERTIFICA:**

Que **HERNANDO AVILA MOLINA SAS** , identificado con cedula de ciudadanía No. **900.791.957** ; (Ejecuta contrato Dr. **HERNANDO AVILA MOLINA**); Especialista en Cirugia Vasculuar; tiene un contrato de prestación de servicios con el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. desde el 01 de diciembre de 2024 al 15 de enero de 2025; **No. 2024-0623**. (Del 19 de febrero al 18 de octubre de 2024, Contrato **No. 2024-0103**)

Se expide el día 30 de noviembre de 2024, a solicitud del interesado,

**YOHANA MILENA GARZÓN RODRIGUEZ**



TRIBUNAL SECCIONAL DE ÉTICA MÉDICA DEL TOLIMA  
Nit. 809.002.903-1  
Cra 4 Bis No. 35-80 Barrio Cádiz  
Ibagué - Tolima

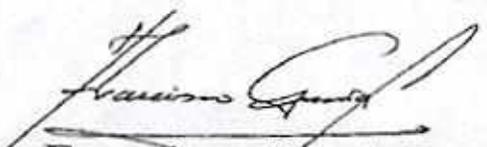
## EL PRESIDENTE DEL TRIBUNAL SECCIONAL DE ÉTICA MÉDICA DEL TOLIMA

### CERTIFICA:

Que el doctor **Hernando Ávila Molina**, identificado con la cédula de ciudadanía número 14.224.673 expedida en Ibagué e identificación única del talento humano en salud como médico especialista en cirugía cardiovascular (ReTHUS) expedido por el Colegio Médico Colombiano, **NO PRESENTA ANTECEDENTES DE CARÁCTER ÉTICO DISCIPLINARIO** ante esta Corporación, durante los últimos cinco (5) años dentro del territorio del Departamento del Tolima.

Dada en Ibagué, a los tres (03) días del mes de febrero del año dos mil veinticinco (2025).

**SI EL NUMERO DE CEDULA Y/O REGISTRO MEDICO NO CONCUERDAN ESTA CERTIFICACIÓN CARECE DE VALIDEZ.**

  
**Carlos Francisco García Laverde**

CDAD No. 0484

# ReTHUS

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

Tipo de Identificación \*

Número de Identificación \*

Cedula de Ciudadania

14224673

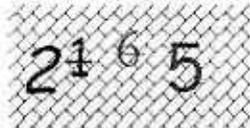
Primer Nombre

Primer Apellido

hernando

avila

Confirme los números de la Imagen \*



Cambiar

3912

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

### Resultado General -2025-01-31--7:07:47 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	14224673	HERNANDO		AVILA	MOLINA	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) **HERNANDO AVILA MOLINA** identificado(a) con CC 14224673 registra La siguiente información:

2025-01-31--7:07:47 PM

### Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Extranjero	Cirugía General	1996-06-21	50131	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Extranjero	Cirugía Cardiovascular	1996-12-26	50780	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

MDM      Extranjero      MEDICINA      1996-12-26      15004      COLEGIO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Pr Pre
Presto SSO	Local	COLOMBIA BOYACÁ BOYACÁ	1987-01-02	1988-01-10	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	M

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

## SISPRO

Dirección:

Carrera 13 # 32-76 (piso 1)  
 Cundinamarca, Bogotá D.C.  
 Código Postal: 110311

Horario de atención:

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

## Contacto

Teléfono

conmutador:

En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2  
 Resto del país: 018000960020 Opción

Correo de notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co



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 viernes 31 de enero de 2025, a las 14:14:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	14224673
Código de Verificación	14224673250131141417

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado

Generó: WEB



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 263244370



PIB  
19:00:28  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 31 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) HERNANDO AVILA MOLINA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 14224673:

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 07:02:17 PM horas del 31/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 14224673

Apellidos y Nombres: **AVILA MOLINA HERNANDO**

**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 a.m 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.arsic-  
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.arsic-<br/>atc@policia.gov.co)



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/02/2025 10:26:55 a. m. para - **NIT, sin digito de verificación: N°. 900791957**

**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. **109707413** . 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



**Dios y  
Patria**

Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112



**COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA**

GOV.CO

Señores  
**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA,**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
Ciudad.

Referencia: consentimiento revisión de antecedentes

Yo Hernando Avila Molina, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 14.224.673 de Ibagué, por medio del presente documento autorizo al **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, para que 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.

Atentamente;



Firma:  
Nombre: Hernando Avila Molina  
C.C. 14.224.673

## 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 11:59:12 Horas del 04/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **14224673**, Apellidos y Nombres **AVILA MOLINA HERNANDO**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HERNANDO AVILA MOLINA SAS**, con NIT **900791957-0** 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>

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACION DE INFORMACION				
CÓDIGO: GA-FR-138	Fecha de elaboración: 20-12-2018	Fecha de actualización:	Versión: 1	

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

**RECEPTOR:**

ROVEEDOR [ ] CONTRATISTA DE SERVICIOS [X] T.H DE LA EMPRESA [ ]  
 ESTUDIANTE [ ] RESIDENTE [ ] VISITANTE [ ] OTRO [ ]  
 CUAL Medico especialista en Cirugia Vasculcar

**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.

<b>ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACION DE INFORMACION</b>				 <small>HOSPITAL Federico Lleras Acosta</small>
<b>CÓDIGO:</b> GA-FR-138	<b>Fecha de elaboración:</b> 20-12-2018	<b>Fecha de actualización:</b>	<b>Versión:</b> 1 <b>Página</b> 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: 05-02-2025 Ciudad: Ibagué

**DIVULGANTE**

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

**RECEPTOR**

NOMBRE: Hernando Avila Molina

No. C.C : 14.224.673 Ibagué

FIRMA: 

AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES				 <small>HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA</small>	
CODIGO: GA-FR-136	Fecha de elaboración: 20/12/2018	Fecha de actualización:	Versión: 1	Pagina 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 Ex empleado     Otro Cual? \_\_\_\_\_

FINALIDAD	
<b>GENERALES</b>	<p>La ejecución del contrato suscrito con cualquier persona que se encuentre en relación con EL HOSPITAL.</p> <p>Pago de obligaciones contractuales.</p> <p>Envío de información a entidades gubernamentales o judiciales por solicitud expresa de la misma.</p> <p>Soporte en procesos de auditoría externa/interna.</p> <p>Envío/recepción de mensajes con fines comerciales, publicitarios y/o de atención al cliente.</p> <p>Registro de la información de los candidatos, usuarios, pacientes, empleados, proveedores y/o terceros en la base de datos de EL HOSPITAL.</p> <p>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.</p> <p>Recolección de datos para el cumplimiento de los deberes que como Responsable de la información y datos personales que le corresponda a EL HOSPITAL.</p> <p>Con propósitos de seguridad o prevención de fraude.</p> <p>Actualización de datos entregados por el Titular.</p> <p><small>Mención expresa al usuario y cualquier otra medida que resulte en el desarrollo del contrato o la relación entre el titular de sus datos y EL HOSPITAL.</small></p>
<p>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</p>	
<b>ASPIRANTES</b>	<p>Cumplir con el proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social Integral.</p> <p>Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización.</p> <p>Realización de procesos de elección y promoción interna.</p>
<b>ESTUDIANTES</b>	<p>Para fines investigativos, científicos, formativos y educativos.</p> <p>Para el diligenciamiento de encuestas, formularios y evaluación de convenios Docencia-Servicio.</p> <p>Realización de publicaciones internas y externas.</p> <p>Informar y conformar procesos de elección y promoción interna.</p>
<b>PACIENTES Y ACOMPAÑANTES</b>	<p>Validar la información en cumplimiento de las exigencias legales</p> <p>Para el tratamiento de los datos personales protegidos por nuestro ordenamiento jurídico</p> <p>Para el tratamiento y protección de los datos de contacto (direcciones de correo físico, electrónico, redes sociales y teléfono).</p> <p>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.</p> <p>Preservar y conservar los datos clínicos y médicos por el tiempo que ordene la ley o por mandato de autoridad competente.</p> <p>Almacenar los datos contenidos en la historia clínica del paciente para el cumplimiento de los servicios médicos y hospitalarios.</p> <p>Obtener datos fundamentales para la investigación médica, clínica y epidemiológica; al igual que la identificación de avances clínicos, científicos y tecnológicos.</p> <p>Ofrecer información sobre campañas educativas y programas especiales relacionados con la promoción y prevención en salud.</p> <p>Mantener una comunicación con los titulares de los datos personales, relativa al desarrollo de las actividades propias del Hospital</p> <p>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.</p> <p>Obtener datos fundamentales para la investigación clínica y epidemiológica.</p> <p>Lograr una eficiente comunicación relacionada con nuestros servicios y alianzas, por diferentes medios.</p> <p>Ofrecer información sobre campañas, programas especiales.</p> <p>Informar e invitar a campañas de mercadeo, promoción de servicios y educación al usuario.</p> <p>Realizar encuesta de satisfacción de servicios y atenciones prestadas.</p> <p>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.</p> <p>Diligenciamiento de estudio socioeconómico de acuerdo a situaciones sociales presentadas.</p> <p>Contestación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones y sugerencias.</p> <p>Evaluar la calidad de los servicios ofrecidos por la institución.</p>
<b>PROVEEDORES Y CONTRATISTAS</b>	<p>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.</p> <p>Realizar labores y gestiones de mercadeo para efectos de mejorar los servicios prestados por la entidad y mejorar el relacionamiento con proveedores y contratistas.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Evaluar la calidad de los servicios ofrecidos por HOSPITAL</p> <p>Desarrollar el objeto social de HOSPITAL conforme a sus estatutos.</p> <p>Cumplir lo dispuesto por el ordenamiento jurídico colombiano en materia laboral, fiscal, tributaria y mercantil.</p> <p>Suministrar información comercial y financiera a terceros para efectos de realizar reportes a centrales de riesgos por incumplimiento obligaciones.</p>

<b>AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES</b>				
<b>CODIGO:</b> GA-FR-136	<b>Fecha de elaboración:</b> 20/12/2018	<b>Fecha de actualización:</b>	<b>Versión:</b> 1	

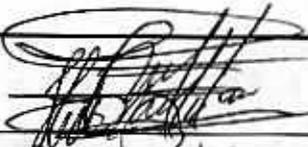
FINALIDAD	
<b>EMPLEADOS Y EX EMPLEADOS</b>	<p>Cumplir lo dispuesto por el ordenamiento jurídico colombiano en materia laboral y de seguridad social, entre otras, aplicables a empleados, ex empleados, empleados en misión, empleados temporales, empleados actuales y candidatos a futuro empleo.</p> <p>Almacenar la información concerniente a la hoja de vida de cada uno de los empleados y ex empleados.</p> <p>Realización de publicaciones internas y externas.</p> <p>Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización.</p> <p>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).</p> <p>Ser contactado directamente en caso de ser requerido, en razón de sus funciones.</p> <p>Detectar las necesidades de capacitación e implementar acciones que permitan el desarrollo de los centros de excelencia y la alta complejidad del Hospital.</p> <p>Emitir certificaciones relativas a su condición de empleado, tales como certificados de ingresos y retenciones, constancias laborales, entre otros.</p> <p>Informar y conformar procesos de elección y promoción interna.</p>
<b>VEEDORES</b>	<p>Para el diligenciamiento de encuestas, formularios y evaluación de indicadores de oportunidad y calidad de los servicios.</p> <p>Para comunicar información sobre servicios de salud, actividades, eventos académicos e institucionales.</p> <p>Para solicitud y trazabilidad de información entregada de carácter asistencial.</p> <p>Para temas relacionados en reuniones y convocatorias de comités de Ética Hospitalaria y Alianza de usuarios</p> <p>Contestación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.</p>

**DECLARACIÓN:**

Yo, Hernando Avila Molina 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 encargados 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.

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.

Las Políticas de Tratamiento de Datos Personales, se encuentran disponibles en la Página Web del Hospital: [www.hflleras.gov.co](http://www.hflleras.gov.co). De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de Ibague a los (5) cinco días del mes de Febrero del Año 2025.

Firma: 	
Nombre: <u>Hernando Avila Molina</u>	
C.C No: <u>14224673</u> de: <u>Ibague</u>	

**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: _____ Telefonos Fijos: _____
Celular: _____ E-mail: _____
Nombre del acudiente responsable del paciente menor: _____
Firma del acudiente responsable del paciente menor: _____ Parentesco _____

