

Richard Castro
Oncología (Medicina Interna).

LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL - ASISTENCIAL						
No.	DOCUMENTOS	FOLIO	CUMPLE			RESPONSABLE
			SI	NO	NO APLI CA	
ETAPA PREPARATORIA						
1	FORMATO INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTA	✓ 1	✓			CONTRATISTA
2	GA-FR-045-ESTUDIOS PREVIOS VERSION 8 CON VoBo	✓ 2-11	✓			SUPERVISOR
3	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	✓ 12	✓			SUPERVISOR
ETAPA PRECONTRACTUAL						
4	PANTALLAZO DE QUE SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL SECOP II	✓ 13	✓			CONTRATISTA
5	PROPUESTA	✓ 14	✓			CONTRATISTA
6	CARTA DE ACEPTACIÓN (firma gerente)	✓ 15	✓			SUPERVISOR
7	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP	✓ 16-17	✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
8	CERTIFICADOS DE ESTUDIOS (títulos y certificaciones de educación formal y no formal; copia del título, diploma o certificado y acta de grado expedida por una institución educativa debidamente reconocida por el estado)	✓ 18-23	✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
9	CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL (con funciones y según se indican las especificaciones técnicas de los estudios previos)	✓ 24-31	✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
10	COPIA DE LA RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DE EJERCICIO PROFESIONAL	✓ 40-41	✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
11	POLIZA - Responsabilidad medica vigente (Si la vigencia de la poliza esta proxima a vencer es necesario que el contratista realice la renovacion de la misma teniendo en cuenta que tambien es un requisito de la etapa Contractual)	✓ 42-45	✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
12	TARJETA PROFESIONAL (copia del certificado o la tarjeta de inscripción ante la secretaría Departamental del Tolima)	✓ 46-49	✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
SOPORTE VITAL AVANZADO - VENCIMIENTO 2 AÑOS						
	ACLS (apoyo vital cardiovascular) y ATLS (apoyo vital traumatológico avanzado para los médicos de urgencias-fecha de vencimiento 2 años ATLS-PALS-NALS)			✓		VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
12	REANIMACIÓN AVANZADA PEDIÁTRICA PALS (apoyo vital pediátrico avanzado para enfermeras y médicos de UCI pediátrico-fecha de vencimiento 2 años PALS)			✓		VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
	REANIMACIÓN AVANZADA NEONATAL NALS (para enfermeras y médicos de UCI Neonatal - fecha de vencimiento 2 años NALS)			✓		VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
13	Diplomado y/o experiencia en manejo de pacientes críticos, adultos, pediátricos o neonatal (Médicos generales, Profesionales de enfermería, terapeutas, auxiliares área salud).			✓		VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
14	SALUD MENTAL: Certificado de formación para atención al paciente de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas y adicciones (Médicos generales, Profesionales de enfermería, terapeutas, auxiliares área salud, trabajador social). Excepto el psiquiatra.			✓		VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
15	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO PEDIATRÍA: Certificado de formación para atención al paciente oncologico pediátrico. (Médicos generales, Profesionales de enfermería, terapeutas, auxiliares área salud).			✓		VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
16	ONCOLOGÍA: Certificado de formación para atención al paciente oncológico (Médicos generales, Profesionales de enfermería, terapeutas, auxiliares área salud).			✓		VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
16	QUÍMICO FARMACÉUTICO: acciones de formación cuidado integral de paciente adulto y pediátrico con quimioterapia.			✓		VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
17	HEMODINAMIA / CARDIOLOGÍA: Profesional de enfermería: acciones de formación en realización de procedimientos ofertados			✓		VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
18	UNIDAD RENAL: Constancia de acciones de formación en atención del paciente en diálisis renal (Médico, Profesional de Enfermería, Auxiliar de Enfermería) y control de complicaciones más frecuentes del servicio (Médico)			✓		VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
19	UNIDAD DE QUEMADOS: Constancia de acciones de formación en atención del paciente quemado (Médico, Profesional de Enfermería, Auxiliar de Enfermería, Terapia) (Excepto el cirujano Plástico)			✓		VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
20	Soporte Vital Básico - RCP / BLS (Auxiliares area Salud e Instrumentadores Quirúrgicos)	✓ 48-50	✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO

LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL - ASISTENCIAL

			CUMPLE		
21	Soporte Vital Avanzado / ACLS (Médicos generales, Especialistas, Profesionales de Enfermería, Terapeutas Respiratorios, Fisioterapeutas)	✓ 51	✓		VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
22	Cuidado del Donante expedido por institución avalada por el INS (Médicos Generales y especialistas hospitalización, urgencias, UCIA, UCIP,UCIN y Quirofano).			✓	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
23	Constancia de asistencia acciones de formación en gestión operativa de la donación (Médicos especialistas UCI, Médicos generales UCI)			✓	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
24	Curso gestión pre-transfusional (Bacteriólogas).			✓	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
25	Toma de muestras de Laboratorio Clínico (Profesionales de enfermería, - Auxiliares de Enfermería).			✓	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
26	Administración de medicamentos (Profesionales de enfermería, - Auxiliares de Enfermería).		✓	✓	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
27	Atención a Víctimas de Violencia Sexual (Todo personal asistencial)	✓ 52	✓		VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
28	Transfusión Sanguínea (Profesionales de enfermería, Auxiliares de enfermería y médicos generales).			✓	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
29	Curso toma de muestras de laboratorio en punto del paciente POCT (Médicos generales, Profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería, bacteriólogos y terapeutas respiratorias)			✓	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
30	Gestión del duelo (Todo personal asistencial)	✓ 53	✓		VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
31	Atención a víctimas de ataques con agentes químicos (Médicos generales, Profesionales de enfermería, y auxiliares de enfermería)	✓ 54	✓		VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
32	Curso manejo del dolor y cuidado paliativo. (Médicos)	✓ 55	✓		VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
33	Acción de formación continua en manejo del paciente oncológico (Profesionales enfermería, auxiliares de enfermería, Médicos Generales del servicio)	✓ 56	✓		VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
34	Curso emergencias obstétricas - Sala de Partos (Médicos generales, Profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería)			✓	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
35	CERTIFICADO FORMACIÓN EN SEDACIÓN (médicos generales)	✓ 57	✓		VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
36	ENTRENAMIENTO UCI (médico UCI)			✓	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
37	CERTIFICACIÓN EN LA GESTIÓN OPERATIVA DE ÓRGANOS (especialistas UCI)	✓ 58	✓		VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
38	TARJETA PROFESIONAL Y CARNETS DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA (médicos y técnicos en imágenes)			✓	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
39	CERTIFICACIÓN DE CURSO - VÍCTIMAS VIOLENCIA (médicos generales y especialistas)	✓ 52	✓		VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
40	CERTIFICACIÓN CURSO DE HUMANIZACIÓN EN SALUD (según resolución 0238 del 12-02-2020-HFLL-política de humanización en conjunto con el programa de humanización)	✓ 59	✓		VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
41	ANTECEDENTES PROFESIONALES (vigencia menor a 3 meses)	✓ 60	✓		CONTRATISTA
42	VERIFICACIÓN RETHUS (menor a 1 mes)	✓ 61	✓		CONTRATISTA
43	LIBRETA MILITAR Y/O SITUACION MILITAR DEFINIDA	✓ 62	✓		VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
44	FOTOCOPIA DE LA CEDULA AL 150%	63	✓		VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
45	RUT ACTUALIZADO (vigencia menor a 3 meses)	✓ 64	✓		CONTRATISTA

LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL - ASISTENCIAL					
			CUMPLE		
46	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA (vigencia menor a 3 meses)	✓ 65	✓	CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR POR PARTE DEL SUPERVISOR	
47	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA (vigencia menor a 3 meses)	✓ 66	✓	CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR POR PARTE DEL SUPERVISOR	
48	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA (menor a 3 meses)	✓ 67	✓	CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR POR PARTE DEL SUPERVISOR	
49	SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNM (consultar en https://srvpsi.policia.gov.co/psc/frm_cnp_consulta.aspx)	✓ 68	✓	CONTRATISTA	
50	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 comision de delitos sexuales contra menores de edad)	✓ 69	✓	CONTRATISTA	
51	CERTIFICADO RESULTADO DE LA CONSULTA - DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS (ley 1918 de 2018. - https://inhabilidades.policia.gov.co)	✓ 70	✓	CONTRATISTA	
52	PLANILLA DEL ÚLTIMO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (cuando aplique)		✓	✓	CONTRATISTA
53	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS (menor a 3 meses)	✓ 71	✓	CONTRATISTA	
54	CERTIFICADO AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN (menor a 3 meses)	✓ 72	✓	CONTRATISTA	
55	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A ARL (cuando aplique/menor a 3 meses)	✓ 73	✓	CONTRATISTA	
56	GA-FR-153 Aceptación de Notificación Por Medios Electrónicos	✓ 74	✓	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO	
57	CERTIFICADO CUENTA BANCARIA (activa)	✓ 75	✓	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO	
58	CERTIFICADO VACUNA HEPATITIS (vencimiento 10 años)	✓ 76	✓	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO	
59	CERTIFICADO VACUNA TÉTANO (vencimiento 10 años)	✓ 76	✓	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO	
60	CERTIFICADO VACUNA COVID-19 O CARNET VACUNACION	✓ 79	✓	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO	
61	ANTICUERPOS HB MAYORES DE 10 U/L (vencimiento 5 años)	✓ 80	✓	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO	
62	CERTIFICADO VACUNA VARICELA Y/O GA-FR-111 (formato que certifique que la adquirió)	✓ 81-82	✓	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO	
63	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL (vigencia menor a dos años)	✓ 83	✓	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO	
64	CERTIFICADO EXPOSICION IONIZANTES (radiólogos)			✓	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
65	FORMULARIO UNICO DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTO DE INTERESES - PERSONA NATURAL-DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 2013 DE 2019	✓ 84-85	✓	CONTRATISTA	
66	GA-FR-099- FORMATO CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONA NATURAL (VoBo, Revisado previamente por el area encargado)	✓ 87	✓	CONTRATISTA/SUPERVISOR	
67	FORMATO INEXISTENCIA DE PERSONAL (firma P.E Talento Humano)	✓ 88	✓	SUPERVISOR	
68	CERTIFICADO DE IDONEIDAD (firma supervisor)	✓ 89	✓	SUPERVISOR	
69	GA-FR-138-ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN	✓ 90	✓	CONTRATISTA	
70	GA-FR-136 AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	✓ 91	✓	CONTRATISTA	

LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL - ASISTENCIAL					
			CUMPLE		
71	GA-FR-158-FORMATO DECLARACIÓN ANUAL DE INTERESES PARTICULARES	9295	✓		CONTRATISTA
34	CERTIFICADO REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM) CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 2097 DE 2021	94	✓		CONTRATISTA
73	FORMATO SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL	05	✓		SUPERVISOR
ETAPA CONTRACTUAL					
74	CONTRATO				JURIDICA
75	REGISTRO PRESUPUESTAL				PRESUPUESTO
76	PÓLIZAS (cumplimiento-responsabilidad civil extracontractual- aprobadas-responsabilidad medica vigente que cumpia con la duracion del contrato)				CONTRATISTA
77	RECIBO PAGO PÓLIZAS				CONTRATISTA
78	ESTAMPILLAS (Si aplica)				CONTRATISTA
79	CERTIFICADO AFILIACIÓN ARL				JURIDICA
80	CERTIFICADO DE LEGALIZACIÓN				JURIDICA
81	ACTA DE INICIO, ACTA MODIFICATORIA (si aplica), INFORMES DE SUPERVISIÓN, ACTAS DE ADICIÓN, PRORROGAS ETC SEGÚN ORDEN CRONOLÓGICO				SUPERVISOR
82	GJ-FR-002-ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO				SUPERVISOR
TOTAL FOLIOS					

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

A

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		CORREO ELECTRÓNICO		rcharlaron@yahoo.es			
PRIMER NOMBRE		Richard		SEGUNDO NOMBRE		Arturo	
PRIMER APELLIDO		Castro		SEGUNDO APELLIDO		Hernández	
FECHA DE NACIMIENTO (DDMMAAAA)		29/12/1971		LUGAR DE NACIMIENTO		Libano Tolima RH O+	
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD		CC X CE		NÚMERO DE DOCUMENTO		93.263.189	
LUGAR DE EXPEDICIÓN		Libano Tolima		GENERO		Masculino EDAD 53	
ESTADO CIVIL		Soltero		NÚMERO DE HIJOS		0 TELEFONO CELULAR 3004719187 TELEFONO FIJO 0	
DIRECCIÓN ACTUAL		Calle 51 # 4952		CIUDAD		ibagué	
TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD		SI NO X		¿CUAL?			
N° LIBRETA MILITAR (Cuando Aplique)		552634		DISTRITO MILITAR (Cuando Aplique)		40	
PROFESIÓN		Médico		ESPECIALIZACIÓN		Internista	
NIVEL DE RIESGO SEGÚN ACTIVIDAD A DESEMPEÑAR		3					
N° TARJETA PROFESIONAL (Cuando Aplique)		93293189		FECHA DE EXPEDICIÓN		14/07/1994	
EPS		Sanitas		FONDO DE PENSION (AFP)		Colpensiones	
ARL		positiva		FUNCIÓN A DESEMPEÑAR		Medico Internista Apoyo Hematonecología	
ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
CONTRATO VIGENTE A LA FECHA DE RADICACION DE DOCUMENTOS		SI NO		NUMERO DE CONTRATO		FECHA DE TERMINACION	
TENGA EN CUENTA QUE NO DEBE HABER CONTRATOS CON UN MISMO OBJETO CONTRACTUAL EN EJECUCION SIMULTANEA.							
ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE AFILIACIÓN ARL PERSONA NATURAL							
CONTRATO NUMERO				FECHA DE SUSCRIPCIÓN (FIRMA)			
DURACIÓN DEL CONTRATO		MESES DIAS					
FECHA DE INICIO CONTRATO				FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO			
FECHA DE INICIO COBERTURA ARL				FECHA DE TERMINACIÓN COBERTURA ARL			
VALOR							

ya se encuentra Afiliado a la ARL

2000 4th St. N. 1000 4th St. N.

**ESTUDIOS PREVIOS
UNONCO - 004 - 2025**



CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12-12-2022	Versión: 8	Página 1 de 20
----------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	----------------

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

E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESTUDIOS PREVIOS SELECCIÓN DE CONTRATACIÓN	
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN GENERAL	
Fecha de elaboración de los estudios previos	Enero 30 de 2025
Nombre del funcionario que diligencia los estudios previos	VICTOR ORMANDI RODRÍGUEZ
Dependencia que supervisa la Ejecución del Contrato	Unidad de Oncología
Dependencia solicitante	Unidad de Oncología
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
Presupuesto Oficial	\$ 43.733.877
Rubro del Presupuesto Oficial	2.4.5.02.09.9.3.1.2.2.01 SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
Descripción de la Necesidad	
Justificación	<p>Acorde al modelo de atención del Hospital Federico Lleras Acosta y con el propósito de dar respuesta a las necesidades en salud requeridos por los pobladores de su área de influencia, se requiere contar con especialista en MEDICINA INTERNA teniendo en cuenta que dentro de la planta de funcionarios de la institución no existe este recurso humano para dar respuesta a la demanda de este servicio.</p> <p>Es importante indicar que esta especialidad se encuentra habilitada y ofertada en el portafolio de servicios de la Institución tanto en consulta externa como en la atención intrahospitalaria, por tal motivo lo que se pretende es suplir las necesidades de la población con la prestación del servicio de esta especialidad.</p> <p>Además de lo anterior, es de resaltar que con la prestación de este servicio se beneficiara mayormente la población menor de edad, perteneciente al régimen subsidiado y habitante de la zona rural, es decir, se generara un alto impacto social para toda la población del Tolima y zonas circundantes.</p>
Descripción y Especificaciones del objeto a contratar	
Objeto del Contrato	Prestar los servicios para el DESARROLLO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCION EN MEDICINA INTERNA PARA LOS PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE – TOLIMA E.S.E
Identificador con el clasificador de bienes y servicios	
Segmento	85 Servicios de Salud, servicios profesionales.
Familia	12 Práctica Médica

**ESTUDIOS PREVIOS
UNONCO - 004 - 2025**



CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12-12-2022	Versión: 8	Página 2 de 20
----------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	----------------

Clase	16	Servicios de Médicos Especialistas
Producto	00	

Especificaciones Técnicas	Las especificaciones técnicas mínimas requeridas por el HOSPITAL FEDERICO LLERAS E.S.E, que son de obligatorio cumplimiento por el contratista: TÍTULO UNIVERSITARIO: MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, CON MINIMO DOS AÑOS DE EXPERIENCIA
---------------------------	---

Plazo del Contrato	Tres (3) meses contados a partir del previo cumplimiento de los requisitos de ejecución,
--------------------	--

Lugar de Ejecución del Contrato	Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.
---------------------------------	--

Forma de Pago	<p>PAGO POR MONTO FIJO: TRES PAGOS MENSUALES POR VALOR DE CATORCE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS \$14.577.959 MCTE.</p> <p>Para el pago, el CONTRATISTA deberá aportar la siguiente documentación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Certificado de paz y salvo de pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales del correspondiente periodo. 2. Presentar los soportes para auditoria respectiva según fechas establecidas por el área de auditoria 3. Certificación expedida por el supervisor del contrato, en donde conste el cumplimiento a cabalidad del objeto de acuerdo al periodo certificado. 4. Factura de acuerdo a las normas tributarias 5. El valor del contrato se cancelará dentro de los (60) sesenta días contados a partir de la radicación de la factura. 6. la factura debe 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. 7. No se permite acumulación de facturas 8. Los pagos estarán sujetos al flujo de recaudo de la institución <p>PARAGRAFO 1: 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%.</p>
---------------	--

VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y ANÁLISIS ECONÓMICO JUSTIFICADO

El valor estimado para la presente contratación es de:	CUARENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS (\$ 43.733.877)
--	---

ESTUDIOS DE MERCADO

Para efectos del cálculo del presupuesto se realizó el análisis económico del valor estimado del contrato basándose en el histórico de las tarifas contratadas por el hospital y el valor de servicios a ofertar por el Hospital ante la necesidad del mercado y la demanda no satisfecha durante la vigencia 2024:

ESTUDIOS PREVIOS UNONCO - 004 - 2025					 Federico Lleras Acosta <small>LA UNIDAD DE TUMORES</small>
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12-12-2022	Versión: 8	Página 3 de 20	

	2020	2021	2022	2023	2024
ENERO	\$ 9.414.530	\$ 9.696.965	\$ 363.799		\$ 3.887.456
FEBRERO	\$ 9.414.530	\$ 9.696.965	\$ 10.913.980	\$ 10.913.980	\$ 14.577.959
MARZO	\$ 9.414.530	\$ 9.696.965	\$ 10.913.980	\$ 10.913.980	\$ 14.577.959
ABRIL	\$ 9.414.530	\$ 9.696.965	\$ 10.913.980	\$ 10.913.980	\$ 14.577.959
MAYO	\$ 9.414.530	\$ 9.696.965	\$ 10.913.980	\$ 10.913.980	\$ 14.577.959
JUNIO	\$ 9.414.530	\$ 9.696.965	\$ 10.913.980	\$ 10.913.980	\$ 14.577.959
JULIO	\$ 9.414.530	\$ 9.696.965	\$ 10.913.980	\$ 10.913.980	\$ 14.577.959
AGOSTO	\$ 9.414.530	\$ 9.696.965	\$ 15.435.487	\$ 10.913.980	\$ 14.577.959
SEPTIEMBRE	\$ 9.414.530	\$ 9.696.965	\$ 15.435.487	\$ 10.913.980	\$ 10.690.503
OCTUBRE	\$ 9.414.530	\$ 9.696.965	\$ 10.913.980	\$ 10.913.980	\$ 18.465.415
NOVIEMBRE	\$ 9.414.530		\$ 10.913.980	\$ 10.913.980	\$ 14.577.959
DICIEMBRE	\$ 9.414.530		\$ 10.913.980	\$ 10.913.980	\$ 14.577.959
Total general	\$ 112.974.360	\$ 96.969.650	\$ 129.460.593	\$ 120.053.780	\$ 372.060.407

ANÁLISIS REALIZADO

Teniendo en cuenta que dentro del recurso humano de la planta permanente del Hospital no se cuenta con personal que asuma las actividades necesarias para el desarrollo del objeto contractual y con el fin de garantizar la continuidad en la prestación del servicio en condiciones de calidad y oportunidad, es necesaria la contratación de **MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**

GARANTIAS DEL CONTRATO:

Tipo o Clase de Garantía	Cobertura o Niveles de Amparo	Valores	Vigencia	Clase de contrato
Responsabilidad civil Extracontractual	para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato su cuantía 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	La vigencia de esta garantía deberá ser igual al período de ejecución del contrato.	ES OBLIGATORIO PARA LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y AQUELLOS CUYA ACTIVIDAD PUEDA AFECTAR A TERCEROS COMO POR EJEMPLO

**ESTUDIOS PREVIOS
UNONCO - 004 - 2025**



CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12-12-2022	Versión: 8	Página 4 de 20
----------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	----------------

		(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.		MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA
Póliza de responsabilidad médica:	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	vigencia corresponderá al plazo del contrato.	ES OBLIGATORIO PARA LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

ESTUDIOS PREVIOS UNONCO - 004 - 2025				 Federico Lleras Acosta <small>UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ</small>
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12-12-2022	Versión: 8	

		cual el valor asegurado debe ser máximo setenta y cinco mil (75.000) smmlv.		
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 debe tener una vigencia del contrato y seis meses mas	SE SOLICITA PARA TODOS LOS CONTRATOS QUE SUPEREN LOS 150 SMMLV
Calidad del servicio:	Para precaver los perjuicios que se deriven de la falta de calidad en la ejecución de las actividades que se demuestran durante la	El valor de esta garantía deberá ser por lo menos del 20% del valor total del contrato.	vigencia corresponderá al plazo del contrato y un año más.	ES OBLIGATORIO PARA LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

**ESTUDIOS PREVIOS
UNONCO - 004 - 2025**



CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
12-12-2022

Versión: 8

Página 6 de 20

ejecución del contrato o
incluso después de este.

Obligaciones
del Contratista

ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO CRÍTICO

Actividades Específicas:

1. Valoración médica a los pacientes de la especialidad de hemato oncología clínica adulto en los servicios de la institución, previa a la revista médica de la especialidad.
2. Participación y presentación de los pacientes en la revista médica de hemato oncología clínica adulto.
3. Evolución y seguimiento diario de los pacientes hospitalizados por la especialidad de acuerdo al procedimiento establecido por la institución.
4. Realización de los trámites administrativos en el diligenciamiento de la historia clínica y demás documentos requeridos para la atención de los pacientes hospitalizados. (MIPRES, controlados, órdenes médicas).
5. Planeación de los procedimientos requeridos por el paciente intrahospitalario a cargo de la especialidad.
6. Apoyo en el seguimiento del tratamiento instaurado por la especialidad de hemato oncología clínica adulto
7. Reporte oportuno al médico especialista de los requerimientos y evolución de los pacientes a quienes se les indicó tratamiento.
8. Brindar orientación al equipo de salud de internación sobre las indicaciones médicas de la especialidad.
9. Brindar orientación y educación al paciente, cuidador y/o familia sobre el manejo médico de la especialidad.
10. Las actividades se desarrollarán en los horarios de atención diurna de los servicios asistenciales del hospital, de lunes a viernes durante dos semanas y con programación de actividades durante dos fines de semana al mes.

Nota: Teniendo en cuenta la disponibilidad de especialista en medicina interna/oncología para apoyo de las otras jornadas del mes, previo acuerdo entre las partes, se podrá realizar la modificación de los horarios, para que se desarrolle la atención en las jornadas diurnas de LUNES A VIERNES/mes, excepto los días festivos, con lo cual se deberá ajustar el monto pagado por los días adicionales laborados en dicho mes modificado.

ACTIVIDADES GENERALES

1. Revisar, actualizar, adoptar las guías médicas basadas en la evidencia, protocolos, procesos y procedimientos de la especialidad. Presentar las evidencias del cumplimiento al supervisor del contrato para la revisión y aprobación por el área de planeación y calidad.
2. Presentar informe y/o evidencias del cumplimiento de las actividades objeto del contrato para la revisión y aprobación por parte del supervisor del contrato, previo a la radicación de las facturas de cobro, en las fechas establecidas por dicho profesional.
3. Asistir presencialmente a los Comités de tumores y reuniones médicas y/o administrativas programadas por el servicio en la fecha y hora definido por la Coordinación de la Unidad de Oncología

ESTUDIOS PREVIOS UNONCO - 004 - 2025				 Federico Lleras Acosta <small>EL HOSPITAL DE POTOSÍ</small>
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12-12-2022	Versión: 8	

4. Asistir a las reuniones convocadas por la institución para el mejoramiento de los procesos del hospital.
5. Los cambios de agenda deben solicitarse por escrito y estar previamente autorizados por el coordinador del servicio, mínimo con OCHO días de antelación a la solicitud del cambio.

TODAS ESTAS ACTIVIDADES SE DESARROLLARÁN DE ACUERDO A:

1. Lo definido en el manual de operación y en los procesos y procedimientos de la institución, que reposan en la oficina de calidad o en las coordinaciones de las unidades funcionales.
2. A la programación realizada, planes operativos, planes de mejoramientos, agendas establecidas por contratista y contratante, por los contratos establecidos por las EPS, Además se sugieren del adecuado y oportuno diligenciamiento de las historias clínicas a partir de las normas establecidas por el comité de historias clínicas del Hospital y la legislación vigente. Igualmente, la elaboración adecuada y oportuna de todos los soportes de facturación que se generen de las distintas actividades asistenciales, por ejemplo, RIPS, solicitud de medicamentos no POS, etc.
3. Los cambios de agenda deben solicitarse por escrito y estar previamente autorizados por el coordinador del servicio, mínimo con OCHO días de antelación a la solicitud del cambio.
4. El contratista deberá relacionar, el personal que pondrá a disposición, para la prestación de servicios, de los cuales no podrán tener ningún otro tipo de vinculación con el Hospital
5. En el desarrollo del proceso contratado, el contratista participará activamente en las reuniones programadas en los diferentes servicios de la institución; procurarán la salvaguarda y el adecuado mantenimiento de las instalaciones del Hospital, así como de los equipos y elementos del servicio.
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. 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.
8. Resolver interconsultas a otras especialidades, con oportunidad, suficiencia y claridad, para apoyar el tratamiento integral de los pacientes.
9. Mantener comunicación con usuarios, familia y equipo de salud sobre el estado de salud del paciente y el plan de atención, para lograr la adherencia al tratamiento.
10. Conocer y aplicar guías de atención médica, establecidas en la institución y participar en el proceso de revisión y actualización de las mismas.
11. Realizar el proceso de obtención del consentimiento informado para todos los procedimientos o tratamientos que lo requieran.
12. 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.
13. 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, (hacer un registro de la atención y/o procedimiento realizado en la parte correspondiente de la historia clínica, que soporte la parte médico-legal, los buenos estándares de calidad, el seguimiento y la facturación) cumpliendo con 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. Si la actividad no se registra en el tipo y parte

**ESTUDIOS PREVIOS
UNONCO - 004 - 2025**



CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
12-12-2022

Versión: 8

Página 8 de 20

de la historia clínica que corresponde, no habrá reconocimiento económico al especialista por la actividad.

14. 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, RUAF, etc.
15. En lo que le corresponda a 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 íntegra 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 puede ser un indicio en contra de la diligencia e idoneidad del profesional.
16. Garantizar que las ayudas diagnósticas ordenadas durante la ruta de atención del paciente de los diferentes servicios se interpreten en la historia clínica
17. 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.
18. 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 resolución 2275 de 2023.
19. Asistir a las reuniones programadas por la institución, incluyendo comités de infecciones, revisiones de caso, comités de morbimortalidad, complicaciones quirúrgicas y anestésicas.
20. 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, (hacer un registro de la atención y/o procedimiento realizado en la parte correspondiente de la historia clínica, que soporte la parte médico-legal, los buenos estándares de calidad, el seguimiento y la facturación) cumpliendo con 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. Si la actividad no se registra en el tipo y parte

ESTUDIOS PREVIOS UNONCO - 004 - 2025					 Federico Lleras Acosta <small>EL HOSPITAL DE CÁNCER</small>
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12-12-2022	Versión: 8	Página 9 de 20	

	<p>de la historia clínica que corresponde, no habrá reconocimiento económico al especialista por la actividad,</p> <ol style="list-style-type: none"> 21. 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 MIPRES, RUAJ, etc. 22. En lo que le corresponda a 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 puede ser un indicio en contra de la diligencia e idoneidad del profesional. 23. Desarrollar las actividades según la agenda definida previamente, respetando la programación de consulta externa, 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. 24. 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. 25. 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. 26. Custodiar los elementos, materiales y equipos asignados a su área, con el fin de lograr el uso racional de los mismos. 27. Revisar, actualizar, adoptar las guías médicas basadas en la evidencia, protocolos, procesos y procedimientos de la especialidad, evaluación del nivel de adherencia, presentar las evidencias al supervisor del contrato para la revisión y aprobación por el área de planeación y calidad. 28. 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. 29. 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. 30. Realizar vigilancia epidemiológica para prevenir riesgos en salud y elaborar adecuada y oportunamente los instrumentos establecidos, cuando sea necesario, con el fin de facilitar las intervenciones de salud pública. 31. 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.
--	---

**ESTUDIOS PREVIOS
UNONCO - 004 - 2025**



CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
12-12-2022

Versión: 8

Página 10 de 20

	<p>Brindar inducción y asesoría a los internos y residentes. Está prohibido entregar responsabilidad asistencial a los internos y residentes.</p> <ol style="list-style-type: none">32. Participar en comités y grupos en los que haya sido incluido para el desarrollo de la plataforma estratégica.33. 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.34. Conocer y aplicar el manual de procesos y procedimientos de la unidad funcional, para lograr la mayor eficiencia en el servicio y participar en la actualización del mismo.35. 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.36. 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.37. Para desarrollar los procesos deberá tenerse en cuenta las normas, reglamentos, políticas, protocolos y procedimientos definidos por la Institución.38. Portar el carné de identificación; los costos de estos los asume el contratista, en caso de no usarlos, se considera incumplimiento del contrato.39. 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.40. 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 actividades efectivas ejecutadas durante el desarrollo de las actividades del objeto contractual.41. 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.42. 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.43. 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 y Tétano. 2.-) Debe participar en las capacitaciones que el Hospital programe en seguridad laboral, inducción y reinducción 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.44. 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 UNONCO - 004 - 2025					 Federico Lleras Acosta <small>HOSPITAL DE CÁNCER</small>
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12-12-2022	Versión: 8	Página 11 de 20	

	<p>45. Realizar las demás actividades que surjan con ocasión de la ejecución del presente contrato, previamente avaladas por la supervisión del presente contrato. 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. 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</p> <p>46. Realizar el correcto diligenciamiento en los diferentes formatos de la historia clínica</p> <p>47. Cuando se identifique que durante la auditoría de la cuenta hubo un mayor valor cobrado pagado al especialista, se descontará la diferencia de los honorarios.</p> <p>48. Participar activamente en la actualización de las guías de manejo para la atención integral.</p> <p>49. Las respuestas de la glosa de pertinencia deberán ir sustentadas en las guías de manejo integral del Hospital.</p>
Obligaciones de la E.S.E.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pagar oportunamente al contratista según lo establecido en el contrato 2. Resolver las peticiones presentadas por el contratista en los términos consagrados por la Ley. 3. Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte
Plazo de liquidación del contrato	El término de que disponen las partes para liquidar los contratos de mutuo acuerdo, será de cuatro (4) meses contados a partir de la finalización del plazo de ejecución señalado en el mismo, de no realizarse dentro del término previsto se aplicará a lo dispuesto en el Estatuto de contratación. Igualmente debe tenerse en cuenta que para aquellos de ejecución instantánea como los de prestación de servicios profesionales, no se requiere la liquidación de contrato, conforme lo dispone el decreto 019 de 2012.
Fundamentos Jurídicos de Modalidad de Selección	El marco legal del proceso de selección y de las obligaciones que se deriven de su adjudicación, está conformado por la Constitución Política, las Leyes de la República de Colombia y en especial por el estatuto de contratación de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, las normas orgánicas de presupuesto, las disposiciones cambiarias, y las demás normas concordantes con la materia, que rijan y lleguen a regir los aspectos del presente proceso de selección
Justificación de los factores de selección	La oferta más favorable para el proceso de contratación directa será aquel que cumpla con las especificaciones técnicas del estudio previo.
Condiciones de cumplimiento para la contratación.	TÍTULO UNIVERSITARIO: MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, CON MÍNIMO DOS AÑOS DE EXPERIENCIA

ESTUDIOS PREVIOS UNONCO - 004 - 2025



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

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

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 (Probablemente va a ocurrir)	4	Mayor	4
			Regulatorios	Casi Cierto (Ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	Catastrófico	5
			De la Naturaleza				
			Ambientales				
			Tecnológicos				

Estimación, tipificación y asignación de riesgos previsibles

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

Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
		1	2	3	4	5
Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto
Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)	2	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto
Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Extremo

ESTUDIOS PREVIOS UNONCO - 004 - 2025					 Federico Lleras Acosta <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 13 de 20	

Probable (Probablemente va a ocurrir)	4	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo
Casi Cierto (Ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo

Posteriormente, se identifican y describen los riesgos, según el tipo y la etapa del proceso de contratación en la que ocurre. Luego, se evalúan los 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:

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:

**ESTUDIOS PREVIOS
UNONCO - 004 - 2025**



CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
12-12-2022

Versión: 8

Página 14 de 20

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	Medio
2	General	Interno	Contratación	Financiero	Se presenta cuando la entidad no cuenta con los recursos para pagar el valor del contrato en los plazos establecidos.	Genera mora de la entidad en el pago que puede afectar al contratista, hasta el punto de romper la ecuación económica del contrato.	Raro	Menor	Bajo	Baja
3	General	Externa	Ejecución	Regulatorio	Se presenta por la expedición de normas que impongan nuevos tributos, impuestos o cargas parafiscales, que pueden afectar el equilibrio económico del contrato.	Genera una carga adicional a las previstas, que puede afectar a cualquiera o a las dos partes del contrato.	Raro	Menor	Bajo	Baja
4	General	Externa	Ejecución	Financieros	Los efectos derivados de las variaciones en los precios de los elementos a suministrar.	Afecta la entrega oportuna de los elementos objeto de compra	Probable	Alto	Alto	Alto

ESTUDIOS PREVIOS UNONCO - 004 - 2025					 Federico Lleras Acosta <small>EL HOSPITAL DE HOJAS</small>
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12-12-2022	Versión: 8	Página 15 de 20	

Forma de Mitigarlo:

No.	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			¿Afecta el equilibrio?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Monitoreo y revisión	
			Probabilidad	Impacto	Calificación			¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	HOSPITAL FEDERICO LLERAS	Aplicación de las disposiciones legales y ajuste de los procesos internos de la entidad.	Raro	Insignificante	Baja	NO	HOSPITAL FEDERICO LLERAS CONTRATISTA A	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

**ESTUDIOS PREVIOS
UNONCO - 004 - 2025**



CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12-12-2022	Versión: 8	Página 16 de 20
----------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	-----------------

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN FINANCIERA

Soporte técnico y económico del valor estimado del contrato

Variables consideradas para calcular el presupuesto oficial	Los valores asignados para este tipo de contratación son de acuerdo a la proyección presupuestal para la vigencia fiscal 2025.
Aspectos a considerar en el valor de la Propuesta	El valor de la propuesta deberá incluir el ítem más el valor del IVA para quienes estén obligados y con las consideraciones de valor de los bienes y elementos a contratar, así como los descuentos de ley establecidos en la ESE HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA. Se entiende que los bienes o servicios suministrados cumplen con las normas vigentes nacionales y las internacionales que para tal caso rigen.
Informes y evaluación:	<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	<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>En caso de adjudicación del contrato 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 UNONCO - 004 - 2025					 Federico Lleras Acosta <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 17 de 20	

	En caso de adjudicación del contrato autoriza al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, verificar los títulos y demás documentos presentados en la oferta.
Responsabilidad:	El contratista en caso de salir adjudicatario será responsable por el cumplimiento del objeto contractual y será responsable por los daños que él ocasione 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 e interpretación 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 20% del valor total del contrato en caso de incumplimiento grave del objeto del contrato por parte del contratista; las multas diarias y sucesivas hasta por diez (10) días equivalente al 0.2% del valor total del contrato en caso de incumplimiento parcial al objeto del contrato la cual debe aplicarse antes de la terminación del plazo de ejecución de este último
Caducidad:	El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, se reserva el derecho de declarar la caducidad del contrato de prestación de servicios administrativos profesionales, conforme a los estipulado en el art 18 de la ley 80 de 1993

**ESTUDIOS PREVIOS
UNONCO - 004 - 2025**



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

Cláusula Penal	Las partes contratantes conviene 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 Fuerza Mayor	Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana.
Solución de Controversias	Las controversias o diferencias que surjan entre el Contratista y la Entidad Estatal contratante con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del Contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente Contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comuniquen 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

ESTUDIOS PREVIOS UNONCO - 004 - 2025					 Federico Lleras Acosta <small>EL HOSPITAL DE TUCUMÁN</small>
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12-12-2022	Versión: 8	Página 19 de 20	

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

**ESTUDIOS PREVIOS
UNONCO - 004 - 2025**



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

	delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo y/o cualquier delito colateral o subyacente a estos, EL CONTRATANTE tiene el derecho de terminar unilateralmente el contrato sin que por este hecho esté obligado a indemnizar ningún tipo de perjuicio a EL CONTRATISTA. 4) De la misma forma, EL CONTRATISTA, declara que los recursos que incorpora para el desarrollo del Objeto contractual, proceden de actividades completamente lícitas.5) EL CONTRATISTA, se obliga expresamente a entregar a EL CONTRATANTE, la información veraz y verificable que éste le exija para el cumplimiento de la normatividad relacionada con prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo y a actualizar sus datos por lo menos anualmente suministrando la totalidad de los soportes que EL CONTRATANTE requiera. En el evento en que no se cumpla con la obligación consagrada en la presente cláusula, EL CONTRATANTE tendrá la facultad de dar por terminada la relación jurídica surgida.6) EL CONTRATISTA, manifiesta que conforme a lo anterior autoriza al Contratante la consulta y verificación en cualquier base de datos, listas restrictivas y públicas.
Gastos:	Los gastos que ocasione la legalización del contrato en caso de adjudicación del contrato a cargo del Contratista
Publicación:	Conforme lo estatuido en el Decreto 019 de 2012, la contratación de la E.S.E., deberá ser publicada en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública- SECOP II - que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente
Domicilio Contractual	Las partes acuerdan como domicilio contractual para todos los efectos legales la ciudad de Ibagué
Estampillas	ESTAMPILLAS SEGUN ORDENANZA 020 DE 2018- PARAGRAFO: 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.	Lista de chequeo la cual se anexa.

Responsable:

VICTOR ORMANDI RODRIGUEZ
Profesional Especializado Área Salud
Unidad Funcional de Oncología

MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE
Gerente
Hospital Federico Lleras Acosta



GESTIÓN FINANCIERA

CÓDIGO: GF-FR-066

FORMATO SOLICITUD CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Versión: 03

Vigente desde: 30/06/2023

Página: 1 de 1

Fecha: Ibagué, 06 FEB 2025

Para: Jefe de Presupuesto o quien haga sus veces

Rubro Presupuestal: 2.4.5.02.09.9.3.1.2.2.01

Nombre Rubro Presupuestal: Servicios de Médicos Especializados

Valor: \$ 43.733.877

Justificación (Amplia, Suficiente y Soportada):

Se solicita CDP para Prestar los servicios para el DESARROLLO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCION EN MEDICINA INTERNA PARA LOS PACIENTES ONCOLOGICOS por el término de tres (03) meses, contados a partir del cumplimiento de requisitos de ejecución del contrato para el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E

Nombre, Cargo y firma del funcionario Autorizado

VICTOR ORMANDI RODRIGUEZ
Profesional Especializado área de la salud
Grupo Servicios Ambulatorios
Autorización Ordenador del Gasto:

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

Nombre de quien recibe solicitud

Fecha y Hora Radicación de la Solicitud

Día Mes Año Hora: AM PM

Diligenció
Nombre: Nury
Fecha: enero 2025
Firma:

1952

18:35



secop.gov.co/CO1Cor



14



Administración Local - Ver contrato

Inicio Mis procesos Mis Pro

Administración Local Administración Local Administración Local

- 1 Información general
- 2 Descripción
- 3 Beneficiarios
- 4 Proveedor(es) del contrato
- 5 Cuenta bancaria del proveedor
- 6 Aprobación del contrato
- 7 Estado del contrato
- 8 Modificaciones de contrato
- 9 Cancelación

Ver contrato

DESCRIPCIÓN

ID del contrato en SECOP: CO1COR1001140

Nombre del contrato: 00079-2025

Valor del contrato: 1

Objeto del contrato: SERVICIOS DE PROYECTO Y SUPERVISIÓN DE OBRA PARA LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LOS RIOS DE HONDA E.S.E.

Tipo de contrato: Proveedor de servicios

Fecha de inicio del contrato: 2025-01-22 09:00 PM

Fecha de término del contrato: 2025-01-22 09:00 PM

Duración del contrato: 1 (1) Mes

Tiempo adicional en días: 0 días

Precedencia (administrativa): No Sí

Estado del contrato: Firmado

Capacidad: No Sí

Fecha de inicio de ejecución: 2025-01-22 09:00 PM

Fecha de finalización: 2025-01-22 09:00 PM

Completado Anticipadamente: No Sí

Dispendio Por Incumplimiento: No Sí

Reservado: No Sí

Entidad Estatal

HOSPITAL SAN JUAN DE LOS RIOS DE HONDA E.S.E.

Entidad Estatal

Proveedor Seleccionado

RICHARD ARISON CASTRO HERNANDEZ

Proveedor Seleccionado

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Numero del banco	Tipo de cuenta	Numero de cuenta
RICHARD ARISON CASTRO HERNANDEZ			

Aprobación del contrato

Aprobador - Proveedor

Aprobador - Entidad Estatal

Estado del contrato: Firmado

Detalle de ejecución:

Información del objeto

Tipo de proceso: Contratación especial

Unidad de contratación: OFICINA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Proceso de Contratación: SELECCIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y SUPERVISIÓN DE OBRA PARA LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LOS RIOS DE HONDA E.S.E.

Fecha de liberación: No

Código del contrato: T101460000000P





Ibagué, febrero de 2025

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

Referencia: Propuesta Prestación de Servicios

Respetada Doctor(a)

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 Funcional de Ambulatorios requiere del servicio de un Especialista en MEDICINA INTERNA y considerando 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 **médico Especialista en Medicina Interna**, 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 de atención en **medicina interna para los pacientes oncológicos** del hospital Federico Lleras Acosta De Ibagué – Tolima E.S.E

Cuento con conocimientos de 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. 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 8° 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).

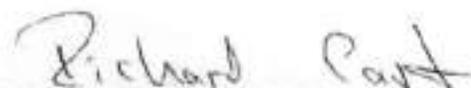
3. Que no tengo parientes en la planta interna y/o externa en los cargos directivo, ejecutivo y/o asesor de la E.S.E.
4. Que la información dada en los documentos y anexos incluidos en esta propuesta me comprometen y garantizan la veracidad de las informaciones y datos de la propuesta.
5. Que el régimen tributario al cual pertenecemos es Persona Natural
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 **cuarenta y tres millones setecientos treinta y tres mil ochocientos setenta y siete pesos (\$43.733.877) por tres (03) meses contados a partir del previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.**
10. Que no estoy reportado en el boletín de Responsables Fiscales, expedido por la Contraloría General de la República.
11. Que he leído y verificado los datos consignados en el contrato que voy a suscribir en cuanto a la identificación, la vigencia, el valor, las obligaciones, los requisitos de perfeccionamiento, la forma de pago y que los mismos son correctos y corresponden a la propuesta presentada.

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.

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.


RICHARD ARRISON CASTRO HERNANDEZ
C.C. No.93.293.189 Líbano.

Ibagué, febrero 2025

Señor
RICHARD ARRISON CASTRO HERNANDEZ
E. S. M.

Respetado Señor **Castro**:

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 DE ATENCION EN MEDICINA INTERNA PARA LOS PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE – TOLIMA 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,



MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE
Gerente.







FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Castro		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Hernández		NOMBRES Richard Arrison	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 93293189		SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		NÚMERO 93293189		D.M. 40	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA 29 MES 12 AÑO 1971			DIAGONAL 3 2E 58		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA		
DEPTO TOLIMA			MUNICIPIO LIBANO		
MUNICIPIO LIBANO			TELÉFONO 000000 EMAIL richardarrison@yahoo.es		

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA														
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)														
EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1987

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)		TL (TECNOLÓGICA)		TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)		UN (UNIVERSITARIA)	
ES (ESPECIALIZACIÓN)		MG (MAESTRÍA O MAGISTER)		DOC (DOCTORADO O PHD)			
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	6	X		ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA	02	2005	73815
PREGRADO	12	X		MEDICINA	06	1994	73815

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:	
INF (EDUCACIÓN INFORMAL)	TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4

IDIOMAS

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLÉS	X				X		X		
ITALIANO	X				X			X	

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO HONDA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	20	Mes	01	Año	2021	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO LIBANO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	02	Mes	02	Año	2015	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA DEL TOLIMA Y/O CLINICA TOLIMA S.A.			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO IBAGUÉ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	01	Mes	08	Año	2014	Día	31	Mes	08	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO INTERNISTA		DEPENDENCIA AREA DE MEDICINA INTERNA					DIRECCIÓN CARRERA 1 12 22						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLÍNICA NUEVA			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	02	Año	2006	Día	01	Mes	01
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICQA INTERNISTA			DEPENDENCIA DEPARTAMENTO MEDICINA INTERNA				DIRECCIÓN CALLE 45F 16A 11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN IGNACIO UNIVERSIDAD JAVERIANA			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 5946161			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	09	Mes	11	Año	2005	Día	21	Mes	08
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO INTERNISTA			DEPENDENCIA AREA DE MEDICINA INTERNA				DIRECCIÓN CARRERA 7 40 62					

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día:	01	Mes:	06	Año:	2005	Día:		Mes:	
ÁREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO				DIRECCIÓN					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día:	01	Mes:	02	Año:	2011	Día:		Mes:	
ÁREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN					

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	9	11
EXPERIENCIA DOCENTE	19	7

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Richard Cast.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Instituto Técnico Industrial
Barrio El Carmen- Teléfono 4013 - Libano - Tolima
JORNADA DIURNA

Inscripción S. E. No.132029

Inscripción DANE No. 17341101000

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

No. 014

En la ciudad de Libano, a los 28 días del mes de Noviembre del año 1987 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del Instituto Técnico Industrial.

Institución aprobada hasta nueva visita en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad INDUSTRIAL según Resolución No. 23772 del 11 de Diciembre de 1979.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional se procedió a otorgar el Título de

BACHILLER TECNICO INDUSTRIAL

Especialidad: FUNDICION

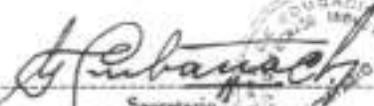
al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación: RICHARD ARRISON CASTRO HERNANDEZ
T.I. No 711229-05661 del Libano

Es copia tomada del Libro de Actas Generales de Grado, 1 Folio No. 18 Acta No. 008 de fecha 28 de Noviembre de 1.987 que consta de 53 alumnos, comienza con el nombre de Diego Fernando Agudelo Domínguez y se cierra con el nombre de Carlos Arturo Villarraga Guzmán.

Firmada y Sellada por, HENRY GUTIERREZ MARQUEZ Rector y,
GERARDO LOMBANA CHARRY Secretario.

Dada en Libano, a los 28 días del mes de Noviembre de 1987


Rector
C.C. No. 2.943.278 de Bogotá


Secretario
C.C. No. 2.248.785 de Armero

Handwritten notes at the top of the page, possibly including a name and a date.

Main body of handwritten text, appearing to be a letter or a report, with several lines of cursive script.

RESOLUTION OF THE BOARD

Text block following the section header, containing several lines of handwritten text.

RESOLUTION OF THE BOARD

Text block following the second section header, containing several lines of handwritten text.

Handwritten signature or name at the bottom of the page.



La República de Colombia

en su nombre

El Instituto Técnico Industrial

de Ibagué - Tolima

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 23772 del 11 de Septiembre de 1979

Contiene a

Richard Errison Castro Fernández

Identificado con T. I. No. 711229-05661 de Ibagué Col.

El Título de

Bachiller Técnico Industrial

En la Especialidad de:
Fundición

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes. Resolución No. 2681 de Abril 23 de 1974



Secretaria

Ibagué, 26 de Noviembre de 1987

Anotada al folio No. 2.C.V

Libro de Registro No. 7

Secretario de Educación



Dado en Ibagué, a 26 de Mayo de 1987





admitted as a member of the

Boy Scouts of America

MEMBER OF THE NATIONAL COUNCIL OF THE BOY SCOUTS OF AMERICA

MEMBER NO. 1000000000

THIS IS TO CERTIFY THAT THE ABOVE NAMED MEMBER IS A MEMBER OF THE BOY SCOUTS OF AMERICA AND IS ENTITLED TO ALL THE PRIVILEGES AND BENEFITS THEREOF.

5 1 1911 1910 D

Schwartz H. orled J. rocitt B. bromidi F.

Joe Goodis, 1000-1000th St. J. T. Goodis

NO. 1000000000

MEMBER OF THE NATIONAL COUNCIL OF THE BOY SCOUTS OF AMERICA

MEMBER NO. 1000000000

TO HOLD IN WITNESS WHEREOF I HAVE HEREBY SET MY HAND AND SEAL OF OFFICE AT THE CITY OF PHOENIX, ARIZONA, THIS 10TH DAY OF JANUARY, 1911.



Signature of the Scoutmaster

Signature of the Scoutmaster

MEMBER OF THE NATIONAL COUNCIL OF THE BOY SCOUTS OF AMERICA

MEMBER NO. 1000000000



Signature of the Scoutmaster

Signature of the Scoutmaster



LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



CONFIERE EL TITULO DE

Médico-Cirujano

A

Richard Arison Castro Hernández

C.C. No. 93.293.169 EXPEDIDA EN Libano (Tol.)

QUIEN CUMPLIO SATISECTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE Santafé de Bogotá, julio 14 DE 1994

ADMINISTRACION
SERVICIO DE CONTROL Y CALIDAD
INSTRUMENTOS

BOGOTÁ, MAYO 12 DE 1995

RESOLUCION 73-000815



DECANO DE LA FACULTAD

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIA DEL MINISTERIO





UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE
Medicina

ACTA DE GRADO NUMERO 8022

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE *Medicina*
EN SU SESION DEL DIA 28 DE *junio* DE 1994

ACTA No. 25 CONSIDERANDO QUE :

Richard Arison Castro Hernández

C.C. No. 93.293.189 Libano-Tolima

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LOS
ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA UNIVERSIDAD RESUELVE OTORGARLE EL
TITULO DE :

Médico Cirujano

EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL Y DE LA
REPUBLICA DE COLOMBIA Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL DECANO
DE LA FACULTAD HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE
REGISTRADO AL FOLIO No. 171 L-54ñ

Acuerdo número 156 de 1960 Consejo Superior Universitario

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO
EN LA CIUDAD DE *Bogotá* Los 14 dias del mes de *julio* DE 1994

Xhm
PRESIDENTE DEL CONSEJO
DIRECTIVO

Como Notario Cuarenta y cuatro Circulo
hago constar que esta fotocopia
coincide con el original que he tenido
a la vista.
Fecha
OCT 1994
NOTARIA CUARENTA
Agustín Castillo Zárate
Calle 14 No. 14-10 Bogotá, D. E. Colombia

Dolores Paula Jiménez
SECRETARIO DEL CONSEJO
DIRECTIVO



LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERÍA JURÍDICA. RES. 78-12 DE DICIEMBRE 1.933 - MINGOBIERNO

EN ATENCIÓN A QUE

RICHARD ARRISON CASTRO HERNANDEZ

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA
UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO
EN LA FACULTAD DE

MEDICINA

LE OTORGA

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS, EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD, LOS DECANOS Y EL SECRETARIO GENERAL
EXPEDIDO EN BOGOTÁ A LOS 17 DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2005



No 10646E

Carolina Romo
RECTOR

Juan Carlos
SECRETARIO GENERAL

Francisco Heald
DECANO ACADÉMICO

Juán Coronado
DECANO DEL MEDIO UNIVERSITARIO



Este Diploma está registrado en el Libro 23
del Libro 34 de Actas de Grado, Acta 37.4002
Bogotá, 17 de marzo de 2005

Juan Carlos
Serv. Gen. P.U.J.

104560



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE MEDICINA
ACTA DE GRADO N° S.G- 4502

En la ciudad de Bogotá el día 17 del mes de marzo de 2005 se llevó a cabo el acto de graduación en el cual la Pontificia Universidad Javeriana, previo el juramento reglamentario, confirió el título de

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
A
RICHARD ARRISON CASTRO HERNANDEZ

identificado(a) con CC N° 93293189 quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales; y le otorgó el Diploma N° 106466 que lo(a) acredita como tal.

La Universidad está autorizada para conferir este título por las normas legales vigentes en Colombia.

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Bogotá, D.C. 17 de marzo de 2005.



Juanne Gonzalez
Secretario General
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
Secretaria General
BOGOTÁ





GESTION JURIDICA Y CONTRATACION	Código: AJCPC01.F14
	Versión:01
FORMATO CERTIFICADO CONTRATISTAS	Año:2024
	Página 1 de 12

HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR
Empresa Social del Estado
NIT: 890.701.718-7

CERTIFICA:

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que el(la) señor(a) **RICHARD ARRISON CASTRO HERNÁNDEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 93293189, ha suscrito con el Hospital regional Alfonso Jaramillo Salazar los siguientes contratos de prestación de servicios:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO-215-2017 del 29/03/2017

OBJETO: CONTRATAR UN PROFESIONAL MÉDICO CON LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, QUE EJERZA SUS FUNCIONES EN EL ÁMBITO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO E.S.E.

VALOR TOTAL (Incluido Adiciones): \$40.300.000

FECHA DE INICIO: 01/04/20217

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): 30/06/2017

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI__ NO_X__

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI_X__ NO__

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI__ NO_X_ FECHA: --

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO-301-2017 del 29/06/2017

OBJETO: CONTRATAR UN PROFESIONAL MEDICO CON LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, QUE EJERZA SUS FUNCIONES EN EL MBITO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL LBANO E.S.E.

VALOR TOTAL (Incluido Adiciones): \$36.400.000

FECHA DE INICIO: 01/07/20217

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): 30/09/2017

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI__ NO_X__

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI_X__ NO__

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI__ NO_X_ FECHA: --



Hospital Regional
Alfonso Jaramillo Salazar

GESTION JURIDICA Y CONTRATACION

FORMATO CERTIFICADO CONTRATISTAS

Código: AJCPC01.F14

Versión:01

Año:2024

Página 2 de 12

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO-456-2017 del 01/10/2017

OBJETO: CONTRATAR UN PROFESIONAL MEDICO CON LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, QUE EJERZA SUS FUNCIONES EN EL AMBITO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO E.S.E.

VALOR TOTAL (Incluido Adiciones): \$23.400.000

FECHA DE INICIO: 01/10/20217

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): 30/11/2017

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI ___ NO

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI NO ___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI ___ NO FECHA: ---

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO-573-2017 del 01/12/2017

OBJETO: CONTRATAR UN PROFESIONAL MEDICO CON LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, QUE EJERZA SUS FUNCIONES EN EL AMBITO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO E.S.E.

VALOR TOTAL (Incluido Adiciones): \$10.400.000

FECHA DE INICIO: 01/12/20217

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): 31/12/2017

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI ___ NO

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI NO ___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI ___ NO FECHA: ---

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO-078-2018 del 01/01/2018

OBJETO: CONTRATAR UN PROFESIONAL MEDICO CON LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, QUE EJERZA SUS FUNCIONES EN EL AMBITO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO E.S.E.

	GESTION JURIDICA Y CONTRATACION	Código: AJCPC01.F14
	FORMATO CERTIFICADO CONTRATISTAS	Versión:01
		Año:2024
		Página 3 de 12

VALOR TOTAL (Incluido Adiciones): \$70.200.000

FECHA DE INICIO: 01/01/2018

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): 31/08/2018

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI__ NO_X_

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI_X_ NO__

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI__ NO_X_ FECHA: --

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO-328-2018 del 29/08/2018

OBJETO: CONTRATAR UN PROFESIONAL MEDICO CON LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, QUE EJERZA SUS FUNCIONES EN EL AMBITO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO E.S.E.

VALOR TOTAL (Incluido Adiciones): \$20.800.000

FECHA DE INICIO: 01/09/2018

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): 31/10/2018

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI__ NO_X_

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI_X_ NO__

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI__ NO_X_ FECHA: --

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO-482-2018 del 01/11/2018

OBJETO: CONTRATAR UN PROFESIONAL MEDICO CON LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, QUE EJERZA SUS FUNCIONES EN EL AMBITO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO E.S.E.

VALOR TOTAL (Incluido Adiciones): \$10.400.000

FECHA DE INICIO: 01/11/2018

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): 30/11/2018

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI__ NO_X_



GESTION JURIDICA Y CONTRATACION

Código: AJCPC01.F14

Versión:01

FORMATO CERTIFICADO CONTRATISTAS

Año:2024

Página 4 de 12

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI NO

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI NO FECHA: ---

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO-569-2018 del 01/12/2018

OBJETO: CONTRATAR UN PROFESIONAL MEDICO CON LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, QUE EJERZA SUS FUNCIONES EN EL AMBITO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO E.S.E.

VALOR TOTAL (Incluido Adiciones): \$15.600.000

FECHA DE INICIO: 01/12/2018

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): 31/12/2018

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI NO

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI NO

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI NO FECHA: ---

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO-082-2019 del 01/01/2019

OBJETO: CONTRATAR UN PROFESIONAL MEDICO CON LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, QUE EJERZA SUS FUNCIONES EN EL AMBITO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO E.S.E.

VALOR TOTAL (Incluido Adiciones): \$11.700.000

FECHA DE INICIO: 01/01/2019

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): 31/01/2019

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI NO

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI NO

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI NO FECHA: ---

 Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar	GESTION JURIDICA Y CONTRATACION	Código: AJCPC01.F14
	FORMATO CERTIFICADO CONTRATISTAS	Versión:01 Año:2024 Página 5 de 12

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO-162-2019 del 30/01/2019

OBJETO: CONTRATAR UN PROFESIONAL MEDICO CON LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, QUE EJERZA SUS FUNCIONES EN EL AMBITO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO E.S.E.

VALOR TOTAL (Incluido Adiciones): \$44.220.000

FECHA DE INICIO: 01/02/2019

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): 31/05/2019

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI ___ NO _

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI _ NO ___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI ___ NO _ FECHA: —

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO-433-2019 del 04/06/2019

OBJETO: CONTRATAR UN PROFESIONAL MEDICO CON LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, QUE EJERZA SUS FUNCIONES EN EL AMBITO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO E.S.E.

VALOR TOTAL (Incluido Adiciones): \$13.400.000

FECHA DE INICIO: 04/06/2019

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): 30/06/2019

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI ___ NO _

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI _ NO ___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI ___ NO _ FECHA: —

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO-541-2019 del 28/06/2019

OBJETO: CONTRATAR UN PROFESIONAL MEDICO CON LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, QUE EJERZA SUS FUNCIONES EN EL AMBITO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO E.S.E.

VALOR TOTAL (Incluido Adiciones): \$26.800.000

 Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar	GESTION JURIDICA Y CONTRATACION	Código: AJCPC01.F14
		Versión:01
	FORMATO CERTIFICADO CONTRATISTAS	Año:2024
		Página 6 de 12

FECHA DE INICIO: 01/07/2019

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): 31/08/2019

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI ___ NO

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI
NO ___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI ___ NO FECHA: —

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO-628-2019 del 30/08/2019

OBJETO: CONTRATAR UN PROFESIONAL MEDICO CON LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, QUE EJERZA SUS FUNCIONES EN EL AMBITO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO E.S.E.

VALOR TOTAL (Incluido Adiciones): \$53.600.00

FECHA DE INICIO: 01/09/2019

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): 31/12/2019

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI ___ NO

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI
NO ___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI ___ NO FECHA: —

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO-081-2020 del 01/01/2020

OBJETO: CONTRATAR UN PROFESIONAL MEDICO CON LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, QUE EJERZA SUS FUNCIONES EN EL AMBITO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO E.S.E.

VALOR TOTAL (Incluido Adiciones): \$13.400.000

FECHA DE INICIO: 01/01/2020

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): 31/01/2020

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI ___ NO

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI
NO ___



GESTION JURIDICA Y CONTRATACION

Código: AJCPC01.F14

Versión:01

FORMATO CERTIFICADO CONTRATISTAS

Año:2024

Página 7 de 12

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI ___ NO FECHA: ---

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO-179-2020 del 30/01/2020

OBJETO: CONTRATAR UN PROFESIONAL MEDICO CON LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, QUE EJERZA SUS FUNCIONES EN EL AMBITO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO E.S.E.

VALOR TOTAL (Incluido Adiciones): \$48.307.000

FECHA DE INICIO: 01/02/2020

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): 30/04/2020

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI ___ NO

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI NO ___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI ___ NO FECHA: ---

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO-337-2020 del 24/04/2020

OBJETO: CONTRATAR UN PROFESIONAL MEDICO CON LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, QUE EJERZA SUS FUNCIONES EN EL AMBITO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO E.S.E.

VALOR TOTAL (Incluido Adiciones): \$62.109.00

FECHA DE INICIO: 01/05/2020

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): 31/07/2020

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI ___ NO

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI NO ___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI ___ NO FECHA: ---

 Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar	GESTION JURIDICA Y CONTRATACION	Código: AJCPC01.F14
		Versión:01
	FORMATO CERTIFICADO CONTRATISTAS	Año:2024
		Página 8 de 12

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO-651-2020 del 31/07/2020

OBJETO: CONTRATAR UN PROFESIONAL MEDICO CON LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, QUE EJERZA SUS FUNCIONES EN EL AMBITO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO E.S.E.

VALOR TOTAL (Incluido Adiciones): \$52.447.600

FECHA DE INICIO: 01/08/2020

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): 31/10/2020

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI ___ NO _

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI _ NO ___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI ___ NO _ FECHA: ---

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO-916-2020 del 30/10/2020

OBJETO: CONTRATAR UN PROFESIONAL MEDICO CON LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, QUE EJERZA SUS FUNCIONES EN EL AMBITO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO E.S.E.

VALOR TOTAL (Incluido Adiciones): \$8.000.000

FECHA DE INICIO: 01/11/2020

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): 31/12/2020

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI ___ NO _

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI _ NO ___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI ___ NO _ FECHA: ---

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO-0132-2021 del 01/01/2021

OBJETO: CONTRATAR UN PROFESIONAL MEDICO CON LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, QUE EJERZA SUS FUNCIONES EN EL AMBITO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO E.S.E.

VALOR TOTAL (Incluido Adiciones): \$96.614.000

	GESTION JURIDICA Y CONTRATACION	Código: AJCPC01.F14
	FORMATO CERTIFICADO CONTRATISTAS	Versión:01
		Año:2024
		Página 9 de 12

FECHA DE INICIO: 01/01/2021

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): 31/07/2021

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI ___ NO _

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI _ NO ___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI ___ NO _ FECHA: ---

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO-0676-2021 del 30/07/2021

OBJETO: CONTRATAR UN PROFESIONAL MEDICO CON LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, QUE EJERZA SUS FUNCIONES EN EL AMBITO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO E.S.E.

VALOR TOTAL (Incluido Adiciones): \$75.488.700

FECHA DE INICIO: 01/08/2021

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): 31/12/2021

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI ___ NO _

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI _ NO ___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI ___ NO _ FECHA: ---

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO-0057-2022 del 01/01/2022

OBJETO: CONTRATAR UN PROFESIONAL MEDICO CON LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, QUE EJERZA SUS FUNCIONES EN EL AMBITO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO E.S.E.

VALOR TOTAL (Incluido Adiciones): \$42.642.000

FECHA DE INICIO: 01/01/2022

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): 31/03/2022

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI ___ NO _



Hospital Regional
Alfonso Jaramillo Salazar

GESTION JURIDICA Y CONTRATACION

FORMATO CERTIFICADO CONTRATISTAS

Código: AJCPC01.F14

Versión:01

Año:2024

Página 10 de 12

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI NO

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI NO FECHA: —

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO-0285-2022 del 29/03/2022

OBJETO: CONTRATAR UN PROFESIONAL MEDICO CON LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, QUE EJERZA SUS FUNCIONES EN EL AMBITO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO E.S.E.

VALOR TOTAL (Incluido Adiciones): \$75.808.000

FECHA DE INICIO: 01/04/2022

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): 31/08/2022

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI NO

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI NO

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI NO FECHA: —

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO-0558-2022 del 26/08/2022

OBJETO: CONTRATAR UN PROFESIONAL MEDICO CON LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, QUE EJERZA SUS FUNCIONES EN EL AMBITO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO E.S.E.

VALOR TOTAL (Incluido Adiciones): \$56.848.000

FECHA DE INICIO: 01/09/2022

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): 31/12/2022

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI NO

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI NO

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI NO FECHA: —



GESTION JURIDICA Y CONTRATACION

FORMATO CERTIFICADO CONTRATISTAS

Código: AJCPC01.F14

Versión:01

Año:2024

Página 11 de 12

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO-0130-2023 del 01/01/2023

OBJETO: CONTRATAR UN PROFESIONAL MEDICO CON LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, QUE EJERZA SUS FUNCIONES EN EL AMBITO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO E.S.E.

VALOR TOTAL (Incluido Adiciones): \$85.284.000

FECHA DE INICIO: 01/01/2023

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): 30/06/2023

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI ___ NO

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI NO ___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI ___ NO FECHA: ---

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO-0373-2023 del 29/06/2023

OBJETO: CONTRATAR UN PROFESIONAL MEDICO CON LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, QUE EJERZA SUS FUNCIONES EN EL AMBITO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO E.S.E.

VALOR TOTAL (Incluido Adiciones): \$89.548.200

FECHA DE INICIO: 01/07/2023

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): 31/12/2023

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI ___ NO

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI NO ___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI ___ NO FECHA: ---

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO-0234-2024 del 01/01/2024

OBJETO: CONTRATAR UN PROFESIONAL MEDICO CON LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, QUE EJERZA SUS FUNCIONES EN EL AMBITO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO E.S.E.

VALOR TOTAL (Incluido Adiciones): \$89.548.200

 Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar	GESTION JURIDICA Y CONTRATACION	Código: AJCPC01.F14
	FORMATO CERTIFICADO CONTRATISTAS	Versión:01 Año:2024 Página 12 de 12

FECHA DE INICIO: 01/01/2024

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): 30/06/2024

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI ___ NO

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI
NO ___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI ___ NO FECHA: ---

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO-1124-2024 del 26/06/2024

OBJETO: CONTRATAR UN PROFESIONAL MEDICO CON LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, QUE EJERZA SUS FUNCIONES EN EL AMBITO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO E.S.E.

VALOR TOTAL (Incluido Adiciones): \$31.185.000

FECHA DE INICIO: 01/07/2024

FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas prórrogas): 30/09/2024

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI ___ NO

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI
NO ___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI ___ NO FECHA: ---

El presente certificado se expide a solicitud del interesado, a los diez (10) días del mes de octubre de dos mil veinticuatro (2024).

FIRMA



MARCO ANTONIO CASTRO CARO
 Coordinador Gestión Contractual



LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DEL ÁREA
DE RECURSOS HUMANOS Y CONTRATACIÓN

CERTIFICA

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, **RICHARD ARRISON CASTRO HERNANDEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 93.293.189 expedida en Libano, presta Servicios mediante la modalidad de Contratos de Prestación de Servicios, de la siguiente manera:

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 000085 -2021**
FECHA CONTRATO: 14/01/2021
FECHA INICIO: 21/01/2021
FECHA DE TERMINACION: 31/03/2021
OBJETO: EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE MEDICINA INTERNA REQUERIDOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.
VALOR CONTRATO: CINCUENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$52.800.000,00). MONEDA LEGAL.
- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 000178 -2021**
FECHA CONTRATO: 01/04/2021
FECHA INICIO: 01/04/2021
FECHA DE TERMINACION: 31/08/2021
OBJETO: EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE MEDICINA INTERNA REQUERIDOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.
VALOR CONTRATO: CIENTO UN MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$101.720.000,00). MONEDA LEGAL.
- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 000468 -2021**
FECHA CONTRATO: 15/09/2021
FECHA INICIO: 15/09/2021
FECHA DE TERMINACION: 31/10/2021
OBJETO: EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE MEDICINA INTERNA REQUERIDOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.
VALOR CONTRATO: CUARENTA MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$40.920.000,00). MONEDA LEGAL.

Proyectó: Yolima Esperanza Usecha/ Apoyo Recursos Humanos y Contratación

Usecha



- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 000613 -2021**
FECHA CONTRATO: 16/11/2021
FECHA INICIO: 16/11/2021
FECHA DE TERMINACION: 31/12/2021
OBJETO: EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE MEDICINA INTERNA REQUERIDOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.
VALOR CONTRATO: VEINTISIETE MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$27.720.000,00). MONEDA LEGAL
- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 000148 -2022**
FECHA CONTRATO: 14/01/2022
FECHA INICIO: 14/01/2022
FECHA DE TERMINACION: 30/04/2022
OBJETO: EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE MEDICINA INTERNA REQUERIDOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN DE JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.
VALOR CONTRATO: SESENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS (\$66.000.000,00). MONEDA LEGAL
- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 000246 -2022**
FECHA CONTRATO: 10/05/2022
FECHA INICIO: 10/05/2022
FECHA DE TERMINACION: 31/05/2022
OBJETO: EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE MEDICINA INTERNA REQUERIDOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN DE JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.
VALOR CONTRATO: VEINTISIETE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS (\$27,720,000,00). MONEDA LEGAL
- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 000259 -2022**
FECHA CONTRATO: 01/06/2022
FECHA INICIO: 01/06/2022
FECHA DE TERMINACION: 31/08/2022
OBJETO: EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE MEDICINA INTERNA REQUERIDOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN DE JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.
VALOR CONTRATO: OCHENTA MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$80.520.000,00). MONEDA LEGAL
- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 000482 -2022**
FECHA CONTRATO: 14/09/2022
FECHA INICIO: 14/09/2022
FECHA DE TERMINACION: 31/10/2022
OBJETO: EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE MEDICINA INTERNA REQUERIDOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN DE JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.
Proyectó: Yolima Esperanza Uteche/ Apoyo Recursos Humanos y Contratación



**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 890.700.666-8**



CERT. 0204-07/10/2024

VALOR CONTRATO: CUARENTA MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$40.920.000,00). MONEDA LEGAL

• **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 000652 -2022**

FECHA CONTRATO: 15/11/2022

FECHA INICIO: 15/11/2022

FECHA DE TERMINACION: 31/12/2022

OBJETO: EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE MEDICINA INTERNA REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN DE JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.

VALOR CONTRATO: CUARENTA MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$39.600.000,00). MONEDA LEGAL

• **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 000173 -2023**

FECHA CONTRATO: 16/01/2023

FECHA INICIO: 16/01/2023

FECHA DE TERMINACION: 28/02/2023

OBJETO: EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE MEDICINA INTERNA REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN DE JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.

VALOR CONTRATO: TREINTA MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS (\$30.492.000,00). MONEDA LEGAL

• **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 000292 -2023**

FECHA CONTRATO: 16/03/2023

FECHA INICIO: 16/03/2023

FECHA DE TERMINACION: 30/04/2023

OBJETO: EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE MEDICINA INTERNA REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN DE JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.

VALOR CONTRATO: TREINTA MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS (\$30.492.000,00). MONEDA LEGAL

• **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 000404 -2023**

FECHA CONTRATO: 19/05/2023

FECHA INICIO: 19/05/2023

FECHA DE TERMINACION: 31/05/2023

OBJETO: EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE MEDICINA INTERNA REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN DE JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.

VALOR CONTRATO: QUINCE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS (\$15.972.000,00). MONEDA LEGAL

• **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 000497 -2023**

FECHA CONTRATO: 20/06/2023

FECHA INICIO: 20/06/2023

FECHA DE TERMINACION: 30/06/2023

Proyectó: Yolima Esperanza Useche/ Apoyo Recursos Humanos y Contratación

gerencia@hsjd.gov.co

Calle 9 No.16-38 - Avenida Centenario, entre cras 21/22; Tel: 2513100 ext.1011 Tel. 251 3100 Ext. 1201

Useche



CERT. 0204-07/10/2024

OBJETO: EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE MEDICINA INTERNA REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN DE JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.
VALOR CONTRATO: CATORCE MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$14,520,000,00). MONEDA LEGAL

• **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 000638 -2023**

FECHA CONTRATO: 21/07/2023

FECHA INICIO: 21/07/2023

FECHA DE TERMINACION: 31/07/2023

OBJETO: EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE MEDICINA INTERNA REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN DE JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.

VALOR CONTRATO: QUINCE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS (\$15,972,000,00). MONEDA LEGAL

• **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 000709 -2023**

FECHA CONTRATO: 22/08/2023

FECHA INICIO: 22/08/2023

FECHA DE TERMINACION: 31/08/2023

OBJETO: EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE MEDICINA INTERNA REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN DE JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.

VALOR CONTRATO: QUINCE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS (\$15,972,000,00). MONEDA LEGAL

• **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 000826 -2023**

FECHA CONTRATO: 21/09/2023

FECHA INICIO: 21/09/2023

FECHA DE TERMINACION: 30/09/2023

OBJETO: EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE MEDICINA INTERNA REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN DE JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.

VALOR CONTRATO: CATORCE MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$14,520,000,00). MONEDA LEGAL

• **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 001004 -2023**

FECHA CONTRATO: 23/10/2023

FECHA INICIO: 23/10/2023

FECHA DE TERMINACION: 31/10/2023

OBJETO: EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE MEDICINA INTERNA REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN DE JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.

VALOR CONTRATO: QUINCE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS (\$15,972,000,00). MONEDA LEGAL

Proyecto: Yolima Esperanza Useche/ Apoyo Recursos Humanos y Contratación

Referencia



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 890.700.666-8



CERT. 0204-07/10/2024

• **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 001148 -2023**

FECHA CONTRATO: 21/11/2023

FECHA INICIO: 21/11/2023

FECHA DE TERMINACION: 30/11/2023

OBJETO: EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE MEDICINA INTERNA REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN DE JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.

VALOR CONTRATO: CATORCE MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$14,520,000,00). MONEDA LEGAL

• **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 001298 -2023**

FECHA CONTRATO: 21/12/2023

FECHA INICIO: 21/12/2023

FECHA DE TERMINACION: 31/12/2023

OBJETO: EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE MEDICINA INTERNA REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN DE JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.

VALOR CONTRATO: CATORCE MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$14,520,000,00). MONEDA LEGAL

• **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 000182 -2024**

FECHA CONTRATO: 19/01/2024

FECHA INICIO: 19/01/2024

FECHA DE TERMINACION: 31/01/2024

OBJETO: EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE MEDICINA INTERNA REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN DE JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.

VALOR CONTRATO: DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS (\$17,569,200,00). MONEDA LEGAL

• **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 000252 -2024**

FECHA CONTRATO: 21/02/2024

FECHA INICIO: 21/02/2024

FECHA DE TERMINACION: 30/04/2024

OBJETO: EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE MEDICINA INTERNA REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN DE JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.

VALOR CONTRATO: CUARENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL PESOS (\$47.916.000,00). MONEDA LEGAL

• **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 000443 -2024**

FECHA CONTRATO: 10/05/2024

FECHA INICIO: 10/05/2024

FECHA DE TERMINACION: 30/06/2024

OBJETO: EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE MEDICINA INTERNA REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN DE JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.

Proyecto: Yolima Esperanza Useche/ Apoyo Recursos Humanos y Contratación

gerencia@hsjd.gov.co.com

Calle 9 No.16-38 - Avenida Centenario, entre cras 21/22; Tel: 2513100 ext.1011 Tel. 251 3100 Ext. 1201

Yolima Useche



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 890.700.666-8



CERT. 0204-07/10/2024

VALOR CONTRATO: TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS (\$36.441.200,00). MONEDA LEGAL

• **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 000610 -2024**

FECHA CONTRATO: 08/07/2024

FECHA INICIO: 08/07/2024

FECHA DE TERMINACION: 31/12/2024

OBJETO: EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE MEDICINA INTERNA REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN DE JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.

VALOR CONTRATO: CIENTO NOVENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS (\$193,936,400,00). MONEDA LEGAL

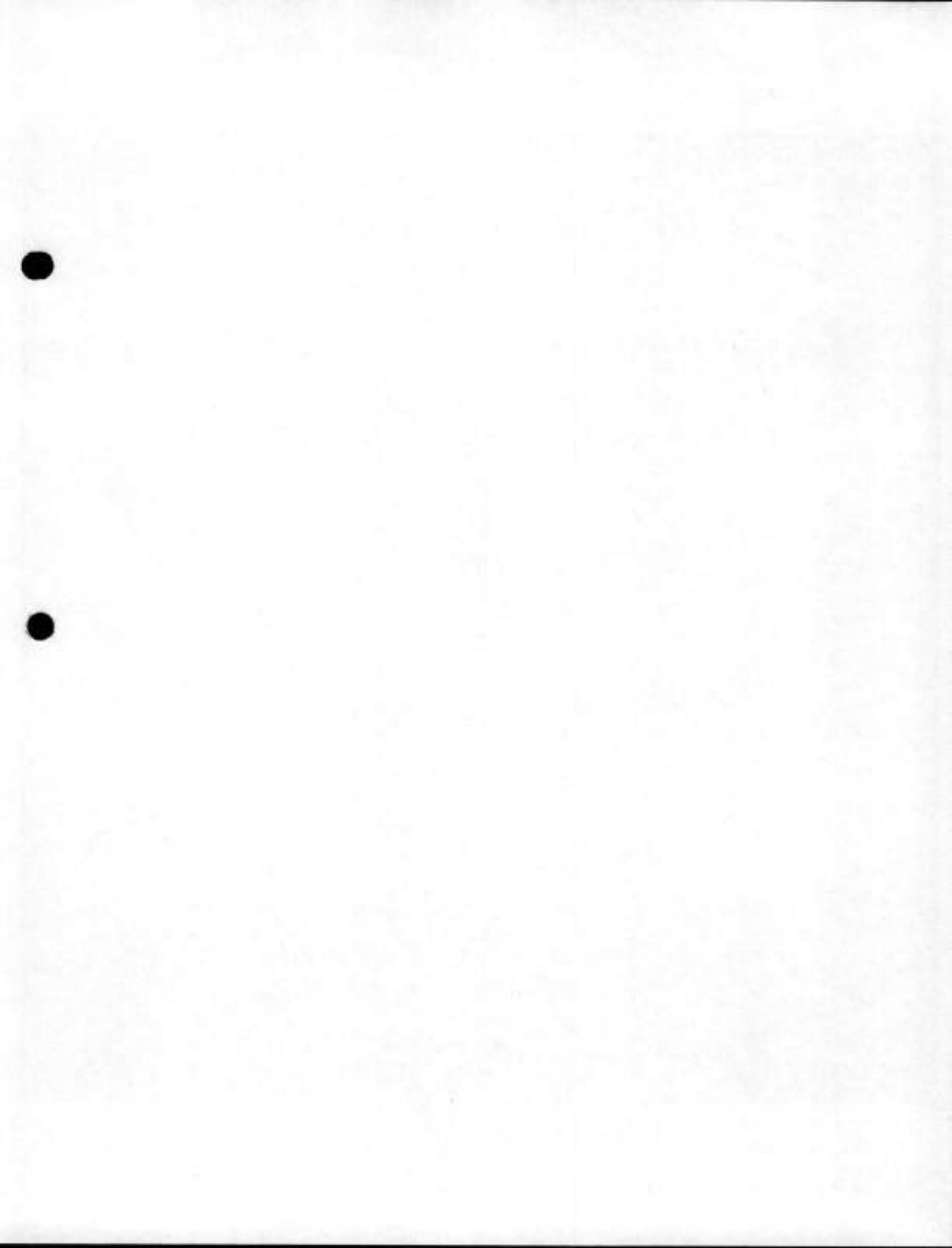
La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los siete (7) días de octubre de 2024.

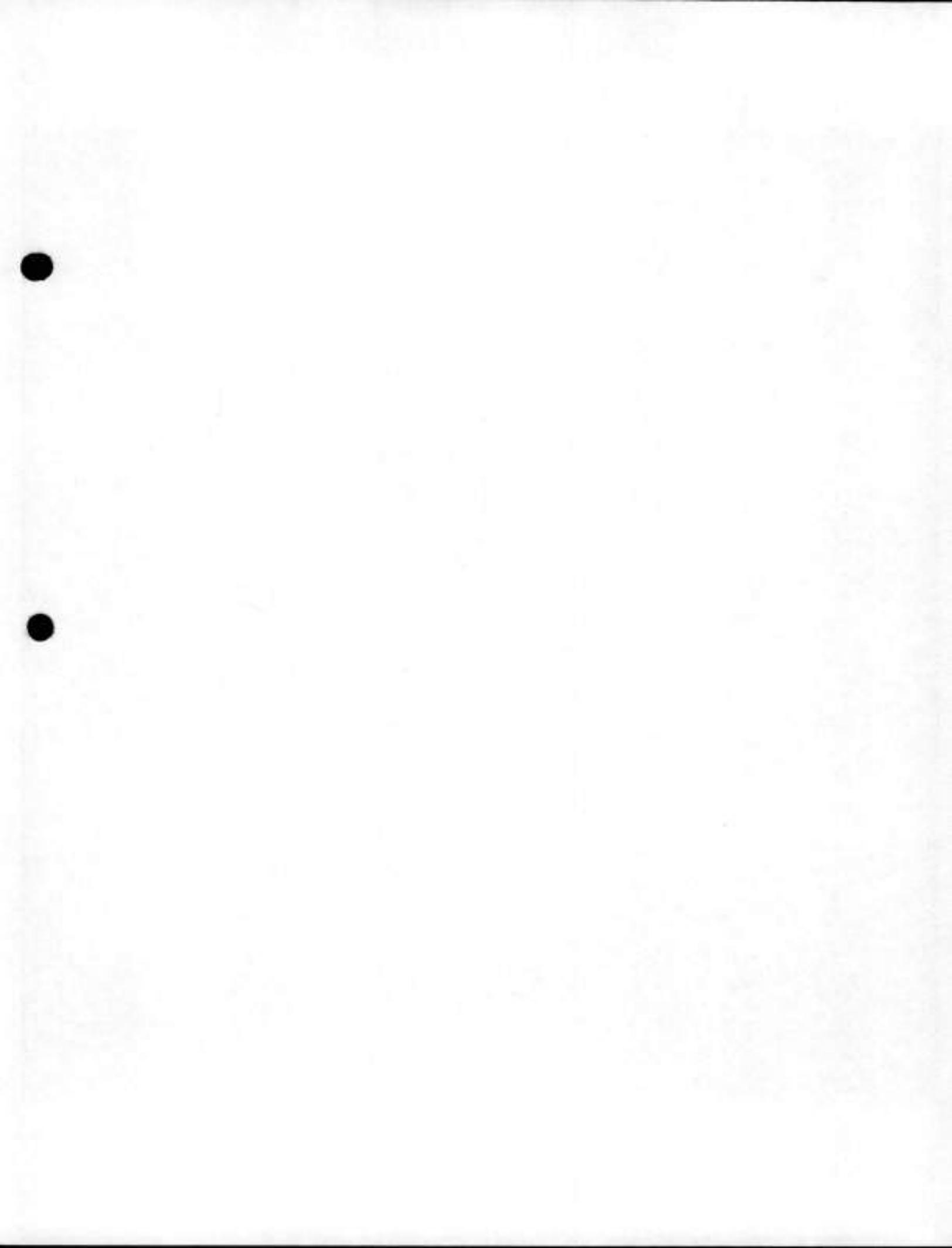

MARTHA LUCIA MOLANO WALTERO

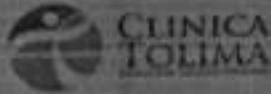
Proyectó: Yolima Esperanza Useche/ Apoyo Recursos Humanos y Contratación

gerencia@hsjd.gov.co

Calle 9 No.16-38 - Avenida Centenario, entre cras 21/22; Tel: 2513100 ext.1011 - Tel. 251 3100 Ext. 1201







CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS

CONTRATANTE: SOCIEDAD MÉDICO QUIRÚRGICA DEL TOLIMA S.A. - CLÍNICA TOLIMA S.A.

CONTRATISTA: RICHARD ARRISON CASTRO HERNÁNDEZ

VALOR: \$ 16.819.400 mes

DURACION: Por evento o fracción de tiempo

FECHA DE INICIO: 01 de Agosto de 2017

FECHA DE TERMINACIÓN: 31 de Julio de 2018

En Ibagué, a los un (01) días del mes de Agosto de dos mil diecisiete (2017), entre la SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA DEL TOLIMA CLINICA TOLIMA S.A. identificada con el Nit. 890.703.630-7, representada legalmente por su Gerente LILIANA KATERINE ESCOBAR PARRA, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 65.783.757, y quien para los efectos de este contrato en lo sucesivo se denominará "LA CONTRATANTE", y de otra parte el doctor RICHARD ARRISON CASTRO HERNÁNDEZ, identificado con la CC. No. 93.293.189 de Líbano, y quien para los efectos de este contrato se denominará en lo sucesivo "EL CONTRATISTA", hemos convenido en suscribir el presente CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO INTEGRALES COMO INTERNISTA, que se regirá por las siguientes cláusulas especiales: PRIMERA - OBJETO: EL CONTRATISTA se compromete para con EL CONTRATANTE, a Prestar sus SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES COMO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, en todas las unidades funcionales donde el Contratante lo requiera de acuerdo a la competencia del profesional, buscando con el Acto Médico la atención integral del paciente, dando cumplimiento a la exigencias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y Auditoria para la Garantía de Calidad, vigentes actualmente SEGUNDA-FORMA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: EL CONTRATISTA deberá prestar sus SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS INTEGRALES, de forma autónoma y conforme a la competencia de su especialidad médica, ofreciendo la atención de sus servicios bajo los principios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, continuidad y pertinencia y demás criterios consagrados en la Lex Artis, TERCERA - DERECHOS Y DEBERES DE LAS PARTES: Serán Deberes del CONTRATISTA : 1) Prestar sus servicios profesionales de manera integral en todas las unidades funcionales de la contratante, Liderando la ejecución de las políticas de funcionamiento del servicio garantizando la calidad del mismo; 2) Contribuir en la supervisión, articulación y cumplimiento de los protocolos y guías de manejo para las diez (10) principales patologías de la unidad hospitalaria y de Urgencias; 3) Realizar revista médica en las unidades asistenciales de Hospitalización y Urgencias a los pacientes que allí lo requieran, con el fin generar la toma de decisiones y definir las conductas medicas a que haya lugar según cada caso particular; 4) Establecer comunicación con el personal asistencial de La CONTRATANTE, tal como médicos especialistas tratantes, enfermeras, médicos generales y auxiliares, para solicitar cordialmente explicaciones o aclaraciones, sobre atención de los pacientes, así como hacer las recomendaciones para la corrección





CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS

CONTRATANTE: SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA DEL TOLIMA S.A.
CLINICA TOLIMA S.A.

CONTRATISTA: RICHARD ARRISON CASTRO HERNANDEZ

VALOR: \$11.660.202 mensual

DURACION: Por evento o fracción de tiempo

FECHA DE INICIO: 01 de Septiembre de 2018

FECHA DE TERMINACION: 31 de Agosto de 2019

En Ibagué, al primer (01) día del mes de Septiembre de dos mil dieciocho (2018), entre la SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA DEL TOLIMA, CLINICA TOLIMA S.A. identificada con el Nit. 890.703.630-7, representada legalmente por su Gerente LILIANA KATERINE ESCOBAR PARRA, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 65.783.757, y quien para los efectos de este contrato en lo sucesivo se denominará "LA CONTRATANTE", y de otra parte el doctor RICHARD ARRISON CASTRO HERNÁNDEZ, identificado con la CC. No. 93.293.188 de Libano, y quien para los efectos de este contrato se denominara en lo sucesivo "EL CONTRATISTA", hemos convenido en suscribir el presente **CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO INTEGRALES COMO INTERNISTA**, previas las siguientes consideraciones, a saber: 1) La prestación de los servicios de salud, de desarrollo en Colombia dentro del principio de la libre concurrencia entre los sectores público y privado, razón por la cual no constituye estrictamente el ejercicio de función pública, al tenor del artículo 185 y concordante de la Ley 100 de 1993. 2) El presente contrato se suscribe en aplicación del principio contractual de la autonomía de la voluntad de las partes y en atención al ejercicio de una profesión liberal e independiente, razón por la cual se pactan honorarios libremente. El presente contrato será por evento. Por tanto, el contrato se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA - OBJETO: EL CONTRATISTA se compromete para con EL CONTRATANTE, a Prestar sus SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES COMO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**, en todas las unidades funcionales donde el Contratante lo requiera de acuerdo a la competencia del profesional, buscando con el Acto Médico la atención integral del paciente, dando cumplimiento a la exigencias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y Auditoría para la Garantía de Calidad vigentes actualmente. **SEGUNDA- FORMA DE PRESTACION DEL SERVICIO: EL CONTRATISTA deberá prestar sus SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS INTEGRALES**, de forma autónoma y conforme a la competencia de su especialidad médica, ofreciendo la atención de sus servicios bajo los principios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, continuidad y





**CLINICA
TOLIMA**
SAZUO CON SENTIDO Y FIDELIDAD

37

**LA GERENTE (E) DE LA SOCIEDAD MÉDICO QUIRÚRGICA DEL TOLIMA S.A.
y/o CLINICA TOLIMA S.A.**

HACE CONSTAR:

Que el doctor RICHARD ARRISON CASTRO HERNÁNDEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 93.293.189 de Libano, ejecuta contrato civil de prestación de servicios médicos especializados No. 057/15, objeto contractual prestar servicios médicos integrales como especialista en medicina interna en la Clínica Tolima S.A., vigente desde el 01 de agosto de 2015 hasta el 31 de julio de 2016, por concepto de honorarios factura la suma mensual de Quince millones Quinientos Cincuenta mil Quinientos pesos (\$15.550.500) m/cte.

Dada en Ibagué a los veinte (20) días del mes de abril del dos mil dieciséis (2016), a solicitud del interesado con destino al Banco Davivienda.

LILIANA KATERINE ESCOBAR PARRA

EXTENSIVE RESEARCH BY THE

[Handwritten signature]

THE UNIVERSITY OF CALIFORNIA, BERKELEY
DEPARTMENT OF CHEMISTRY, BERKELEY, CALIF. 94720

RESEARCH REPORT NO. 1000
PUBLISHED BY THE UNIVERSITY OF CALIFORNIA PRESS
BERKELEY, CALIF. 94720
1970

UNIVERSITY OF CALIFORNIA

THE UNIVERSITY OF CALIFORNIA PRESS
BERKELEY, CALIF. 94720

UNIVERSITY OF CALIFORNIA
BERKELEY, CALIF. 94720



EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE DE ABODAH

CERTIFICA

1. Que el primero (01) Septiembre de 2011 se celebró contrato de prestación de servicios profesionales independientes entre RICHARD ARRISON CASTRO identificada con cédula de ciudadanía No. 93.293.189 y ABODAH con Nit. 900.434.927-1 el cual tiene como objeto ejecutar los procesos y demás actividades propias del servicio de PROFESIONAL ESPECIALIZADO II (MEDIO TIEMPO).
2. Que el término del contrato corresponde al tiempo estrictamente necesario para la realización de dicho servicio y para todos los efectos, el servicio contratado la prestación del servicio responde a las actividades y gestiones, en ejecución del contrato de prestación de servicios y/o oferta mercantil celebrada y aceptada entre EL CONTRATANTE y el INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA ESE.

Que de acuerdo con lo establecido en el mencionado contrato y la naturaleza del mismo no existe relación laboral entre las partes.

La presente se expide a solicitud del interesada con destino a quien interese, en Bogotá a los veintiséis (26) días del mes de Enero de dos mil doce (2012).

ISRAEL SILBERMAN FLINT
Representante Legal Suplente



THE UNIVERSITY OF



THE UNIVERSITY OF



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN IGNACIO

CENCIA Y TECNOLOGIA CON PROYECCION SOCIAL

NIT: 860.015.536-1

DGH - 918-12

**EL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN HUMANA
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO**

HACE CONSTAR QUE

El señor **RICHARD ARRISON CASTRO HERNANDEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía número **93.293.189** de **LIBANO**, presto sus servicios en el cargo de **MEDICO INTERNISTA -UNIDAD CLINICA HOSPITALARIA**, bajo la modalidad de un contrato laboral a término Fijo desde el 9 de Noviembre de 2005 hasta el 21 de Agosto de 2012..

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá D.C., a los 10 días del mes de Agosto de 2012.

PAOLA ANDREA FELICIANO INFANTE
Jefe Administrativa de Gestión Humana



STATE OF TEXAS
COUNTY OF DALLAS

NOTARY PUBLIC

My commission expires on _____

I hereby certify that _____
is the true and correct copy of the original
of the _____
of the _____
of the _____

NOTARY PUBLIC

STATE OF TEXAS
COUNTY OF DALLAS

NOTARY PUBLIC



SECRETARIA SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DEL TOLIMA

RESOLUCION No. 73-000815

12 MAY 1995

EL SECRETARIO JEFE DEL SERVICIO DE SALUD DEL TOLIMA
De conformidad con el Decreto No.001875 de 1994 del
Ministerio de Salud y,

C O N S I D E R A N D O :

Que RICHARD ARRISON CASTRO HERNANDEZ, C.C.No.93'293.189 de Libano, ha solicitado el registro de su TITULO de MEDICO CIRUJANO que le otorgó la UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, el 14 de julio de 1994.

Que dicho TITULO se encuentra debidamente registrado en la Secretaria de Educación de Santafé de Bogotá, al Folio 84 C del libro 94, el 20 de septiembre de 1994.

Que cumplió con el SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO en la Secretaria-Servicio de Salud del Tolima, Hospital Nuestra Señora de Lourdes, municipio de Ataco.

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a RICHARD ARRISON CASTRO HERNANDEZ para ejercer la profesión de MEDICO CIRUJANO en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE

12 MAY 1995

Dada en Ibagué, a los


ARCESIO PERDOMO NAVARRO
Secretario Jefe Servicio de
Salud del Tolima


CARLOS EDUARDO SOLANO ACONCHA
Coordinador Grupo Vigilancia y Control



ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA

BOGOTÁ DC

BOGOTÁ DC

BOGOTÁ DC

Universidad Nacional de Colombia

MEDICO

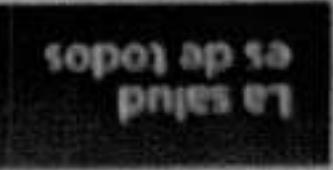
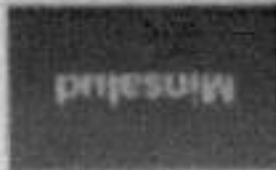
C.C. 93293189

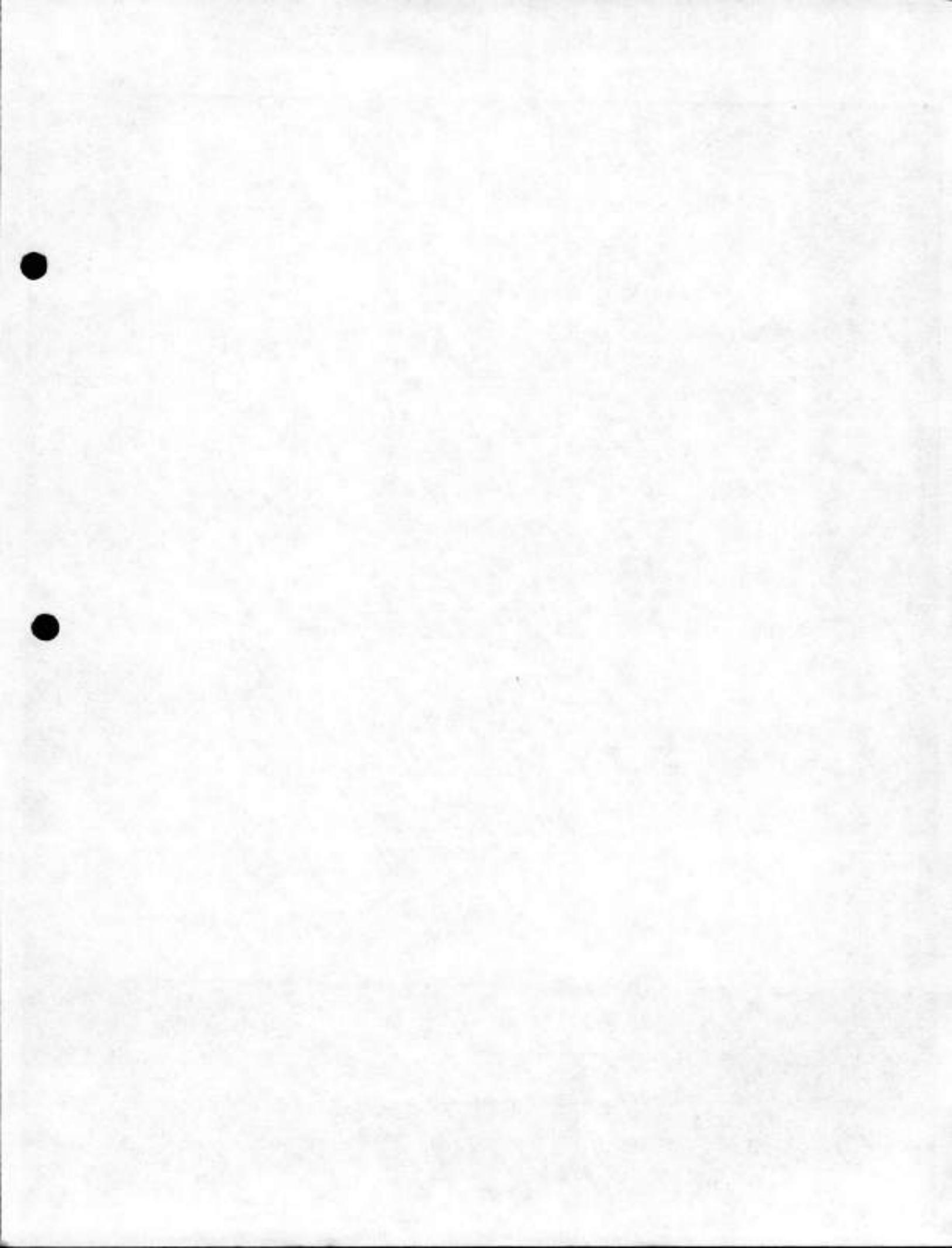
HERNANDEZ

RICHARD ABRISON CASTRO



IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN





**SEGUROS DEL ESTADO**

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CONVENIO SCARE OCURENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 83	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101054708	5
TOMADOR SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE		NIT 860.020.082-1	
DIRECCION CR 15 A NRO. 120 - 74	CUIDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6198077	
ASEGURADO RICHARD ARRISON CASTRO HERNANDEZ		CC 93.293.188	
DIRECCION DIAGONAL 3 N 2E - 50	CUIDAD LIBANO, TOLIMA	TELEFONO 2552947	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA ACTIVIDADES DE LA SALUD

TOMADOR/ASEGURADO: SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION/RICHARD ARRISON CASTRO HERNANDEZ

No. DE IDENTIFICACION: 860.020.082-1/93293188

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS I/O LEY

VIGENCIA: DESDE LAS 24 HORAS DEL 31/01/2023 HASTA LAS 24 HORAS DEL 31/01/2026

UBICACION CONSULTORIO: NO

SINIESTRALIDAD: NO

BASE DE COBERTURA: OCURENCIA - Sinistros ocurridos durante la vigencia de la póliza y reclamados dentro del periodo de prescripción de la ley Colombiana (Codigo Comercio en concordancia con el Código Civil).

CONDICIONADO GENERAL: FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 00000000-BO-OCLA- B001
 En adición a lo indicado en las condiciones generales, la presente póliza se rige por las condiciones particulares aquí descritas.

NOTA TECNICA: FORMA 29/07/2022 -1329-01-P-06-ACPS-03-BO-00-01

LIMITE ASEGURADO: \$ 750.000.000

La suma asegurada es un límite único y combinado de responsabilidad e incluye todos los gastos de defensa (incluyendo las fianzas, costas para expertos y demás gastos relacionados con la defensa de un asegurado) para la vigencia. La suma asegurada será aplicable a todo y cada pérdida o serie de pérdidas provenientes de un solo evento o una serie de eventos, sin importar el número de eventos o reclamantes, y se disminuye en igual proporción al pago de indemnización.

ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA: MEDICINA INTERNA

COBERTURAS:
 1. AMPLIO BASICO:

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL: SEGURESTATO asegura la responsabilidad civil profesional en que, de acuerdo con la ley, insume el asegurado derivada de la actividad profesional de la salud (actos en desarrollo de la actividad profesional de la salud asegurada) descrita en la póliza de acuerdo con lo informado en la declaración de asegurabilidad, e indemnizará hasta el límite o sublímite de valor asegurado pactado para cada seguro y en exceso de los deducibles establecidos. Los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que causen al asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la póliza y se encuentren debidamente probados.

Se precisa que se cubre la responsabilidad civil profesional individual que surja a consecuencia de actos erróneos (ver sección III definiciones generales), cometidos de manera involuntaria por el profesional y/o auxiliar de la salud asegurado, en el ejercicio de la actividad de la salud descrita en la póliza.

Cuando se trate de acuerdos de conciliación (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorización expresa previa de SEGURESTATO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta póliza.

Toda suma que SEGURESTATO deba pagar como consecuencia de un siniestro asegurado en la póliza, reducirá en igual proporción el límite del valor asegurado para la cobertura afectada.

AVANZADO: SEGURESTATO, indemnizará los perjuicios extrapatrimoniales derivados de actos erróneos (ver definiciones sección III), cuando se haya generado pérdida económica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnización por un evento asegurado por la póliza.



SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUBURSA	TIPO DE MOMENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	82-03-101054709	5
TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE	NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	TELEFONO	6190077
ASEGURADO	RICHARD ARRISON CASTRO HERNANDEZ	CC	93.293.189
DIRECCION	DIAGONAL 3 N 2E - 58	TELEFONO	2552947
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1. GASTOS DE DEFENSA:

SEGURISTADO indemnizara al asegurado los gastos de defensa en que incurra, que incluya las costas, los honorarios de abogados y expensas necesarias, hasta por el valor asegurado previsto en la póliza, siempre y cuando sean justificados y razonables; y hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal o pleito en su contra y en la que se pretenda demostrar su responsabilidad por cualquier reclamación que pueda constituirse en una pérdida demostrada bajo los términos de este seguro.

En adición a lo anterior, los gastos de defensa serán reconocidos siempre y cuando:

1.1 Los hechos por los que se demanda o se reclama ocurran durante la vigencia de la póliza y hayan sido causados en desarrollo de la actividad amparada bajo las condiciones generales y particulares del presente contrato de seguro.

1.2 SEGURISTADO reconocera como honorarios profesionales los establecidos en las condiciones particulares de la póliza, previa aplicación del deducible indicado en la caratula de la misma. Tales honorarios deberan ser consultados por escrito previamente a SEGURISTADO, de manera que los mismos se ajusten a las condiciones del mercado y las tarifas que manejen de manera general los colegios de abogados existentes en Colombia.

1.3 En los procesos penales y del tribunal de ética medica los costos y gastos de defensa en que incurra el asegurado se pagaran por reembolso por SEGURISTADO, siempre y cuando el asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda a un hecho doloso. Para todos los procesos judiciales y administrativos, si el asegurado es condenado por actos de una conducta dolosa, debera constituir a SEGURISTADO los costos y gastos de defensa que se hubieren reconocido.

2. EXTENSIONES COBERTURA BASICA

Con sujecion a los terminos y condiciones de este seguro, la cobertura basica se extiende a cubrir los perjuicios ocasionados a pacientes del ASEGURADO y/o terceros, a consecuencia de:

2.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS

Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por el suministro, formulacion o administracion de alimentos y bebidas, materiales medicos, quirurgicos, dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervisión directa de este.

No obstante, lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las demas exclusiones señaladas en el capitulo II de este condicionado.

2.2 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por la posesion y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnostico o terapeutico, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos estén reconocidos por la ciencia medica y siempre que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURA SUBLIMITE: Los sublimites indicados hacen parte del limite asegurado y no en adición al mismo.

AMPARO BASICO: 100% del limite asegurado por evento y vigencia

SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS: 100% del limite asegurado por evento y vigencia

USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD: 100% del limite asegurado por evento y vigencia

GASTOS DE DEFENSA: EVENTO: \$15.000.000

VIGENCIA: \$100.000.000

DEDUCIBLES: 10% de la perdida - minimo 150000

PRIMA VIGENCIA

(IVA INCLUIDO): \$ 625.931

EXCLUSIONES:

Bajo este contrato SEGURISTADO no sera responsable del pago por costos, danos y/o perjuicios consistientes en, originados por, consecuencia de, o generados de manera directa o indirecta por:

1. Reclamaciones por danos geneticos en el caso que se determine que dichos danos hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto medico no deseado, organismos patogenos y/o factores hereditario, descubiertos en el momento del nacimiento o hasta dos (2 años) despues del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcion hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.



SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.378-5

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101054709	5
TOMADOR SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE		NIT 860.020.082-1	
DIRECCION CR 15 A NRO. 120 - 74	CUIDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6196077	
ASEGURADO RICHARD ARRISON CASTRO HERNANDEZ		CC 93.293.189	
DIRECCION DIAGONAL 3 N 2E - 58	CUIDAD LIBANO, TOLIMA	TELEFONO 2552947	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2. Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesión de la salud con fines diferentes al diagnóstico o terapia, de actos médicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorización de la autoridad competente.

3. Responsabilidad de otros profesionales de la salud o talento humano en salud, por la prestación de sus servicios en el consultorio o en los predios del asegurado.

4. Perjuicios causados por la prestación de servicios de salud por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o actividad de la salud o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente en Colombia.

5. Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad de la salud por el asegurado o personas al servicio del asegurado bajo la influencia de sustancias alcohólicas, intoxicantes, alucinógenas o psicóticas.

6. Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos médicos que no cuentan con aprobación y registro de la entidad de vigilancia y control -Inviva o quien haga sus veces- y que no tengan reconocimiento por la ciencia médica (sociedades científicas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención en tales casos.

7. Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos médicos no reconocidos por las diferentes sociedades científicas y que no estén incluídos en forma expresa en la clasificación única de procedimientos en salud vigente -Cups- (resolución 317) de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social y las normas que la modifiquen o adicionen. En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención en tales casos.

8. Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos de tipo estético y/o cosmético, salvo que se trate de intervenciones o cirugía reconstructiva posterior a un accidente o cirugía correctiva de anomalías congénitas, siempre que sea realizada por un especialista.

9. Responsabilidad civil profesional por tratamientos médicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproducción (faciliten el embarazo) por cualquiera de las técnicas de reproducción asistida, ya sea por inseminación artificial o fecundación in vitro.

10. Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupción del embarazo.

Para el caso específico del aborto (interrupción voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal y/o constitucional, como:

- I- Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico.
- II- Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico.
- III- Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de exceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.
- IV- Cuando la voluntad de la mujer sea la interrupción del embarazo (IVE) hasta las 24 semanas de gestación, sin existir causal específica.

11. Responsabilidad civil profesional por omisión de diagnósticos periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesión o daño causado por el tratamiento de un paciente.

12. Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infección con virus tipo VIH (AIDS) y/o virus hepatitis, o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes.

13. Sanciones punitivas o ejemplarizantes, tales como multas o penalidades impuestas por un juez, sanciones de carácter administrativo o daños punitivos.

14. Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o científicas en los predios donde se desarrolle la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiación ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales almacenados en la poliza y a riesgos de infección o contagio de enfermedades o agentes patógenos.

En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta poliza.

Esta exclusión no aplica cuando el profesional o talento humano de la salud afectado estuviera en condición de paciente.

15. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta poliza.

16. Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando esta no fuere aplicada por un especialista y en una institución de la salud acreditada para este fin.

17. Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos judiciales, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable.

18. Toda responsabilidad como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al paciente no justificada de acuerdo con la ley.



SEGUROS DEL ESTADO
NT. 660.009.375-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No	ANEXO No
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93		62-03-101054709	5
TOMADOR SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE		NT 860.020.082-1	
DIRECCION CR 15 A NRO. 120 - 74	CUIDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT.	TELEFONO 6196077	
ASEGURADO RICHARD ARRISON CASTRO HERNANDEZ		CC 93.293.189	
DIRECCION DIAGONAL 3 N 2E - 58	CUIDAD LIBANO, TOLIMA	TELEFONO 2552947	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

En caso de abandono y/o negativa de atenciones justificadas conforme a la ley, SEGUROESTADO respaldara al asegurado unicamente en la cobertura de gastos de defensas hasta el limite pactado en la cartula de la poliza y con sujecion a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clinica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.

19. Responsabilidad civil por productos farmaceuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmaceuticos o perjuicios por el suministro de drogas o medicamentos que afecten la responsabilidad civil del fabricante.

20. Violacion del secreto profesional.

21. Perdidas ocasionadas por una falla en el reconocimiento electronico de fechas y horas, ya sea por parte de un equipo o de un software.

22. Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algun convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico, quirurgico o terapeutico. Asi, como del incumplimiento parcial o total, tarde o temprano de pactos o convenios que vayan mas alla del ambito de la responsabilidad civil del asegurado.

23. Actos medicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente poliza que lleven a una reclamacion que pretenda afectar la cobertura de la misma.

24. Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguineos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de un hospital o clinica del asegurado.

25. La transmision de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado durante la prestacion de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal al servicio del asegurado y/o el asegurado sabe o deberia saber que es portador de una enfermedad.

26. Actos medicos indirectos, y los denominados extracorporales, tales como investigacion, experimentacion, autopsia.

27. Actos medicos que se efectuan con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o caracteristicas distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

28. Filtraciones contaminantes o residuos patologicos, incluyendo los gastos y costos de leyes especificas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patologicos.

29. Datos originados o relacionados con organismos patogenos, conforme su definicion medico - cientifica.

30. Responsabilidad relacionada con el transporte de pacientes en ambulancias o aeromoviles: la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehiculos autorizados de cualquier naturaleza, ya sean arrastrados, terrestres o acuaticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, asi como los danos causados a los vehiculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado. En todo caso la responsabilidad civil profesional derivada de la actividad de la salud asegurada al se encuentra separada.

31. Atenciones o tratamientos ambulatorios, servicio de hospitalizacion en casa (SHHC) y programa de hospitalizacion domiciliaria (PHD), salvo cuando exista contrato de prestacion de servicios con una institucion prestadora de servicios de salud legalmente constituida, para prestar servicios de PHD o de SHHC, que tenga habilitadas dichas servicios por la autoridad competente en Colombia.

32. Por danos a bienes muebles o inmuebles bajo custodia o control del asegurado, o danos a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones maritimas o fluviales.

33. Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.

34. Responsabilidad civil patronal, practicas laborales incorrectas o de cualquier obligacion de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud del incumplimiento de las disposiciones vigentes de salud ocupacional o normatividad de tipo laboral sobre prevencion de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad social semejante, sea publica o privada.

35. Actividades realizadas por un asegurado que total o parcialmente sirva, como miembro de junta directiva o alto ejecutivo de cualquier entidad, cuando los perjuicios que se le reclaman provengan de dicha actividad como miembro de junta directiva.

36. Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:

I- Guerra civil o internacional sean estas declaradas o no, invasion, actos de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones belicas o similares (sin perjuicio de que la guerra haya sido o no declarada), huelgas, paros patronales, actos malintencionados de terceros, rebelion, revolucion, insurreccion, o comocion civil alcanzando la proporcion de, o llegando a constituirse en un levantamiento, poder militar o usurpado.

II- Cualquier acto de terrorismo incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, dirigidos a o que causen dano, lesion, estrago o interrupcion o coaccion de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objetivo establecido o no establecido de perseguir intereses comunistas, estalinistas, nacionalistas, politicos, sociales o intereses religiosos, si tales intereses son declarados o no.

37. Cualquier acto, error, omision u obligacion que involucre abasto, su uso, exposicion, presencia, existencia, detencion, remocion, eliminacion en cualquier ambiente, construcccion o estructura.



SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-8

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93		62-03-101054709	5
TOMADOR SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE		NIT 860.020.082-1	
DIRECCION CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6196077	
ASEGURADO RICHARD ARRISON CASTRO HERNANDEZ		CC 93.293.189	
DIRECCION DIAGONAL 3 N 2E - 50	CIUDAD LIBANO, TOLIMA	TELEFONO 2552947	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

38. Toda responsabilidad sea cual fuere es heterolosa, que directa o indirectamente se produzca por cualquiera de las siguientes causas o como consecuencia de las mismas o cuya existencia o creacion hayan contribuido directa o indirectamente:

- 1-La accion de energia atómica.
 - 11-Radiaciones ionizantes, o contaminación por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustión de material nuclear. Explosión, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutación de núcleos de átomos de radioactividad.
 - 111-La radioactividad, toxicidad y otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares. Así como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear. Así como cualquier instrucción o petición para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materias o residuos nucleares.
 39. Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del asegurado en su carácter de funcionario o servidor público según lo define la ley. En todo caso se encuentra sujeta la responsabilidad civil profesional por la actividad de la salud asegurada por la que sea civilmente responsable el asegurado.
 40. Responsabilidad civil profesional o por actividades netamente administrativas.
 41. La falta o el incumplimiento completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas, teléfono.
 42. El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, tsunamis, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza, así como también los daños causados por la acción paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollín, polvo y aserrín, humedad, mala humidificación del terreno y sus mejoras, como corrientes de tierra, vibraciones, filtraciones, derrumbes, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua.
 43. Actuaciones mediante las cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.
 44. La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito e imprevisto.
 45. El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, así como el uso de armas de fuego.
 46. Cacque o descargo de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la póliza.
 47. El incumplimiento de obligaciones contractuales, así como la inobservancia o violación de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales, sin perjuicio de ello, se aclara que la responsabilidad civil profesional por la actividad de la salud se encuentra asegurada.
 48. Hurto, falsificación, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiación indebida de terceros y/o empleados del asegurado.
 49. Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento médico quirúrgico o realización del procedimiento sin las autorizaciones exigidas en la normatividad aplicable.
 50. Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disenso informado.
 51. Reclamaciones por perjuicios a pacientes y/o terceros por el uso de aparatos y/o equipos y/o materiales cuando no se hayan realizado las mantenimientos, control sobre el uso y medidas de seguridad a los mismos, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante o proveedor del equipo.
 52. Cuando el asegurado no mantenga la historia clínica del paciente al día y debidamente diligenciada, para las actuaciones que realice en ejercicio de su actividad individual.
 53. El incumplimiento de las disposiciones y requisitos vigentes en materia de telemedicina y tele salud.
 54. La prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sean prestados por el asegurado en forma independiente, y no a través de un prestador de servicios de salud legalmente habilitado en Colombia.
 55. Perjuicios derivados de actos médicos cometidos fuera de la república de Colombia.
- EN ADICION A LAS EXCELSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: Bajo este contrato SEGUROSADO no será responsable del pago por costas y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:
56. Cuando no se lleve un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.
 57. Procedimientos sin la autorización para realización de la cirugía e intervención, diligenciada y firmada por:
 58. El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad deberá estar firmada por los padres o acudientes.



SEGUROS DEL ESTADO

MT. 660.009-573-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93		62-03-101054709	5
TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE	MT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
ASEGURADO	RICHARD ARRISON CASTRO HERNANDEZ	TELEFONO	6196077
DIRECCION	DIAGONAL 3 N 2E - 58	CC	93.293.189
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CIUDAD	LIBANO, TOLIMA
		TELEFONO	2552947
		MT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

- 30. El (as) Médico(s) tratante(s) y
- 31. La Enfermera asistente o su testigo
- 32. El Asegurado no mantenga la historia clinica del paciente al dia y debidamente diligenciada, para las actuaciones que realice en ejercicio de su actividad individual.
- 33. Se excluyen las reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con el incumplimiento de las disposiciones de la Resolucion No. 2654 de 2019 y del Decreto legislativo No. 338 de 2020 y los deces que lo modifiquen.
- 34. Se excluye la prestación de servicios de salud en la modalidad de teleorientacion y de teleapoyo.
- 35. Se excluye la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sea prestada por estudiantes o que siendo graduados no cuenten con la tarjeta profesional en el momento de la atencion en salud.
- 36. La prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sean prestados por el asegurado en forma independiente, y no a traves de un prestador de servicios de salud legalmente habilitado en Colombia.
- 37. No tienen cobertura bajo esta póliza, aquellos eventos derivados de la actividad profesional medica, amparados por otro contrato de seguro expedido por Seguros del Estado.
- 38. EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD CIBERNETICA: El seguro provisto por este acuerdo no se aplica a pérdidas o gastos que surjan o contribuyan a uno o mas de los siguientes casos:
 - 1. Pérdida, alteración o daño a, corrupción o reducción de la funcionalidad, disponibilidad u operacion de cualquier computadora, sistema informacion, sitio web o cualquier otro sistema electronico de datos, hardware, proceso, programa, software, datos, deposito de informacion, microchip, circuito integrado o dispositivo similar en equipos informaticos o no informaticos, ya sea propiedad del asegurado en la póliza del asegurado o no;
 - 2. Cualquier acceso o divulgacion de informacion confidencial, personal, de propiedad u otra informacion no publica de cualquier persona u organizacion en cualquier forma registrable, incluidos, entre otros, los gastos asociados con la notificacion, reparacion, mitigacion o prevencion de una violacion de seguridad; o
 - 3. Amenaza de extorsion, fraude y robo que involucre cualquier computadora, sistema informatico, software, proceso o programa informatico, sitio web o cualquier otro sistema de datos electronicos o cualquier informacion confidencial, personal, privada u otra informacion no publica.
- 39. Exclusion de incumplimiento en cumplimiento de protocolos: SEGURESTADO no sera responsable de realizar ningun pago por Perdida bajo este contrato causado de forma directa o indirectamente por, derivado de, atribuible a, o en cualquier forma relacionado con:
 - 1. el hecho de que el Asegurado no tome medidas razonables para observar y cumplir con las leyes aplicables, las normas gubernamentales y las directrices oficiales sobre:
 - a. un brote real o sospechado de una Enfermedad Transmisible; o
 - b. la amenaza o el miedo a una Enfermedad Transmisible (ya sea real o percibida); o
 - c. el incumplimiento del Asegurado de seguir un plan de gestion de crisis que aborde los pasos mencionados en (i) arriba; o
 - 2. El Asegurado real o presunto:
 - a. Falla para evaluar o revelar adecuadamente y de manera continua;
 - b. declaraciones falsas y engañosas en relacion con; o
 - c. Falla al tomar las medidas adecuadas para mitigar, El riesgo que representa una Enfermedad Transmisible para el negocio, los empleados, los proveedores, los clientes, del Asegurado o para el desempeño financiero del Asegurado.
- Para propósitos de este endoso, Enfermedad Transmisible hace referencia a:
 - 1) Coronavirus y cualquier cepa de coronavirus o sus secuencias;
 - 2) Neumonia atípica o cualquier cepa de esta;
- 40. Acuerdos extrajudiciales o judiciales a las que llegue el Asegurado, sin la autorizacion previa de SEGURESTADO.

AMBITO TERRITORIAL: Colombia

LICENCIACION APLICABLE: Colombiana

CONDICIONES

ADICIONALES:

- FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 dias calendarios contados desde la fecha de inicio de vigencia de la póliza.
- CLAUSULA DE ACUMULACION DE LIMITES ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A: Cuando el tomador y/o asegurado contrate polizas con el proposito de respaldar un contrato en particular, es entendido que no se acumula el valor asegurado con otras polizas vigentes con Seguros del Estado, suscritas para el mismo tipo de riesgo, en consecuencia, operan en forma independiente y tampoco operan por ceder o exceso de unas u otras.
- No renovacion tacita o automatica: la póliza no sera renovada automaticamente, sino que, para efectos de su renovacion, el asegurado debera solicitar la renovacion con 30 dias calendario de anticipacion al vencimiento de la vigencia anualizada, y diligenciar una nueva solicitud con sus correspondientes anexos, SEGURESTADO presentara los terminos y condiciones de acuerdo con la evaluacion del riesgo que se efectue.
- No se otorga restablecimiento del valor asegurado.
- La presente póliza es explícita como global para la actividad del cliente, bajo vigencias anualizadas, podra ser renovada o revocada, pero no se podran realizar modificaciones de prorrateo.
- Terminos y Condiciones sujeto a confirmacion escrita por el Asegurado que no tienen conocimiento de reclamo alguno en los ultimos tres años, de reclamos pendientes, de cualquier actividad incluyendo peticion y/o sustraccion de Historias Clinicas o de circunstancia alguna que pudiese dar origen a un reclamo o demanda en el futuro.
- S.C.A.R.S sin costo alguno y bajo su propia responsabilidad, cubre la asistencia y defensas juridicas por reclamaciones judiciales y extrajudiciales a traves de su equipo juridico del profesional de la salud asegurado bajo esta póliza, si así lo consiente el profesional de la salud, siempre que el hecho por el cual se reclama haya ocurrido durante la vigencia de la póliza, lo anterior en un todo bajo el reglamento FENASIME.





GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA

INSCRIPCION PROFESIONAL
57/2008-73 000815/1995

RICHARD ARRISON
CASTRO HERNANDEZ
C.C. No. 93293189



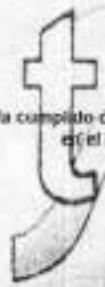
REGISTRO PROFESIONAL
000815 02/05/1995
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

HACE CONSTAR QUE:

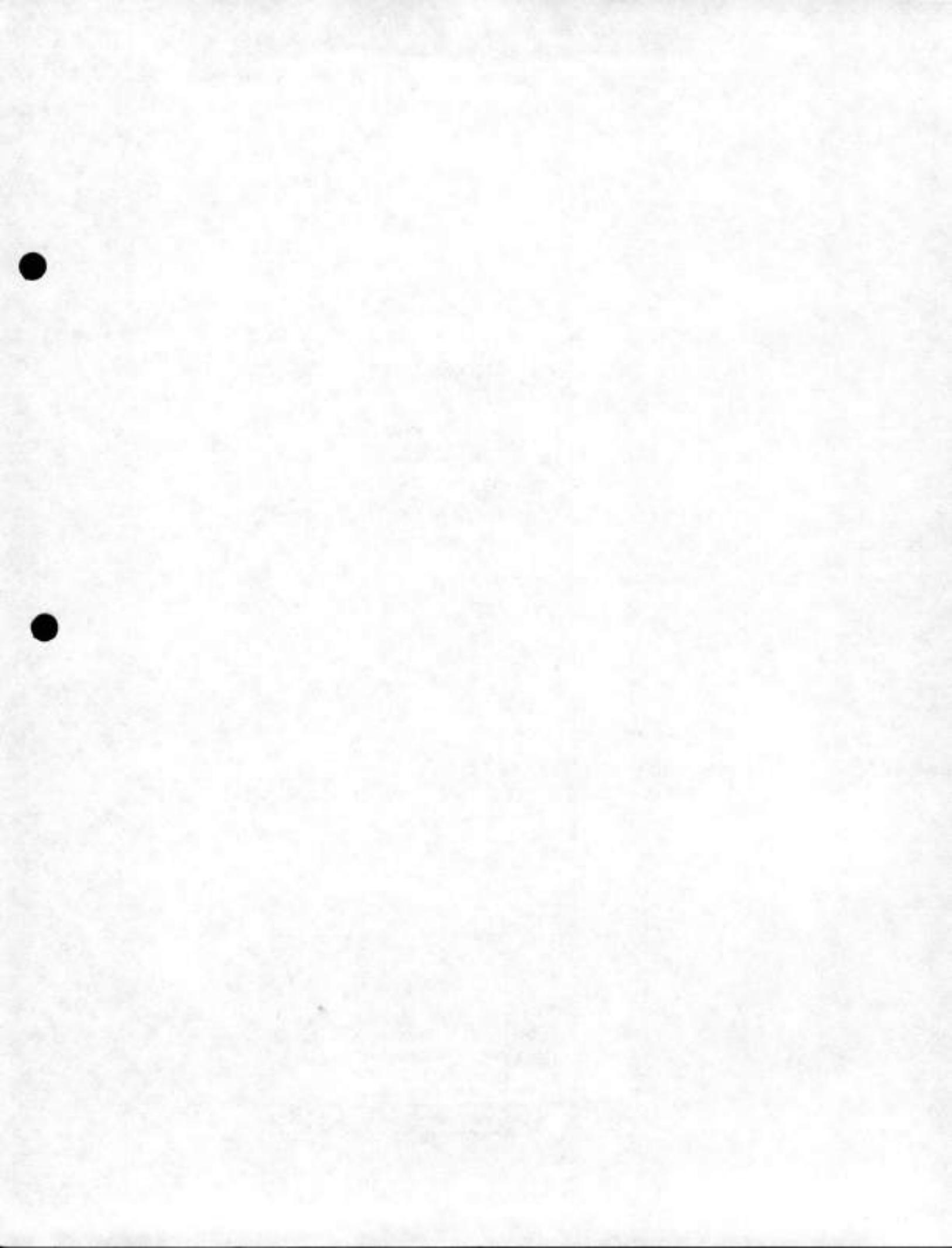
RICHARD ARRISON
CASTRO HERNANDEZ

Ha cumplido con los requisitos legales para ejercer
en el Departamento del Tolima

MEDICO CIRUJANO



[Handwritten Signature]
DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
Departamento del Tolima





SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL



RICHARD ARRISON CASTRO HERNANDEZ

93293189

REGISTRO Nº. 00081502/05/1995

Inscripción 57/2006-73 000815/1995

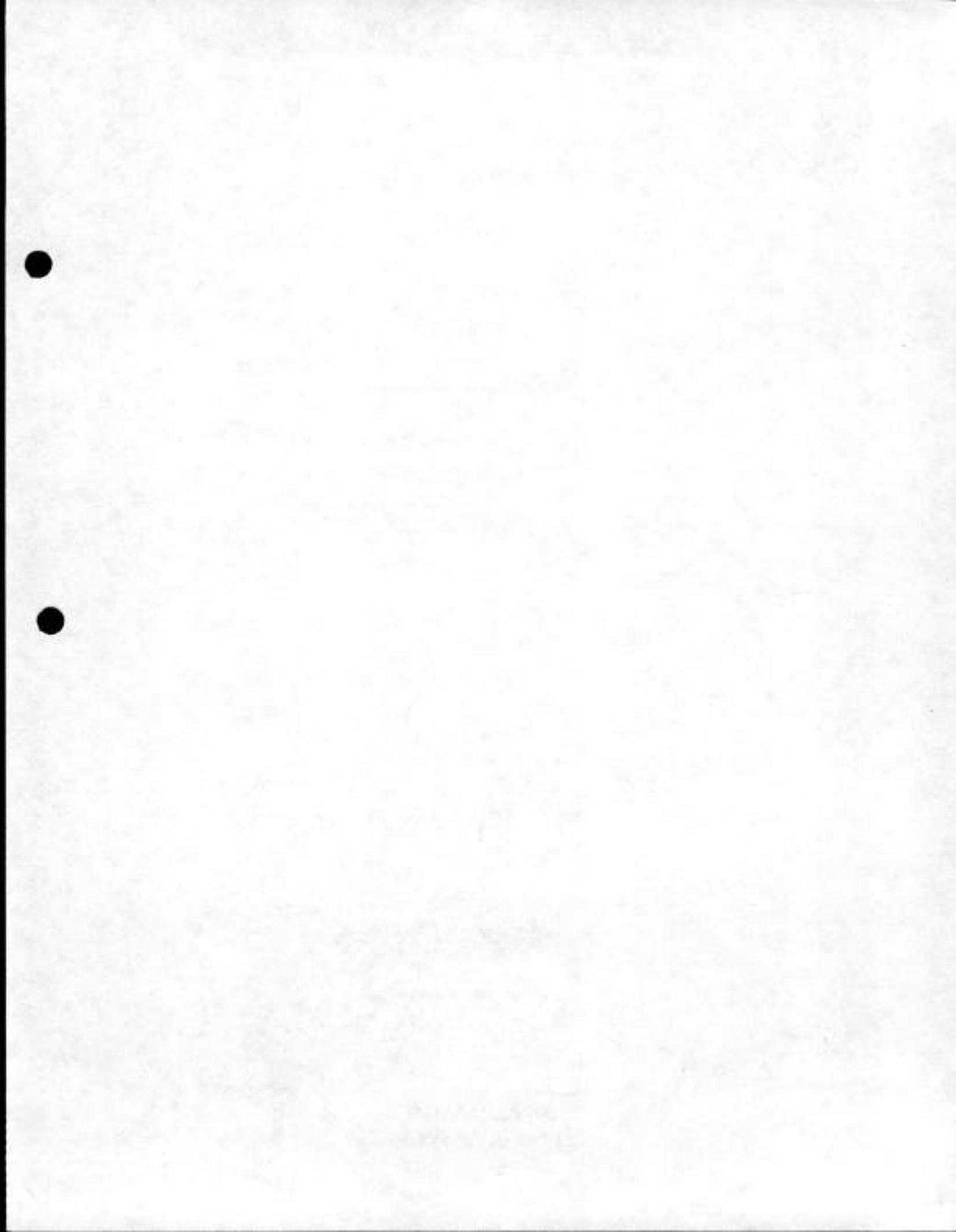
**ESPECIALISTA EN MEDICINA
INTERNA**

El presente carné es válido para dar cumplimiento a lo establecido en los Decretos 1875 de 1994, 1352 de 2000 y 860 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

Secretaría de Salud del Tolima



Este carné es personal e intransferible.
Se es expedido bajo el decreto 860 del Secretario de Salud del Tolima





POLITECNICO DE[®]
SURAMERICA
EDUCACIÓN CERTIFICADA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768
del 13 de mayo de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín,
Reg. Mercantil N° 21- 542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

RICHARD ARRISON CASTRO HERNANDEZ

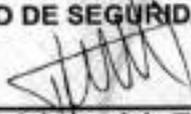
Con Documento de Identidad No 93293189

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

SOPORTE VITAL BÁSICO

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

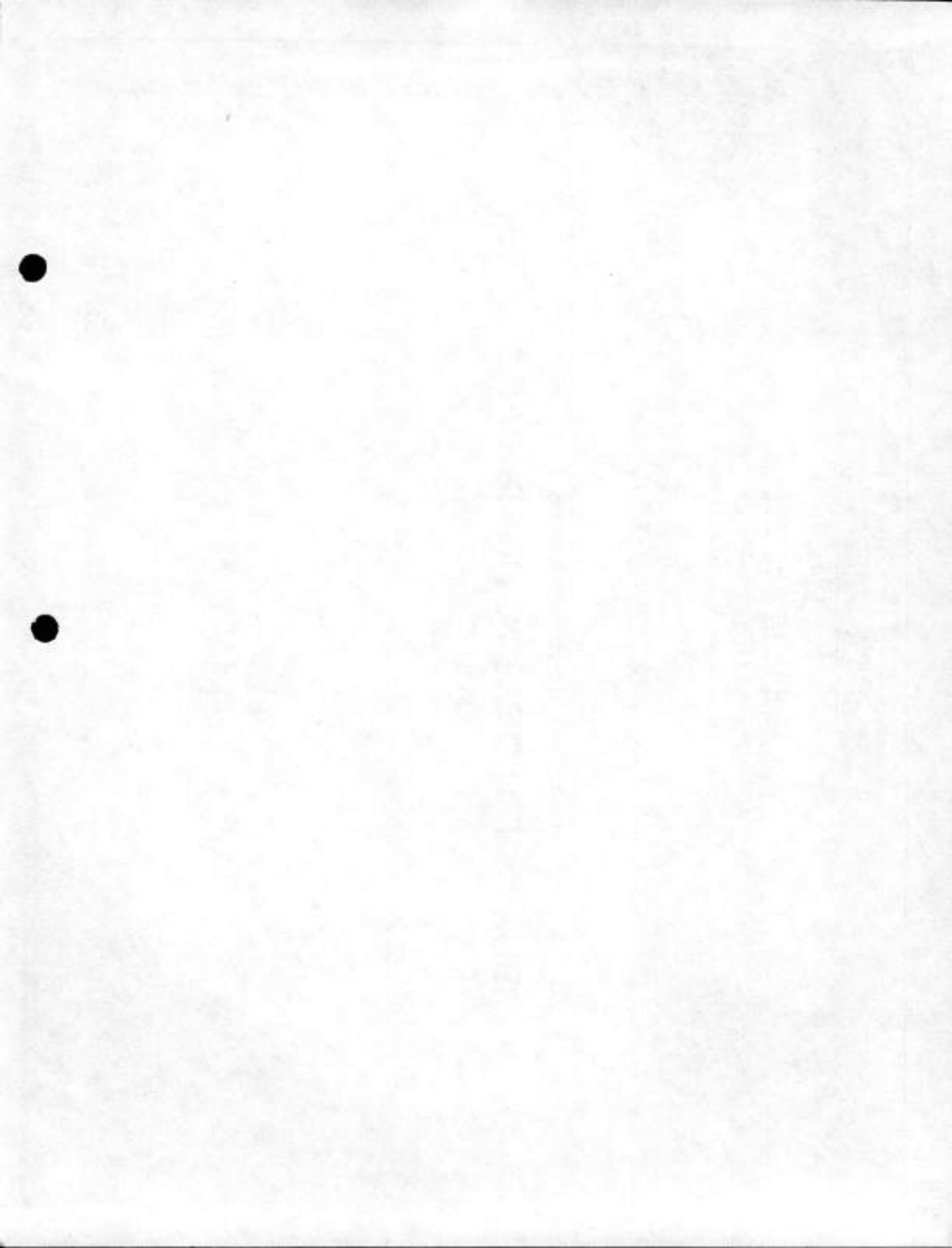
MEDELLÍN - ABRIL 19 DE 2023 A MAYO 16 DE 2023
Registrado en el Libro de Actas No 0020230516
CÓDIGO DE SEGURIDAD 230516S


Rector - Daniel Mauricio Trejos Castañeda
www.polisura.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo
matriculas@polisura.edu.co indicando el N° de acta con el cual se registra



64





SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION
SCARE

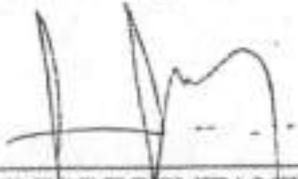
CERTIFICA QUE EL DR (A)

RICHARD ARRISON CASTRO HERNANDEZ

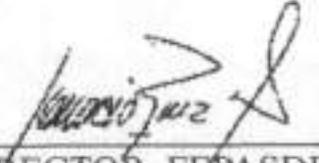
ES **SOCIO SOLIDARIO** DE ESTA INSTITUCION SIN ANIMO DE LUCRO DESDE EL DIA
26/agosto/96 CON EL NUMERO DE AFILIACION 146288

ESTA CERTIFICACION SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 14 DE LOS
ESTATUTOS DE SCARE.

Dado en Santafé de Bogotá, D.C.



REPRESENTANTE LEGAL



DIRECTOR FEPASDE



THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHYSICS DEPARTMENT

WILHELM BRITSCHEL, CHAIRMAN

TO THE BOARD OF TRUSTEES OF THE UNIVERSITY OF CHICAGO

FOR THE YEAR ENDING 1954

REPORT OF THE CHAIRMAN

WILHELM BRITSCHEL

CHICAGO, ILLINOIS

1955



CERT - 19501

IBAGUÉ, 14 junio 2024

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (S.C.A.R.E.)

CERTIFICA:

Que, RICHARD ARRISON CASTRO HERNANDEZ con Cédula de Ciudadanía No. 93293189 de profesión (MEDICINA - MEDICINA GENERAL, MEDICINA INTERNA) y documento de afiliación No. 14016288, en calidad de Afiliado Activo Solidario de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - S.C.A.R.E., y quien realiza contribuciones o aportes no reembolsables con la finalidad de acceder a una serie de beneficios otorgados por la S.C.A.R.E. a través del Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas (Fepasde) desde el día 26 agosto 1996, cuenta con apoyo solidario en caso de que sea objeto de acciones legales relacionadas con procesos civiles, penales, contencioso administrativos, éticos o disciplinarios dentro del territorio colombiano, siempre que se trate de asuntos propios del ejercicio mismo de su profesión o postgrado relacionados directamente con la prestación del servicio de salud y dentro del ámbito de su relación afiliativa con la S.C.A.R.E.

De acuerdo a lo anterior en su calidad de afiliado tiene acceso a:

a. Asesoría jurídica ilimitada consistente en la orientación, acompañamiento y apoyo jurídico que es brindado al afiliado por el equipo jurídico dispuesto por la S.C.A.R.E., dentro del alcance establecido en el reglamento FEPASDE. El acompañamiento en la asesoría jurídica se extiende a conciliaciones prejudiciales y citaciones realizadas por entidades del sector salud.

b. Apoderamiento jurídico ilimitado, beneficio que consiste en un acto mediante el cual el equipo jurídico dispuesto por la S.C.A.R.E., representa al afiliado en cuya contra se haya iniciado una acción legal en procesos de tipo penal, civil, contencioso administrativo, ético y disciplinario. Este beneficio se brindará de acuerdo al alcance establecido en el reglamento FEPASDE.

c. Gestión del acceso al beneficio económico por parte de la S.C.A.R.E. en los siguientes términos:

- Hasta 400 SMMLV en caso de una sentencia judicial condenatoria ejecutoriada en un primer evento, independientemente que el monto de la condena sea inferior.
- Hasta 200 SMMLV en caso de una sentencia judicial condenatoria ejecutoriada en un segundo evento, independientemente que el monto de la condena sea inferior.
- Hasta una conciliación única prejudicial o judicial conforme al Reglamento del Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas Fepasde.

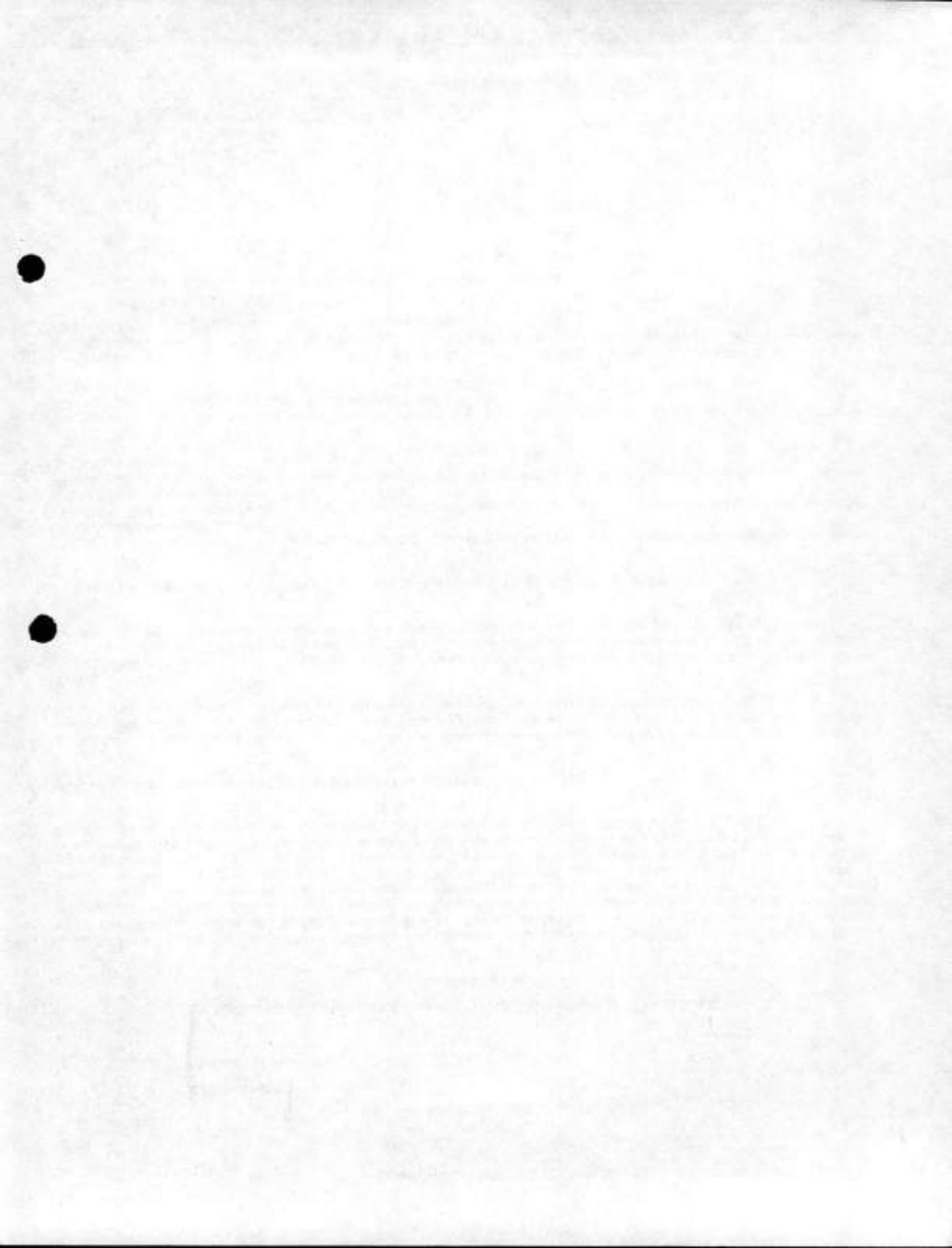
Este beneficio social estará sujeto al cumplimiento de los términos y condiciones establecidos en el reglamento FEPASDE y de acuerdo a la disponibilidad de beneficios al momento de la solicitud.

Adicionalmente, el Afiliado Activo Solidario podrá hacer uso de los demás beneficios sociales establecidos en el reglamento FEPASDE, tales como acceso a líneas de préstamos y a la oferta de educación no formal dispuesta por la S.C.A.R.E., previo cumplimiento de los requisitos establecidos para cada uno de ellos.

La presente certificación es válida hasta el 14 junio 2025 y se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Angélica María Moreno Páez
Jefe Recaudo y Cartera - Gestión de Aportes y Cartera - S.C.A.R.E.





POLITECNICO DE[®]
SURAMERICA
EDUCACIÓN CERTIFICADA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768
del 13 de mayo de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín,
Reg. Mercantil N° 21- 542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

RICHARD ARRISON CASTRO HERNANDEZ

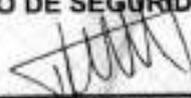
Con Documento de Identidad No 93293189

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

SOPORTE VITAL AVANZADO

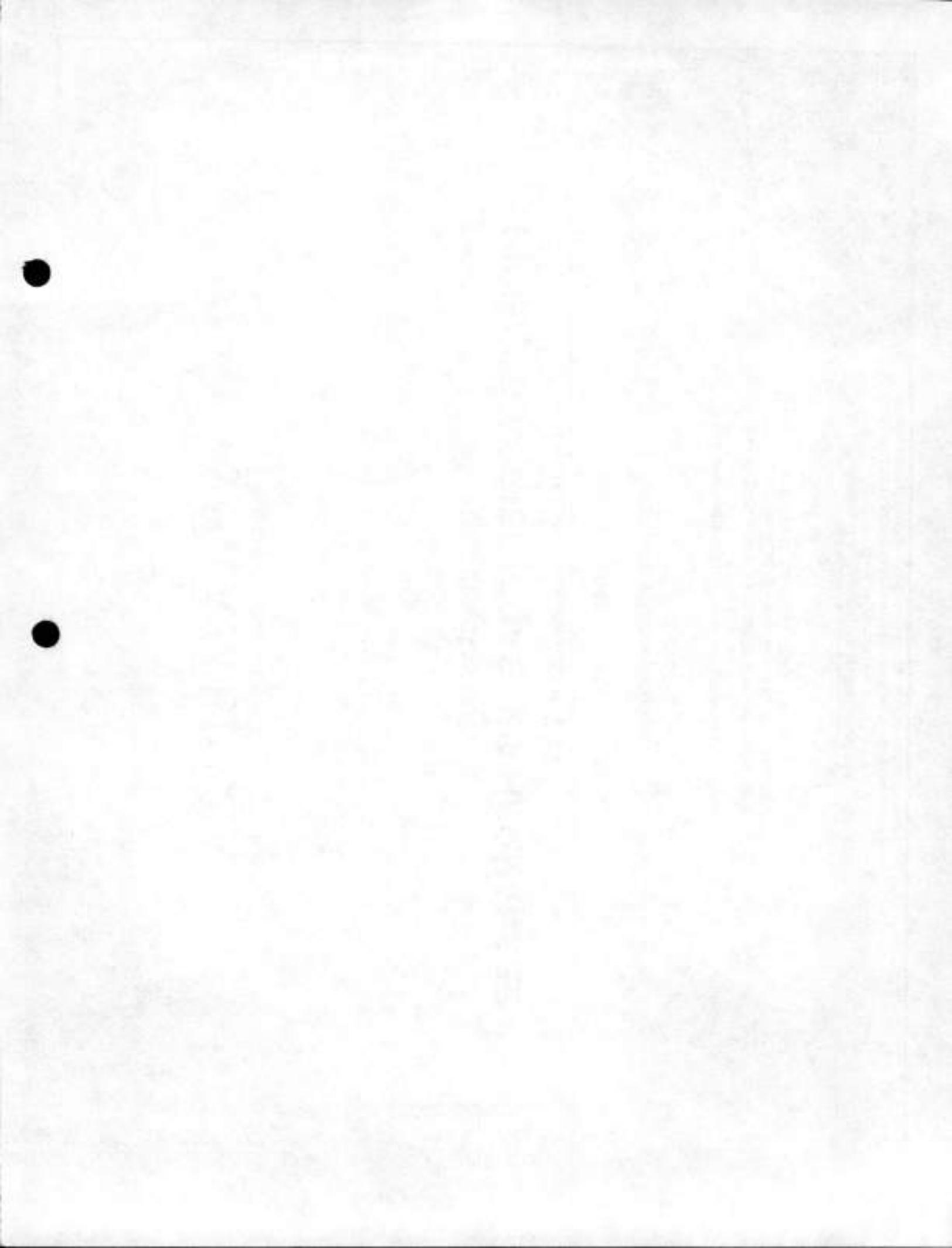
Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLÍN - ABRIL 19 DE 2023 A MAYO 16 DE 2023
Registrado en el Libro de Actas No 0020230516
CÓDIGO DE SEGURIDAD 230516S


Rector - Daniel Mauricio Trejos Castañeda
www.polisura.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo
matriculas@polisura.edu.co indicando el N° de acta con el cual se registra







FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA



Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:
Richard Arrison Castro Hernández

CC 93293189 de Líbano - Tolima

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

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-01-26

Fecha de vencimiento: 2027-01-26



FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

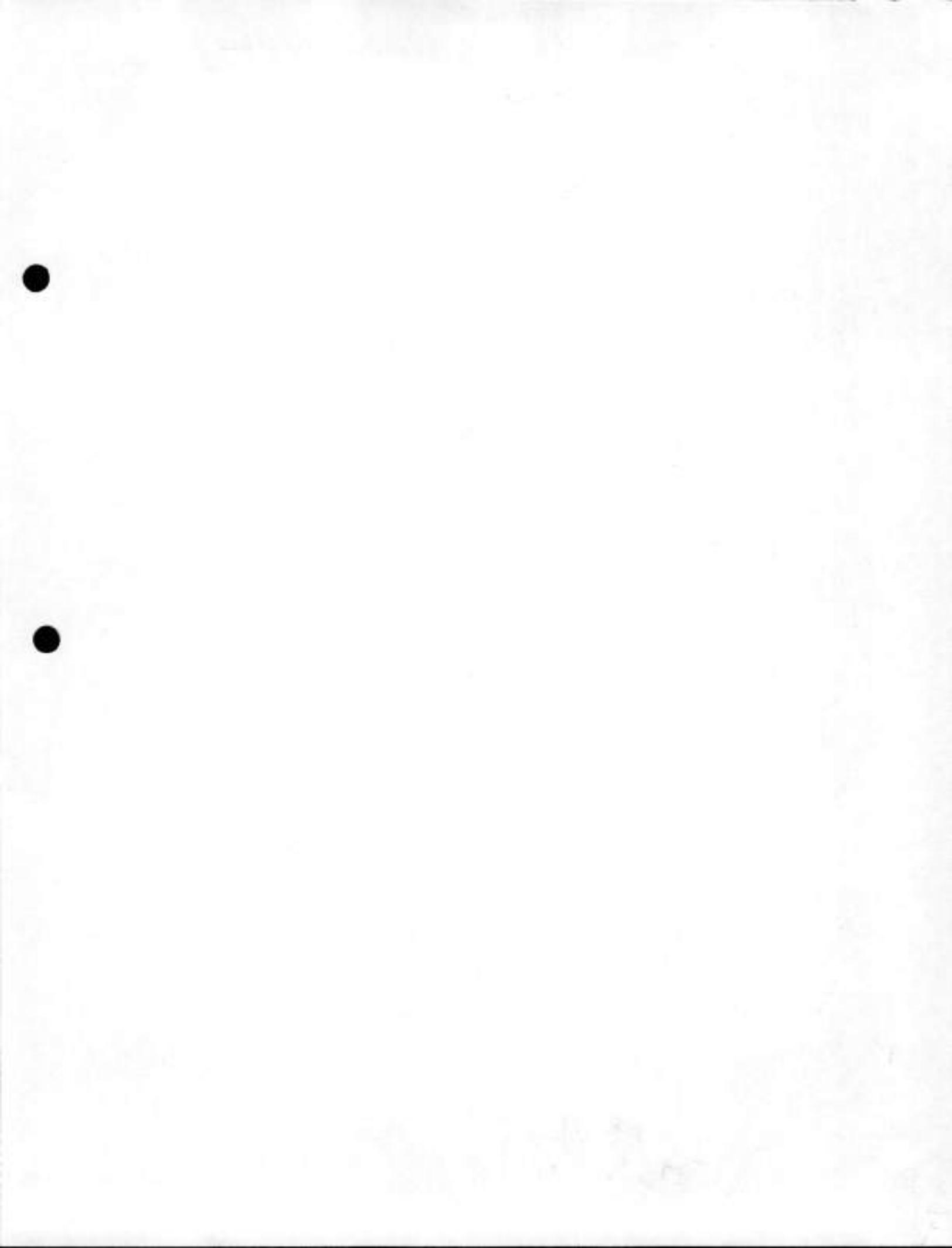
verifique la autenticidad de su certificado en la página

www.fundacionnuestraesenoradelaesperanza.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista





Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Richard Árrison Castro Hernández
CC 93293189 de Líbano - Tolima

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-08-14
Fecha de vencimiento: 2025-08-14

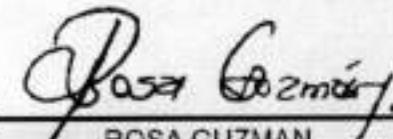


FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

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


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


DEIBIE STEVENS BRAVO
ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Richard Árrison Castro Hernández
CC 93293189 de Líbano - Tolima

zizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos
Resolución 3100 de 2019,
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-08-12
Fecha de vencimiento: 2025-08-12

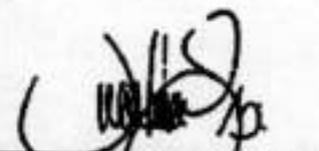


FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

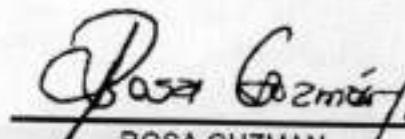
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.org



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



DEIBIE STEVENS BRAVO
ORANCO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Richard Árrison Castro Hernández
CC 93293189 de Líbano - Tolima

Realizó y aprobó el Curso de Manejo de Dolor y Cuidado Paliativo
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-08-16

Fecha de vencimiento: 2025-08-16



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

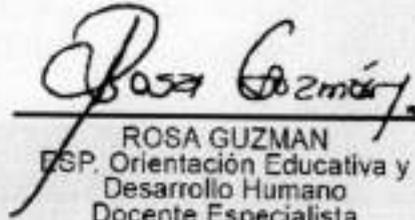
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.org



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



DEIBIE STEVENS BRAVO
ORANBO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

otorgado a:

RICHARD ÁRRISON CASTRO HERNÁNDEZ

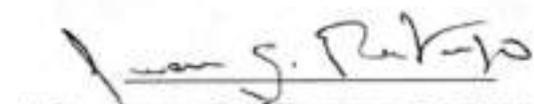
Participó en calidad de
asistente presencial en el:

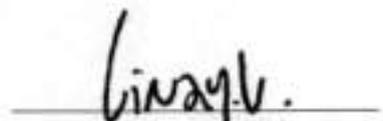
1er Congreso de

**Actualización en
Oncología Clínica
ONCOLILI**

Realizado del **23 al 24 de
febrero del 2024** con una
intensidad de 18 horas.


Dr. Luis Alberto Escobar
Subdirector de Educación
Fundación Valle del Lili
Cali, Colombia


Dr. Juan Guillermo Restrepo
Jefe del Servicio de Oncología.
Fundación Valle del Lili
Cali, Colombia


Dra. Lina María López
Oncóloga Clínica.
Fundación Valle del Lili
Cali, Colombia





Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Richard Árrison Castro Hernández
CC 93293189 de Líbano - Tolima

Realizó y aprobó el Curso Protocolos básicos de Sedación Grado I y II
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-08-20
Fecha de vencimiento: 2025-08-20

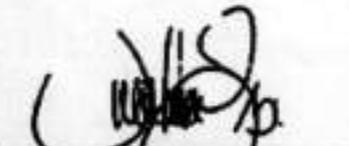


FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

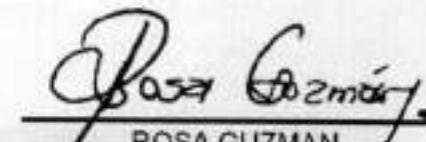
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraesnoradelaesperanza.org



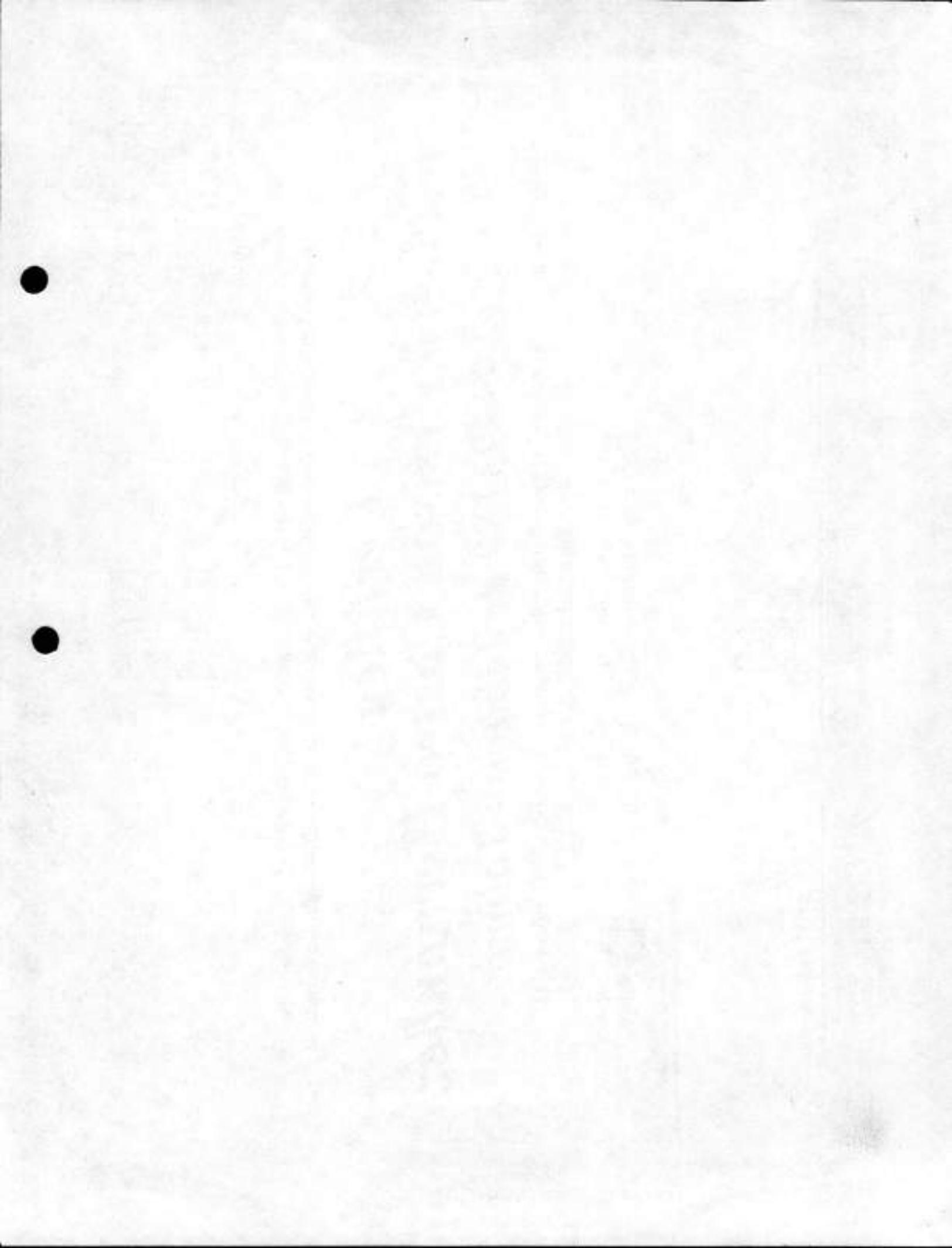
FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia



DEIBIE STEVENS BRAVO
ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista





Escanea para verificar
tu certificado.



ENTHA[®]
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO
EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

Richard Arrison Castro Hernández

Registro del certificado: ac61df8bc40618f7

CURSÓ Y APROBÓ

° Curso de Formación de Competencias de Detección y el Cuidado del Donante de Órganos y Tejidos.

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015. la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capítulo y numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de

Barranquilla - Colombia. el día 22/05/2023

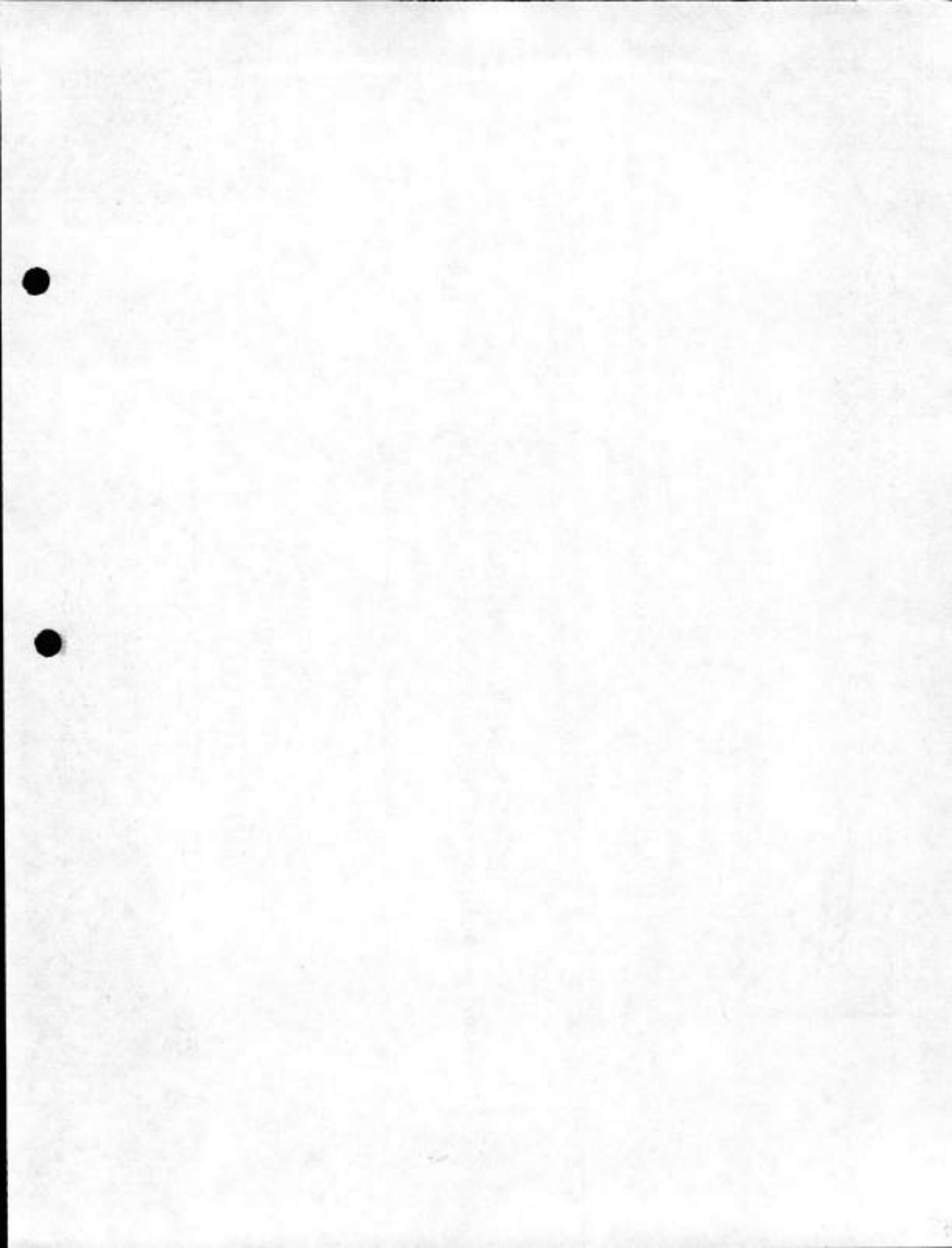
Con una intensidad horaria de 48hrs 0min 0sec

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años a partir de su fecha de emisión

Registro del certificado: ac61df8bc40618f7

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTÍFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA





FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA



Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Richard Árrison Castro Hernández

CC 93293189 de Líbano - Tolima

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

Verificación:



Fecha de emisión: 2024-11-20

Fecha de vencimiento: 2026-11-20



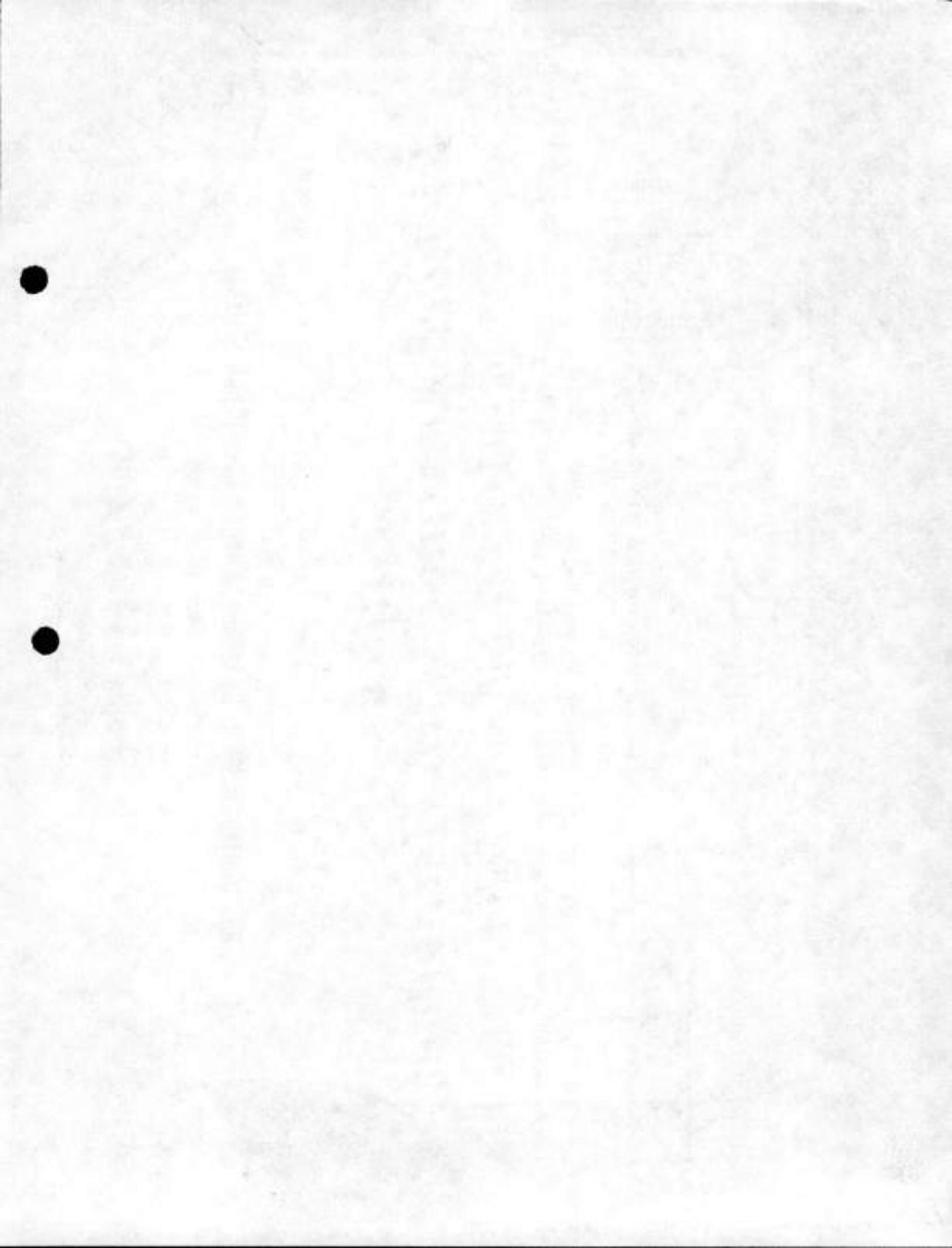
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad de su certificado en la página www.fundacionnuestrañoradelaeperanza.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista





Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

C9329318900224292

Código de verificación

**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
CERTIFICA**

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **RICHARD CASTRO**, identificado(a) con C.C. No. 93293189 y T.P. o R.M. No. 93293189 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

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

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el viernes 24 enero 2025 a solicitud del(a) interesado(a).

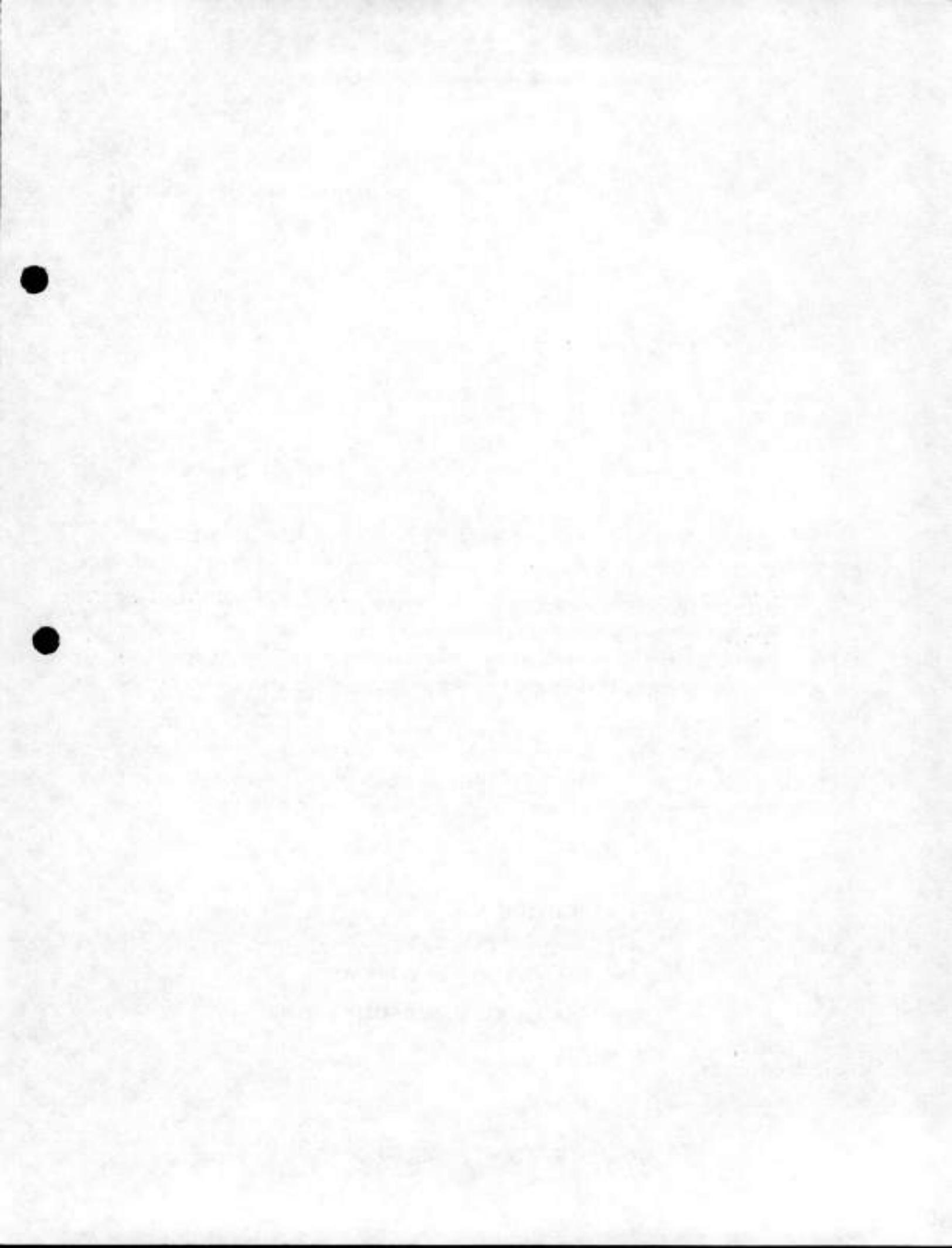

HERMAN REDONDO GÓMEZ
Presidente



Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.

E-Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org

antecedentestribunal@outlook.com



ReTHUS

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

Form fields for Tipo de Identificación, Número de Identificación, Primer Nombre, and Primer Apellido

Confirme los números de la imagen *

2393

Form fields for Códigos and Año

Buttons for 'Consultar Disponibilidad' and 'Consultar'

Resultado General - 2025-01-31 - 9:43:57 AM

Table with 8 columns: Tipo Identificación, Num. Identificación, Primer Nombre, Segundo Nombre, Primer Apellido, Segundo Apellido, Estado Identificación, Detalle

De conformidad con los artículos 188 y 181 del Decreto Ley 2186 de 2018, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) RICHARD ABRISON CASTRO HERNANDEZ (identificado/a) con CC 93283189 registra la siguiente información:

2025-01-31 - 9:43:57 AM

Información Académica

Table with 6 columns: Tipo Programa, Origen Obtención Título, Profesión u Ocupación, Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo, Acto Administrativo, Entidad Reportadora

Datos SBO

Table with 8 columns: Tipo Prestación, Tipo Lugar Prestación, Lugar Prestación, Fecha Inicio, Fecha Fin, Modalidad Prestación, Programa Prestación, Entidad Reportadora

Información diligenciada 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 acreditan el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.), Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Nombre, Correo, Teléfono, Dirección, and other contact details for SISPRO

Contacto

Nombre, Correo, Teléfono, Dirección, and other contact details

Información adicional

TARJETA DE RESERVISTA
SEGUNDA CLASE
PERTENECE AL EJERCITO



40

1a. Línea 31 Dic. 01	2a. Línea 31 Dic. 11	3a. Línea 31 Dic. 21
-------------------------	-------------------------	-------------------------

Nº 562634 R.D. 0112/89
 PROFESION BACHILLER 87 TIPO DUPL
 NOMBRE RICHARD HARRISON CASTRO HERNAN
 DEZ

[Signature]
 CEBALLOS M.
 40

Richard H. Castro H
 C.C. 711229-05651



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDELA DE CIUDADANIA

NUMERO **93.293.189**
 APELLIDOS **CASTRO HERNANDEZ**
 NOMBRES **RICHARD ARRISON**

FIRMA *Richard Castro*



A-1500150-00131697-M-0093293189-20081126
 0006968552A 1 1610024901

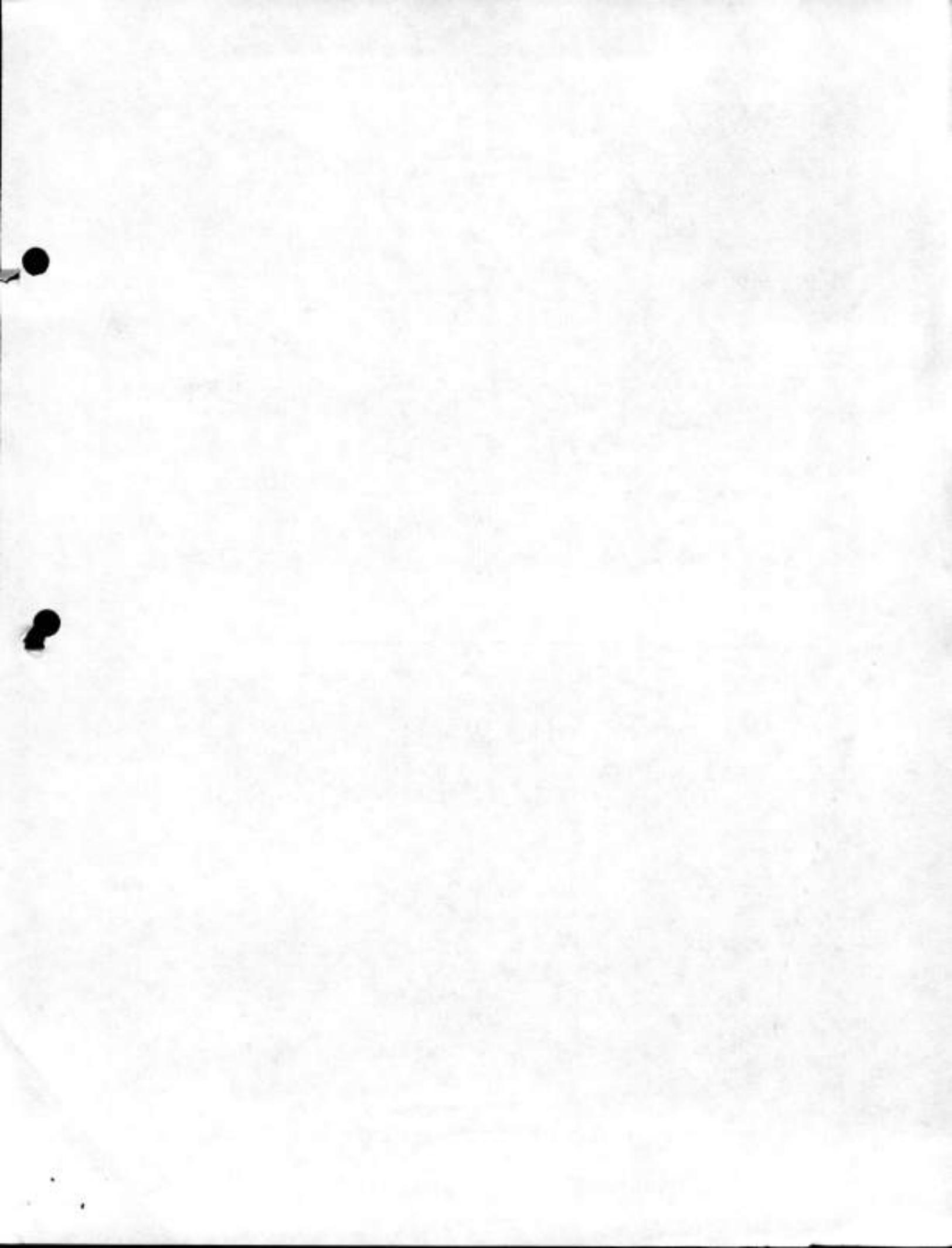


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-DIC-1971
LUGAR DE NACIMIENTO LIBANO (TOLIMA)
ESTATURA 1.70
G. S. RH O+
SEXO M
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 29-NOV-1990 LIBANO

REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES





Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141150587511



14150707212489904(8020) 600014115058751 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 3 2 9 3 1 8 9

6. DV

8

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Bogotá

14. Buzón electrónico

Características y formas de las organizaciones

82. Naturaleza

83. Formas asociativas

84. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

85. Fondos

86. Cooperativas

87. Sociedades y organismos extranjeros

88. Sin personería jurídica

89. Otras organizaciones no clasificadas

90. Banco

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	Composición del Capital	
71. Clase	_____	_____	82. Nacional	_____ %
72. Número	_____	_____	83. Nacional público	_____ %
73. Fecha	_____	_____	84. Nacional privado	_____ %
74. Número de notaría	_____	_____	85. Extranjero	_____ %
75. Entidad de registro	_____	_____	86. Extranjero público	_____ %
76. Fecha de registro	_____	_____	87. Extranjero privado	_____ %
77. No. Matrícula mercantil	_____	_____		
78. Departamento	_____	_____		
79. Ciudad/Municipio	_____	_____		
Vigencia				
80. Desde	_____	_____		
81. Hasta	_____	_____		

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	1 2 5	2 0 2 2 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141150587511



14131707212689984(8020) 0000141150587511

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 3 2 9 3 1 8 9

6. DV

8

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Bogotá

Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión líquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

9 3 2 9 3 1 8 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Tolima

7 3

30. Ciudad/Municipio

Líbano

4 1 1

31. Primer apellido

CASTRO

32. Segundo apellido

HERNANDEZ

33. Primer nombre

RICHARD

34. Otros nombres

ARRISON

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Siglo

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Tolima

7 3

40. Ciudad/Municipio

Ibagué

0 0 1

41. Dirección principal

CL 51 4 B 52 AP 206

42. Correo electrónico

richardarison@yahoo.es

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 0 8 2 7 9 0 0 5 3

45. Teléfono 2

3 1 0 8 5 0 0 4 3 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

52. Número establecimientos

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 3 0 6 0 1

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

2 2 2 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

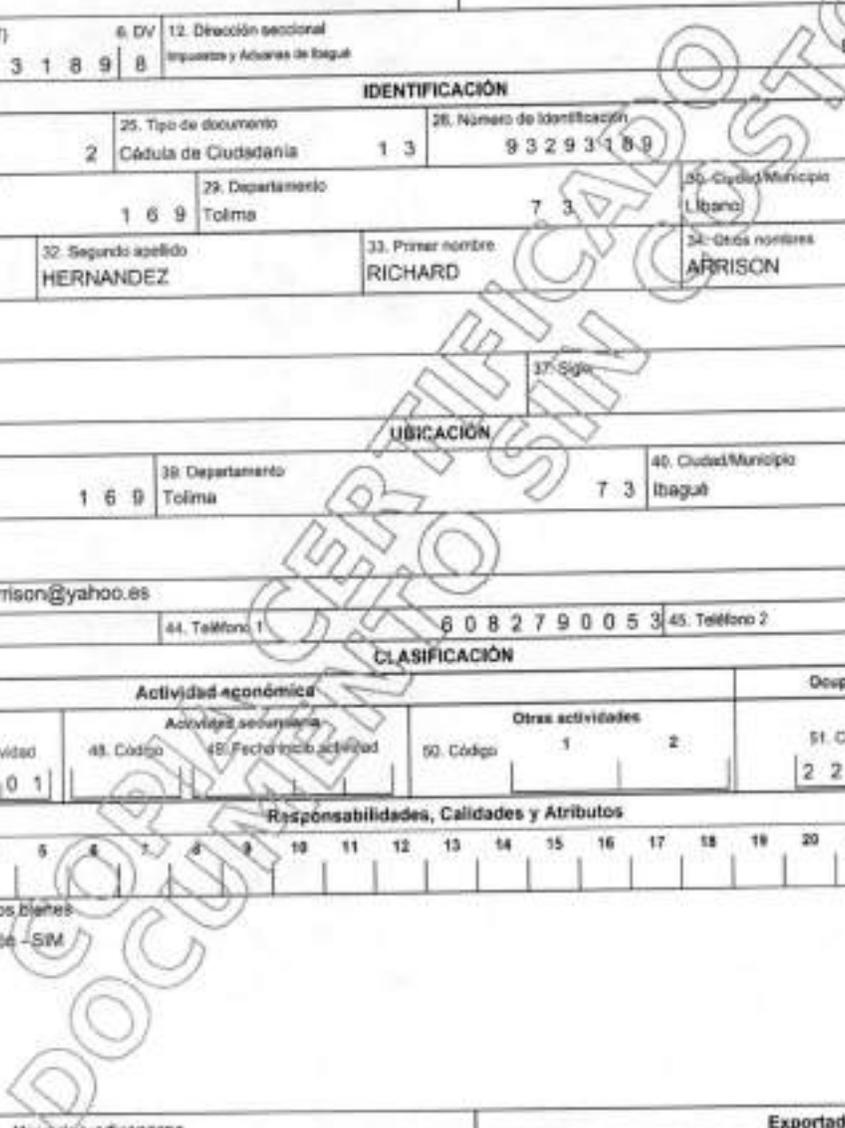
53. Código

1 6 4 7 5 2

16- Obligación facturar por ingresos brutos

47 - Régimen Simple de Tributación - SIM

52 - Facturador electrónico



Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

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

55. Forma

56. Tipo

Servicio	1	2	3
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

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, Padroado del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1025 del 2015. De igual manera al finalizar 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:

964. Nombre CASTRO HERNANDEZ RICHARD ARRISON
985. Cargo CONTRIBUYENTE



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 19 de enero de 2025, a las 16:15:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	93293189
Código de Verificación	93293189250119161545

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. 262111312



PIB
16:13:52
Hoja 1 de 01

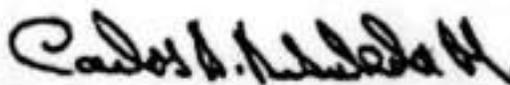
Bogotá DC, 19 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) RICHARD ARRISON CASTRO HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 93293189:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

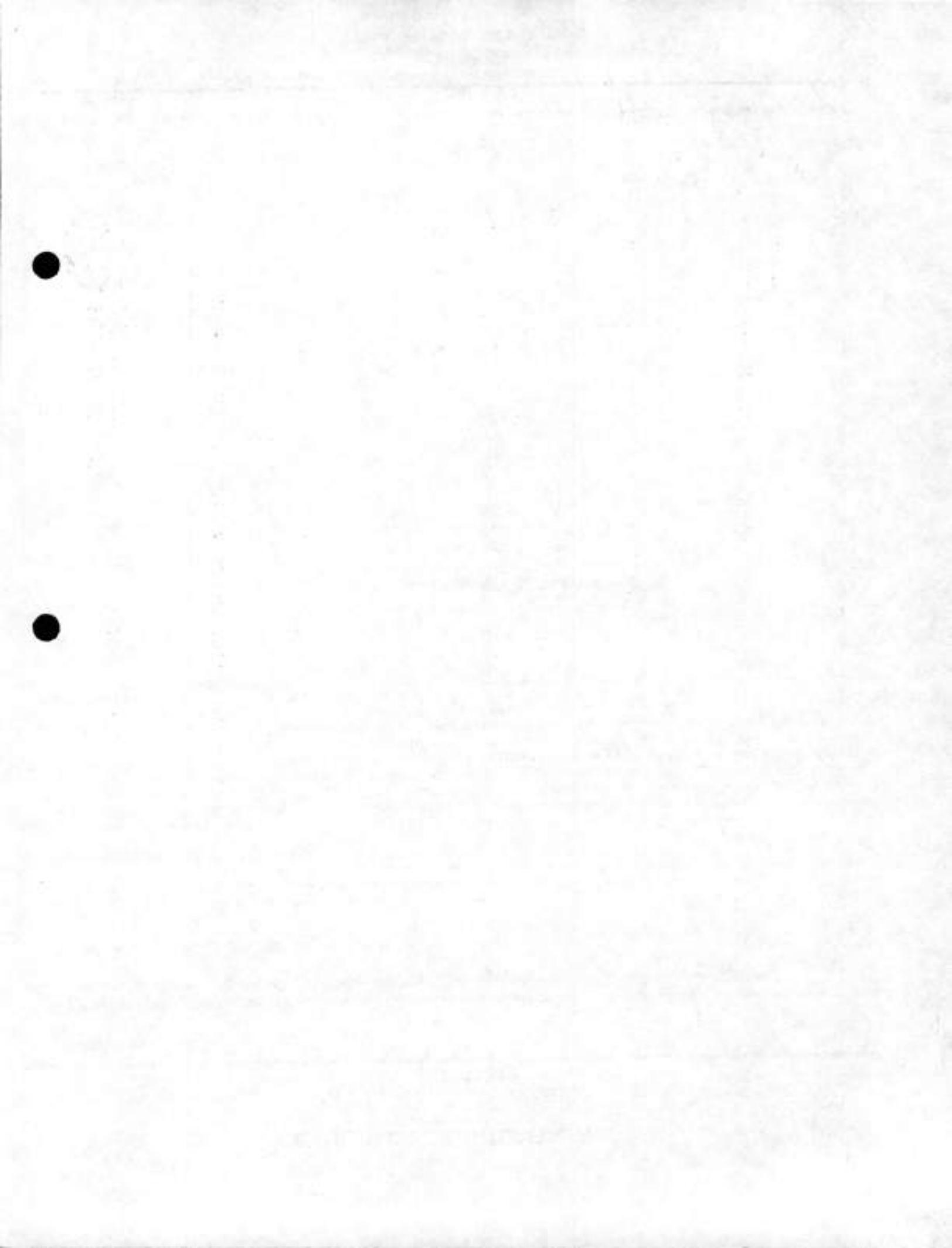
ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro.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

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



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 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 09:46:15 AM horas del 31/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **93293189**

Apellidos y Nombres: **CASTRO HERNANDEZ RICHARD ARRISON**

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.

67





Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 19/01/2025 04:18:36 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **93293189** ,

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. **108538007** . 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

015 9000



**Dios y
Patria**

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



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

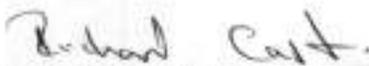
 GOV.CO



El(la) suscrito(a) Richard Árrison Castro H identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 93293189 expedida en Libano Tolima, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué con NIT. 890.706.833-9, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de Ibagué, el día _____ () de _____ de 20 25

Firma	<u></u>
Nombre	<u>Richard Árrison Castro H</u>
Cédula	<u>93293189 Libano Tolima</u>



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 18:26:09 horas del 24/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **93293189**, Apellidos y Nombres **CASTRO HERNANDEZ RICHARD ARRISON**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital Federico Lleras Acosta**, con NIT **890706833-9** 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>



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que **Richard Arrison Castro Hernandez**, identificado(a) con CC número **93293189**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 93293189
NOMBRES Y APELLIDOS	Richard Arrison Castro Hernandez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	29/12/1971
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/03/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	193 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	47 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/03/2017
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 93293189 RICHARD ARRISON
CASTRO HERNANDEZ Desde 01/07/2022 - Vigente



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **93293489**, *no está registrado/a* en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

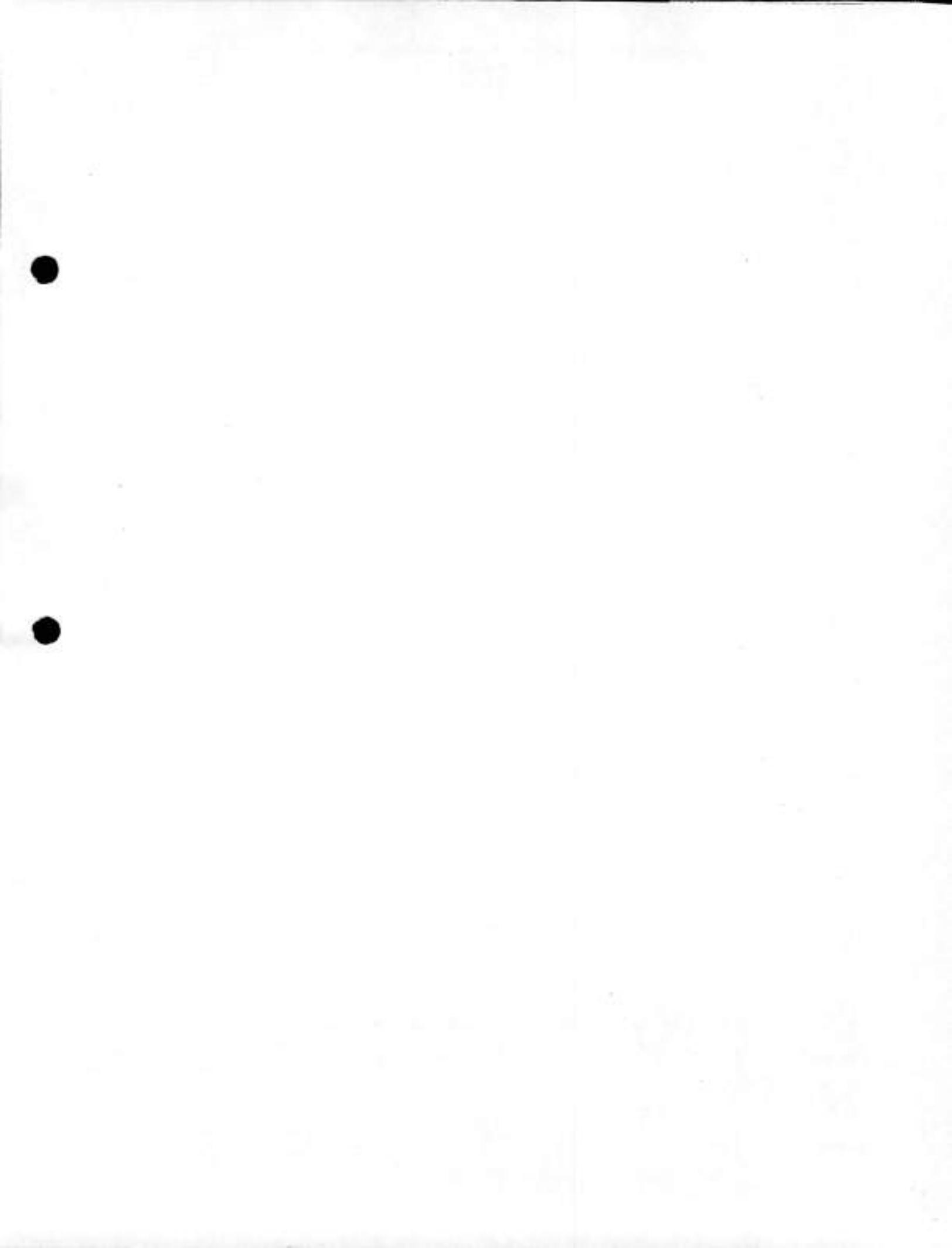
La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de enero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA





CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **RICHARD ARRISON CASTRO HERNANDEZ** identificado con CC No. **93293189**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - NI. 890700666	Fecha de inicio de cobertura: 05/02/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/01/2025 Fecha fin de Contrato: 30/06/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 Clase de Riesgo: 3

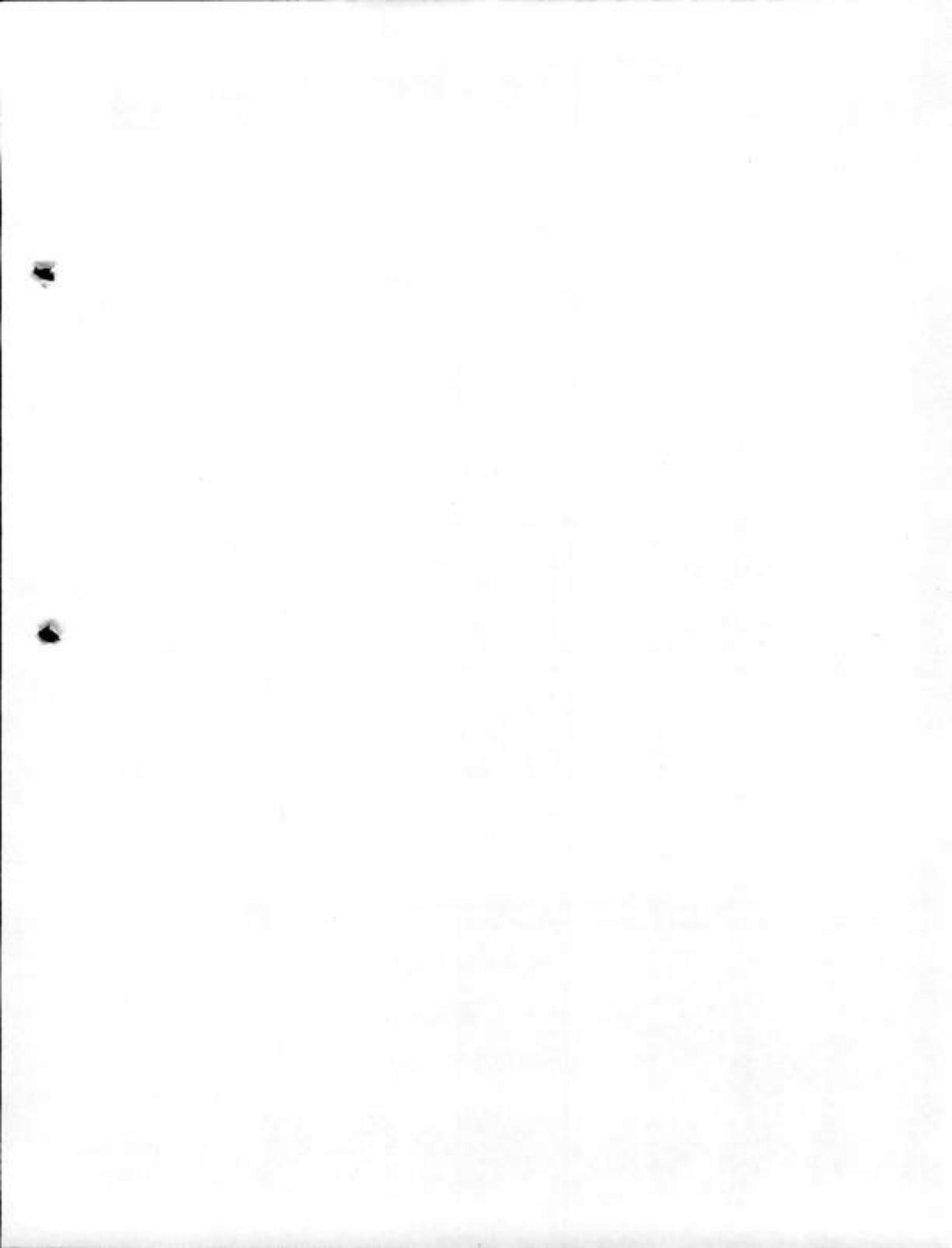
Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012134280.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 4 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**



ACEPTACION DE NOTIFICACION POR MEDIOS ELECTRONICOS					
CÓDIGO: GA-FR-153	Fecha de elaboración:	Fecha de actualización:	Versión: 1	Página 1 de 1	

Yo RICHARD ARRISON CASTRO HERNANDEZ, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 93.293.189 de LIBANO considerando el artículo 53 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo Ley 1437 de 2011, donde se establece que los procedimientos y trámites administrativos podrán realizarse a través de medios electrónicos, de manera atenta solicito que las notificaciones que el Hospital deba hacerme, se realicen a través del siguientes correo electrónico richardarrison@yahoo.es adjuntando el respectivo documento.

Atentamente,

Richard Castro

Nombre
N° de cédula.




nu

Certificado para tener nómina Nu

Este documento incluye todos los datos para que el titular reciba su nómina en la Cuenta Nu

Datos del titular

- **Nombre:** Richard Arrison Castro Hernandez
- **Identificación (Tipo - Número):** CC-93293189

Datos de la cuenta de ahorros

- **Número:** 56341466
- **Estado:** Activa

Datos de Nu. C.F.

- **Código de transferencia:** Identificación ACH: 1809
- **RUT**
 - **Razón social:** Nu. Colombia Compañía de Financiamiento S.A.
 - **Sigla:** Nu, ó Nu. Financiera
 - **NIT:** 901658107 2
 - **Tipo de contribuyente:** Persona Jurídica
 - **País:** Colombia
 - **Ciudad/Municipio:** Bogotá D.C.
 - **Dirección:** Cr 11 79 66 Ed SPACES 80 once P 2
 - **Correo electrónico:** oficiosautoridades@nu.com.co
 - **Actividad económica:**
Código: 6422

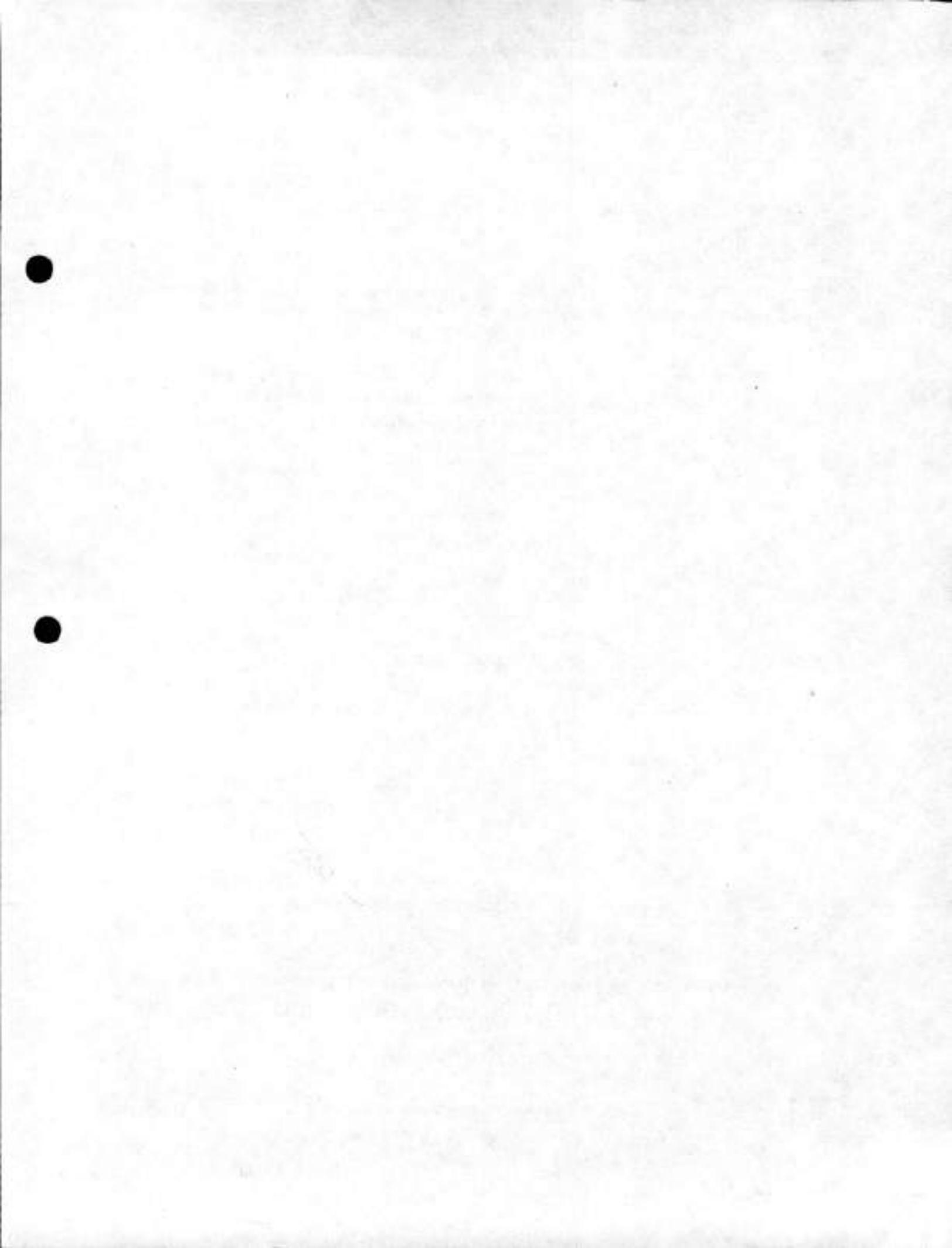
Datos de existencia y representación legal

- **Autorización de funcionamiento:** Resolución S.F.C. 2324 del 28 de diciembre de 2023
- **Representación legal:** [Enlace](#)

Esta certificación fue expedida el 14 de noviembre de 2024 a solicitud del titular. Nu. Colombia Compañía de Financiamiento S.A. asegura la autenticidad de la información aquí contenida y el uso correcto de acuerdo al reglamento de la Cuenta de Ahorros Nu. Equipo Nu.

VIGILADO

 SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Carté de Vacunación
Contra Hepatitis A B

Nombre: Richard A.
 Apellidos: Castro Sotelo
93.293.189

SB **Serrekline Beecham** Colombia Vacunas Pediátricas

Hepatitis A	Hepatitis B
Esquema de vacunación 0 - 6 a 12 meses	Esquema de vacunación 0 - 1 - 6 meses
1a. Dosis <u>16/04/00</u> 2a. Dosis <u>20/10/00</u>	1a. Dosis <u>31/03/00</u> 2a. Dosis <u>01/05/00</u> 3a. Dosis <u>26/09/00</u>
Dosis de refuerzo cada 10 años	Dosis de refuerzo cada 10 años





Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Liberal y Seguro

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: Richard Castro

Apellidos: _____

Documento de Identidad: CC TI PASA PORTE No. 93243189

Fecha de Nacimiento: Día: 29 Mes: 12 Año: 1931

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxide Tetánico Difterico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3	<u>12/10/11/13</u>	<u>03572</u>	<u>M. Pedraza C.</u>

FCP

CARNET DE VACUNACION 

Nombre	Richard Castro
Dirección	Cd. B. A. - 5541
Teléfono	7102141
H.O.	
Unidad Vacunadora	APP Capital

LABORATORIO DE DIAGNOSTICO Y CONTROL DE CALIDAD

	DOSES	FECHA APLICACION	LOTE Nº	FIRMA
HEPATITIS B HEPABOL-GESE	1a			
	2a			
TETANOS DIFTERIA CO-TO-AD	1a			
	2a			

	DOSES	FECHA APLICACION	LOTE Nº	FIRMA
INFLUENZA ADREPTAL B1	1			
VARICELA VARIOLIX SX	1			
TRIPLE VIRAL MORIPPA	1			
OTRAS				





Nombre: **CASTRO HERNANDEZ RICHARD ARRISON**
 Identificación: CC 93293189 Tel: 999999999
 Edad: 52 Años 9 Meses 9 Dias Sexo: M
 Médico: MEDICOS VARIOS
 No. Ordenamiento: 10070174
 Fecha de nacimiento: 29-dic-1971

Fecha de recepción: 08/10/2024 100801380
 Fecha Muestra: 08/10/2024
 Fecha de impresión:
 Empresa: CLINICA TOLIMA
 Sede: REFERENCIA

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

SARS CoV-2 (COVID-19): Anticuerpos IgG **POSITIVO**
Metodo: Inmunocromatografía

Nota explicativa: Este es una prueba presuntiva, no debe utilizarse como un test diagnóstico para SARS CoV-2.

IgG POSITIVO: Indica infección pasada. No descarta una infección futura.

IgM e IgG POSITIVO: Indican infección activa en fase tardía, se sugiere realizar RT-PCR para la detección de SARS CoV-2.

IgM POSITIVO: Indica infección activa, se sugiere realizar RT-PCR para la detección de SARS CoV-2.

IgM e IgG NEGATIVO: este resultado no descarta SARS CoV-2 (COVID-19), debido a que el paciente puede estar en la primera semana de la infección o no tener infección.

SARS CoV-2 (COVID-19): Anticuerpos IgM **POSITIVO**
Metodo: Inmunocromatografía

Nota explicativa: Esta es una prueba presuntiva, no debe utilizarse como un test diagnóstico para SARS CoV-2.

IgG POSITIVO: Indica infección pasada. No descarta una infección futura.

IgM e IgG POSITIVO: Indican infección activa en fase tardía, se sugiere realizar RT-PCR para la detección de SARS CoV-2.

IgM POSITIVO: Indica infección activa, se sugiere realizar RT-PCR para la detección de SARS CoV-2.

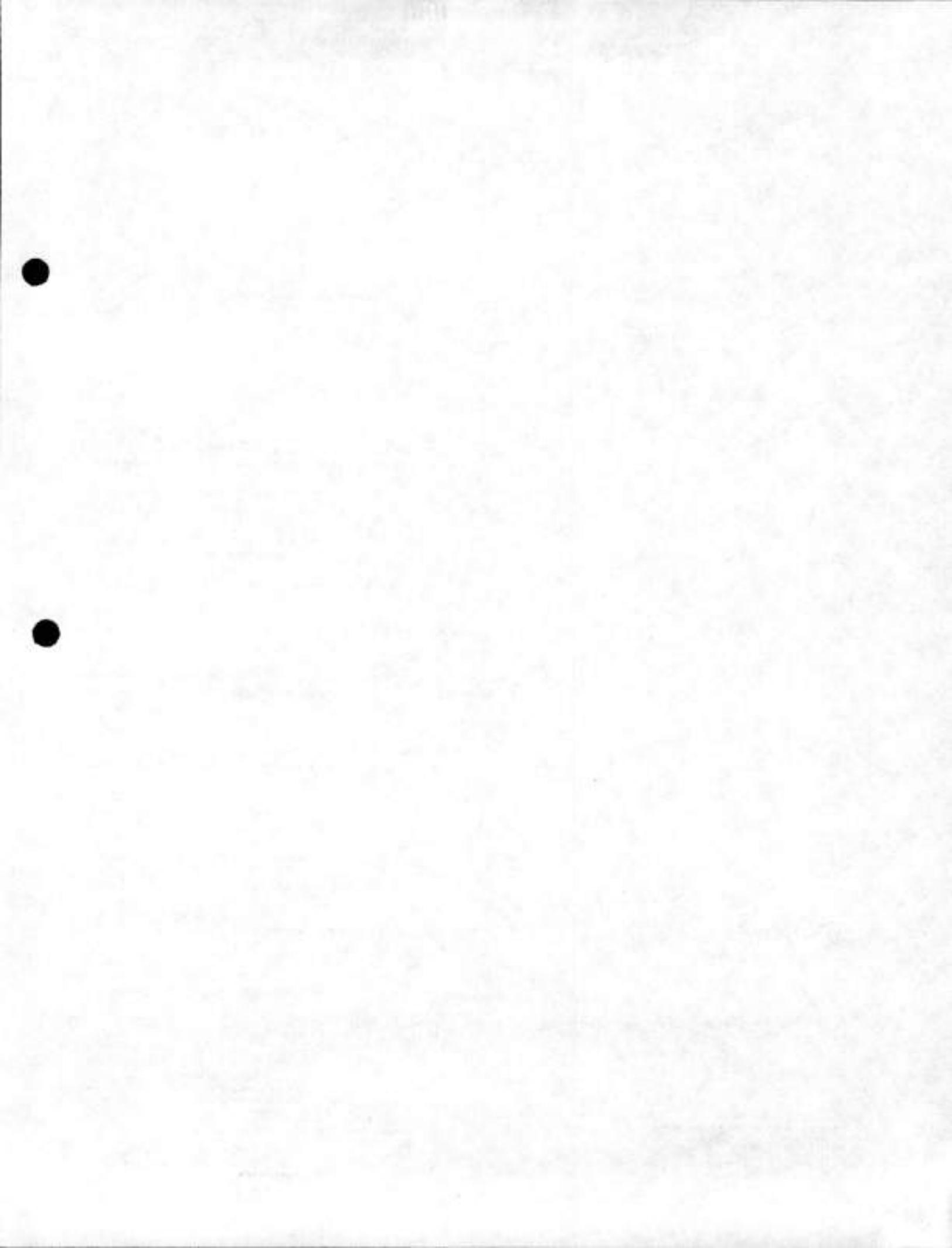
IgM e IgG NEGATIVO: este resultado no descarta SARS CoV-2 (COVID-19), debido a que el paciente puede estar en la primera semana de la infección o no tener infección.

ANDREEA CATALINA MALLAS FONSECA
 C.C. 3300000000
 BACTERIOLOGA

08-oct.-2024 10:28 am

ELSY YANNETH OSPINA BELTRAN
 C.C. 20.644.959
 BACTERIOLOGA

08-oct.-2024 10:29 am



Paciente: CASTRO HERNANDEZ RICHARD ARRISON	Orden: 202410070174
Identificación: CC93293189	Servicio: CONSULTA EXTER
Edad: 52 Años	Habitación:
Genero: Masculino	Empresa: PARTICULAR

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
HEPATITIS B, ANTICUERPOS ANTI HBS	HORMONAS: COBAS PURE 716.90	U/mL	

VALORES DE REFERENCIA

NO REACTIVO: MENOR DE 10UI/L

REACTIVO : MAYOR O IGUAL A 10UI/L

MÉTODO: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA



REMISION REFRIGERADO

SARS CoV 2 COVID19 ANTICUERPOS IgG

VER ANEXO

OBSERVACION : Estos resultados deben ser interpretados en un contexto clínico y epidemiológico, se recomienda consultar al médico para su interpretación.

OBSERVACION : La sensibilidad y especificidad de esta prueba esta entre el 92-97% ya que se logra la detección de anticuerpos entre el 7 al 14 días de inicio de los síntomas.

SARS CoV 2 COVID19 ANTICUERPOS IgM

VER ANEXO

OBSERVACION : Estos resultados deben ser interpretados en un contexto clínico y epidemiológico, se recomienda consultar al médico para su interpretación.

OBSERVACION : La sensibilidad y especificidad de esta prueba esta entre el 92-97% ya que se logra la detección de anticuerpos entre el 7 al 14 días de inicio de los síntomas.

Paciente: CASTRO HERNANDEZ RICHARD ARRISON	Orden: 202410070174
Identificación: CC93293189	Servicio: CONSULTA EXTER
Edad: 52 Años	Habitación:
Genero: Masculino	Empresa: PARTICULAR

INTERPRETACION DE RESULTADOS

La prueba rápida para la detección de anticuerpos IgG/IgM se puede emplear como apoyo en el manejo de infección por SARS-CoV-2, está diseñada para un uso rápido y cualitativo de la detección de anticuerpos indicativos de infección por SARS-CoV-2. No se consideran pruebas diagnósticas confirmatorias y no se recomienda su uso para descartar un caso de infección aguda.

IgG POSITIVO: Indica infección pasada. No descarta una infección futura.

IgM POSITIVO: Indica infección activa, realizar PCR para la detección de SARS CoV 2.

IgG e IgM POSITIVOS: Indica infección activa, realizar PCR para la detección de SARS CoV 2.

IgG e IgM NEGATIVOS: Este resultado no descarta COVID-19. Si se tienen síntomas respiratorios agudos o ha estado en contacto con personas sospechosas o confirmadas de COVID-19, realizar PCR para la detección de SARS CoV 2.

Resultados positivos pueden presentarse por reacciones cruzadas de anticuerpos de coronavirus diferente al SARS-CoV-2 o por infección actual o antigua del virus SARS.

Para mejorar la sensibilidad y especificidad de la prueba, se recomienda realizarla de 8 - 11 días después del inicio de los síntomas.

Fuente: Documento Generalidades de pruebas serológicas para detección de anticuerpos contra SARS-CoV-2 - INS. 2020)

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

Fecha: _____

IDENTIFICACIÓN

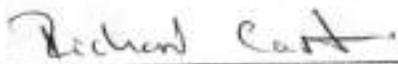
Nombre Completo: Richard Arrison Castro Hernández

Documento de Identidad: 93293189 de: Libano Tolima

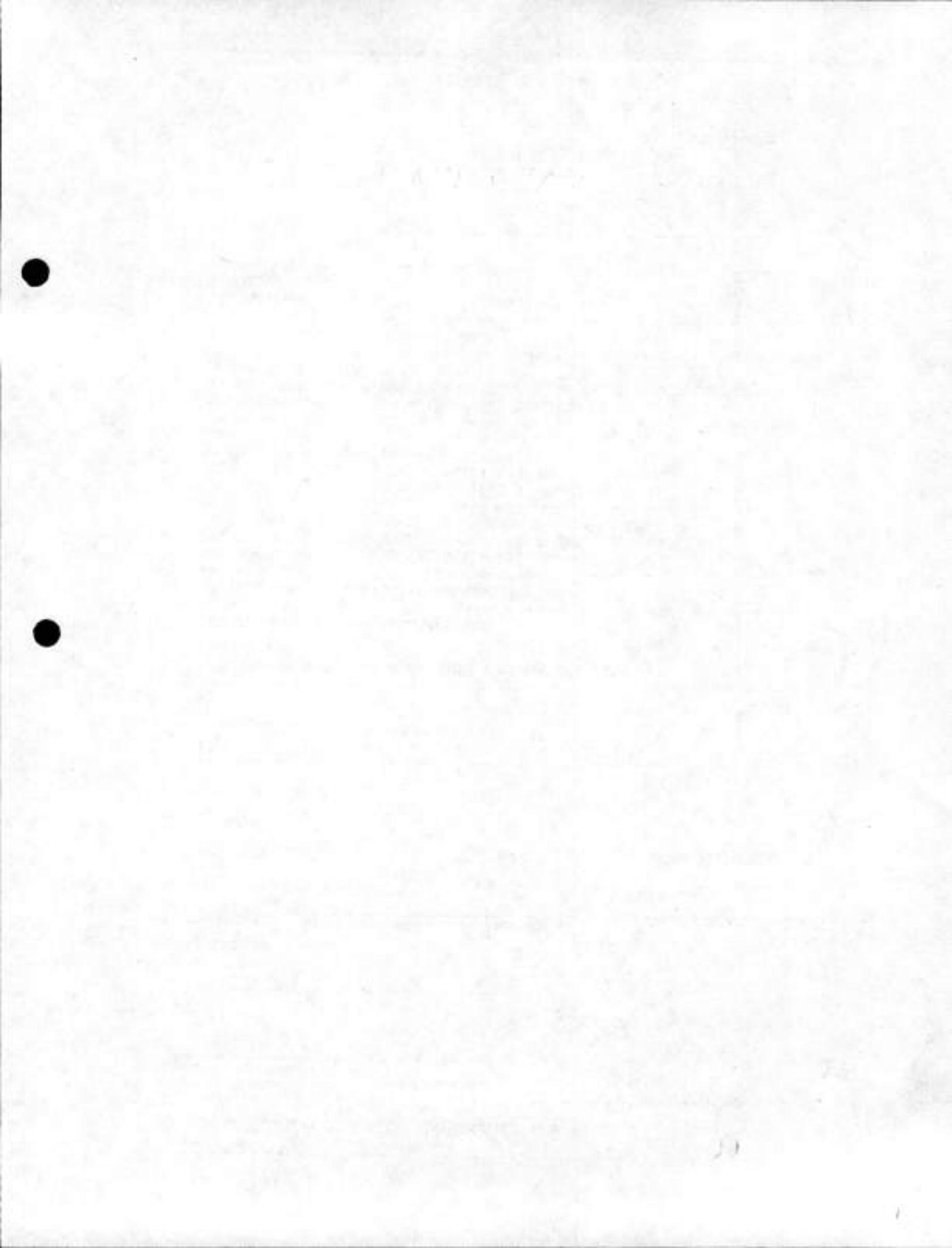
Fecha Nacimiento: 29/12/1971 Edad: 53 Sexo: Masculino

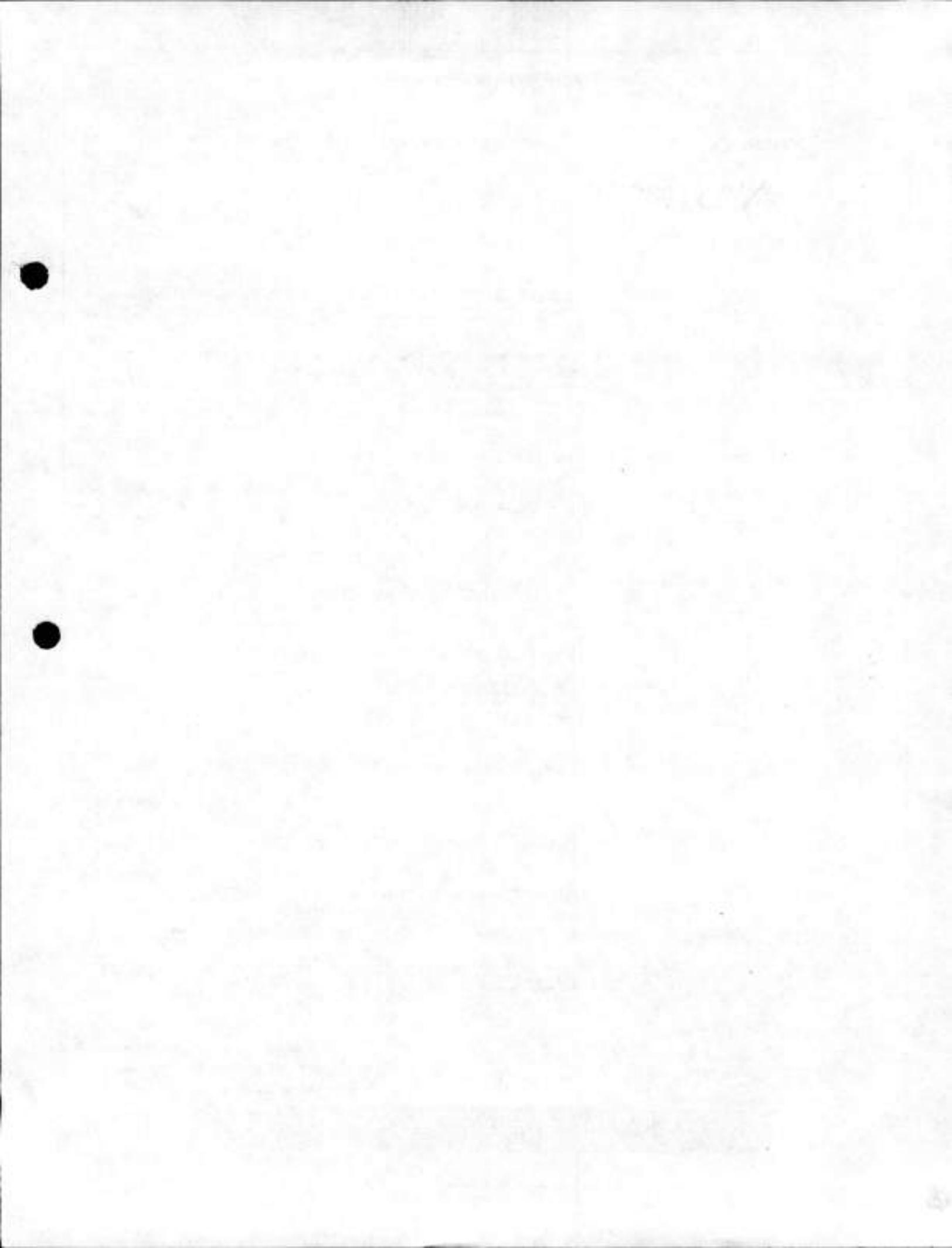
Celular: 3004719187

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



 FIRMA PERSONA QUE DILIGENCIO





Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
RICHARD	ARRISON	CASTRO	HERNÁNDEZ

Documento de identificación

Tipo Número

Lugar de nacimiento

País Departamento Municipio

Lugar de domicilio

País Departamento Municipio

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

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$356.630.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros Ingresos y rentas	
TOTAL	\$356.630.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$3.000.000,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$1.000.000,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$250.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ	\$250.000.000,00
MUEBLE	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	\$64.000.000,00
MUEBLE	COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ	\$86.000,00
MUEBLE	COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	CALI	\$76.000.000,00
INMUEBLE	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	\$350.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
LEASING	\$100.000.000,00
CREDITO HIPOTECARIO	\$85.000.000,00
PRESTAMO	\$65.000.000,00
CREDITO	\$36.000.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí No

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí No

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí No

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí No

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

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

--

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí

No

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí

No

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

Sí

No

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí No

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí No

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

Nombre entidad	Valor

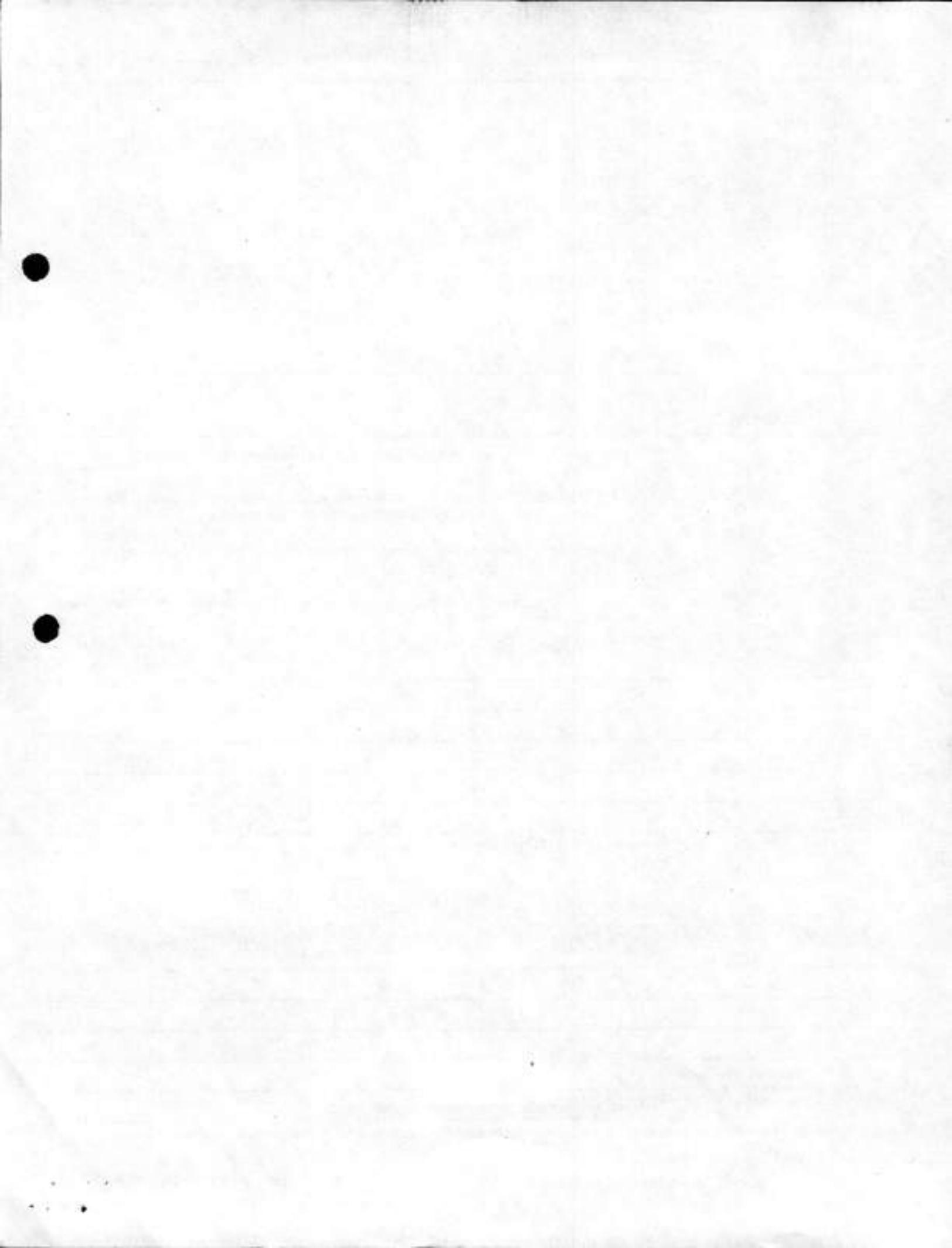
2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí No

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

[Empty text box for listing potential conflicts of interest]



Richard Castro
 Medicina Interna (Nuevo)
 Oncología. 84

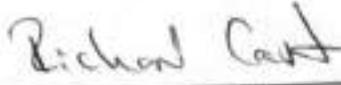
	GESTION ADMINISTRATIVA				CODIGO: GA-FR-009		
	FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONA NATURAL				VERSIÓN 3 VIGENTE DESDE: 31-07-2024 PÁGINA 1 DE 2		
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		DÍA	MES	AÑO	CIUDAD: Ibagué		
Importante: Este formato debe quedar completamente diligenciado y en letra impresa. Por lo anterior en aquellos espacios en los cuales no tenga información para relacionar por favor escribir N.A (No Aplica)							
1. INFORMACION GENERAL							
PRIMER APELLIDO Castro		SEGUNDO APELLIDO Hernández		NOMBRES Richard Árrison			
TIPO DE IDENTIFICACION (CC: cédula de ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, PA: Pasaporte, TI: Tarjeta de Identidad, TE: Tarjeta de Extranjería, RC: Registro Civil)					SEXO		
CC <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	PA <input type="checkbox"/>	TI <input type="checkbox"/>	TE <input type="checkbox"/>	RC <input type="checkbox"/>	No. 93293189	
FECHA DE EXPEDICIÓN		LUGAR DE EXPEDICIÓN		FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO	
DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO	
29	11	1990	Libano Tolima	29	12	1971	
NACIONALIDAD 1 Colombia		NACIONALIDAD 2		OCUPACION / OFICIO Médico		PROFESION Internista	
DIRECCION RESIDENCIA Calle 51 # 4B52			DEPARTAMENTO Tolima		CIUDAD Ibagué		
CORREO ELECTRONICO richardarrison@yahoo.es			TELEFONO FIJO 0		CELULAR 3004719187		
POR SU CARGO O ACTIVIDAD				EN CASO AFIRMATIVO FAVOR ESPECIFIQUE:			
1. ¿MANEJA RECURSOS PÚBLICOS?				SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	_____	
2. ¿GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL?				SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	_____	
3. ¿EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO?				SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	_____	
EXISTE ALGUN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA?						SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
¿Cuál?						_____	
2. INFORMACION FINANCIERA							
REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA				SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	_____	
EXPORTACIONES <input type="checkbox"/>	INVERSIONES <input type="checkbox"/>	ENVIOS Y/O RECEPCION DE OFICIOS <input type="checkbox"/>	TRANSFERENCIAS <input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____			
IMPORTACIONES <input type="checkbox"/>	PRESTAMOS <input type="checkbox"/>	PAGO DE SERVICIOS <input type="checkbox"/>	OTRAS <input type="checkbox"/>	_____			
3. DECLARACION DE ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS							
DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO EN ESTE FORMATO ES VERAZ Y VERIFICABLE Y QUE TODOS LOS RECURSOS Y BIENES QUE POSEO LOS HE ADQUIRIDO DE MANERA LICITA.							
4. AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACION							
<p>Declaro que para efectos de vinculación con el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E, el suscrito ha suministrado datos personales.</p> <p>En consecuencia autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a que realicen el tratamiento de los mismos para los fines que sean necesarios en la prestación del servicio correspondiente así como a la circulación o transferencia de ellos todo, aun en el caso que no se llegare a formalizar la relación contractual o laboral o la misma hubiere terminado. Así mismo autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial los relativos a los datos biométricos.</p> <p>Autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a entregar o compartir la información con personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos.</p> <p>Declaro que conozco que las respuestas a las preguntas sobre datos sensibles son facultativas y que el Hospital me han informado los derechos que se tienen como titular de la información de acuerdo con la Ley y su manual de políticas que se encuentra disponibles en la pagina www.hflleras.gov.co igualmente me comprometo a actualizar la información cuando sea necesario.</p>							

Grupo SARLAFT
 31/01/2025
 11:12 am

- 5. DOCUMENTOS REQUERIDOS**
1. Copia del documento de identidad
 2. Copia de la declaración juramentada de bienes y rentas del último año

6. FIRMA Y HUELLA

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



FIRMA Y CEDULA 90293185



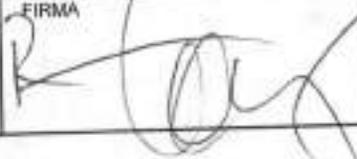
HUELLA

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

FECHA	DIA	MES	AÑO	HORA	
	31	01	2025		11:45 am

LISTAS CONSULTADAS	REPORTA RESTRICCIÓN
1. OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL (OFAC) Oficina de control de activos	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
2. LISTA CONSOLIDADA DE SANCIONES DEL CONSEJO DE SEGURIDAD DE LA NACIONES UNIDAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
3. LISTA LINEA INTERPOL	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
4. OTRAS OBSERVACION:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

No reporta restricciones en las listas consultadas del SABIAPT/PADM.

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA <i>Carlos E. Hernandez</i>	FIRMA 	CARGO <i>Profesional Universitario</i>
--	---	---

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

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA DE GESTION DEL TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ -TOLIMA E.S.E.

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

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 suficiente ni con la especialización necesaria para desarrollar las actividades para prestar los **servicios de ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**

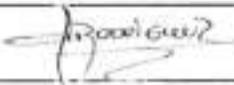
La presente certificación se expide para que obre como soporte en el expediente contractual que reposa en la oficina asesora jurídica.

Dado en Ibagué, a los (31) días del mes de enero de 2025

Victoria Eugenia Avilez Aroca

VICTORIA EUGENIA AVILEZ AROCA
Profesional Especializado Gestión del Talento Humano

 Federico Lleras Acosta	GESTIÓN JURÍDICA		Código: GJ-FR-005
	FORMATO CERTIFICADO DE IDONEIDAD		Versión: 02
			Vigente desde: 02/10/2023
PÁGINA: 1 de 2			
<p>EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ - TOLIMA E.S.E.</p> <p>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</p> <p>CERTIFICA QUE</p> <p>Con el fin de contar con una persona natural que preste el servicio de medician interna, 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 con RICHARD ARRISON CASTRO HERNANDEZ identificada con CC NO. 93,293,189 del Libano</p> <p>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, el Dr. RICHARD ARRISON CASTRO HERNANDEZ se encuentra apto para desarrollar la prestación de servicios Prestar los servicios para el DESARROLLO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN MEDICINA INTERNA PARA LOS PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ - TOLIMA E.S.E por sus condiciones de idoneidad y experiencia.</p> <p>La capacidad e idoneidad y experiencia para la ejecución del contrato está demostrada por los siguientes criterios:</p>			
NOMBRE PERSONA A CONTRATAR	RICHARD ARRISON CASTRO HERNANDEZ		
TITULO PROFESIONAL	MEDICO CIUJANO		
FECHA DE GRADO O TERMINACIÓN DE MATERIAS	14/07/1994	No. TARJETA PROFESIONAL	000 815
		FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA TARJETA PROFESIONAL	2/05/1995
POSTGRADO	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (17-03-2005)		
PERFIL A CONTRATAR CON LA ENTIDAD	TÍTULO UNIVERSITARIO: MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, CON MINIMO DOS AÑOS DE EXPERIENCIA		
EXPERIENCIA ACREDITADA			
EMPRESA O ENTIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	TIEMPO LABORADO O EJECUTADO
HR ALFONSO JARAMILLO SALAZAR LIBANO	1/04/2017	30/09/2024	89 mes(es) y 0 día(s)

HOSPITAL SAN JOSE DE DIOS HONDA	14/01/2024	31/12/2024	12 mes(es) y 0 día(s)
CLINICA TOLIMA	1/08/2015	31/08/2019	45 mes(es) y 0 día(s)
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO BOGOTA	2/11/2005	21/08/2012	75 mes(es) y 0 día(s)
			221 mes(es) y 0 día(s)
TIEMPO TOTAL CERTIFICADO			0 mes(es) y 0 día(s)
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 RICHARD ARRISON CASTRO HERNANDEZ 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 DE ATENCION EN MEDICINA INTERNA PARA LOS PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE - TOLIMA E.S.E			
FECHA DE VALIDACION HOJA DE VIDA			
Dado en Ibagué a los			
FIRMA DEL SUPERVISOR			

 <p>Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TOROES</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.

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

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

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

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

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

Fecha: 31/07/24 Ciudad: Ibagué Tolima

DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: RICHARD ÁRRISON CASTRO HERNÁNDEZ
No. C.C 93293189 LÍBANO TOLIMA

FIRMA: 

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

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

Por favor marcar según corresponda:

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

FINALIDAD

GENERALES	<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 correspondió a EL HOSPITAL.</p> <p>Con propósitos de seguridad o prevención de fraude.</p> <p>Actualización de datos entregados por el Titular.</p> <p>Atención efectiva al usuario y cualquier otra finalidad que resulte en el desarrollo del contrato o la relación entre el titular de los datos y EL HOSPITAL.</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

ASPIRANTES	<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>
ESTUDIANTES	<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>
PACIENTES Y ACOMPAÑANTES	<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 repose 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>Otrocero 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>Otrocero 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 atención 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 socioeconómicos de acuerdo a situaciones sociales presentadas.</p> <p>Contestación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones y sugerencias.</p>
PROVEEDORES Y CONTRATISTAS	<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 posee 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>

AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

FINALIDAD

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

DECLARACIÓN:

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

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

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

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

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

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de Ibagué Tolima a los () _____ días del mes de _____ del Año 2025.

Firma: Richard Castro

Nombre: **Richard Arrison Castro Hernández**

C.C No: 93293189 de: **Libano Tolima**

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

Fecha de Autorización: _____

Nombre del menor de edad: _____

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

Dirección de Correspondencia: _____

Ciudad: _____ Teléfono Fijos: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Nombre del acudiente responsable del paciente menor: _____

Firma del acudiente responsable del paciente menor: _____ Parentesco _____



GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

CODIGO: GA-FR-188
Versión: 2
Vigencia desde:
2/15/2024
Página 1 de 1

FORMATO DECLARACIÓN ANUAL DE INTERESES PARTICULARES

FORMATO DE DECLARACIÓN DE INTERESES PARTICULARES DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA
Anual _____
Al momento de la vinculación _____

Yo Richard Arison Castro, identificado(a) con cédula de ciudadanía N.º 93293189 de Libano Tolima, 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? _____

en el cargo específico o contrato de Médico Internista en la siguiente dependencia o área de trabajo: Apoyop servicio HematoOncología

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: Hospital San Juan de Dios Honda, Hospital Regional Libano, Clínica de Especialistas Girardot

Tipo de participación Empleado Contratista

Fechas de ingreso y salida: Hasta la Actualidad

Compromiso vigente de confidencialidad: SI x NO

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

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

Nombres y apellidos del familiar: _____
 Número de documento de identidad: _____
 Tipo y grado de parentesco: _____
 Descripción de actividades económicas o profesionales: _____
 Fechas de ingreso y salida: _____

Otro interés particular

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

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

Firma del (la) declarante: Richard Arison Castro

Cédula de ciudadanía N.º 93293189 Libano Tolima

Fecha: _____

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

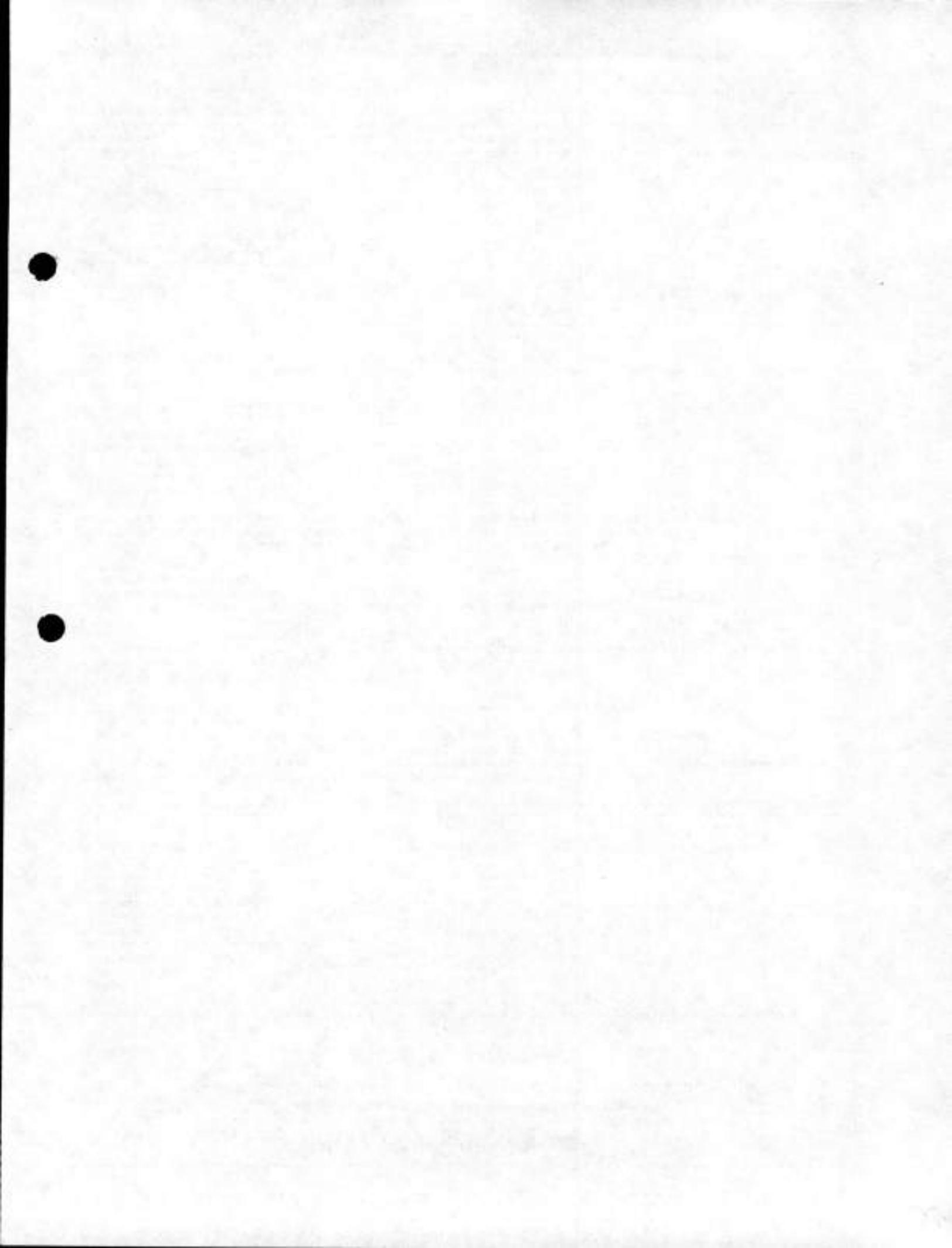
Nombre de quien recibe: _____

Firma: _____

Cédula de ciudadanía N.º _____ 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.



	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	CÓDIGO: GA-FR-109
		Versión: 3
		Vigencia desde: 2/15/2024
	FORMATO DECLARACIÓN DE SITUACIONES DE CONFLICTO DE INTERESES	Página: 1 de 1

De acuerdo con lo establecido en el artículo 11 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011), declaro tener conocimiento de las situaciones que pueden constituir un conflicto de intereses, así como la importancia de identificarlos y declararlos preventivamente en cumplimiento de la política de integridad pública.

Por lo tanto, yo **Richard Ámson Castro Hernández** identificado(a) con cédula de ciudadanía N.º 93293189 de Libano Tolima, vinculado(a) a esta entidad en calidad de:
 Cargo específico: **Médico Internista**
 Dependencia o Área de Trabajo: **Apoyo servicio de HematoOncología**

Declaro bajo mi responsabilidad y a la firma de este documento que **NO** me encuentro en una situación de conflicto de intereses de tipo:
 a) Real
 b) Potencial
 c) Aparente

Descripción de la situación
 De acuerdo con el tipo de conflicto señalado anteriormente, describa brevemente la posible situación de conflicto de intereses personales, familiares, económicos o de otra índole que podrían afectar la imparcialidad con que desempeña las funciones (revisar la normatividad sobre causales en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011):

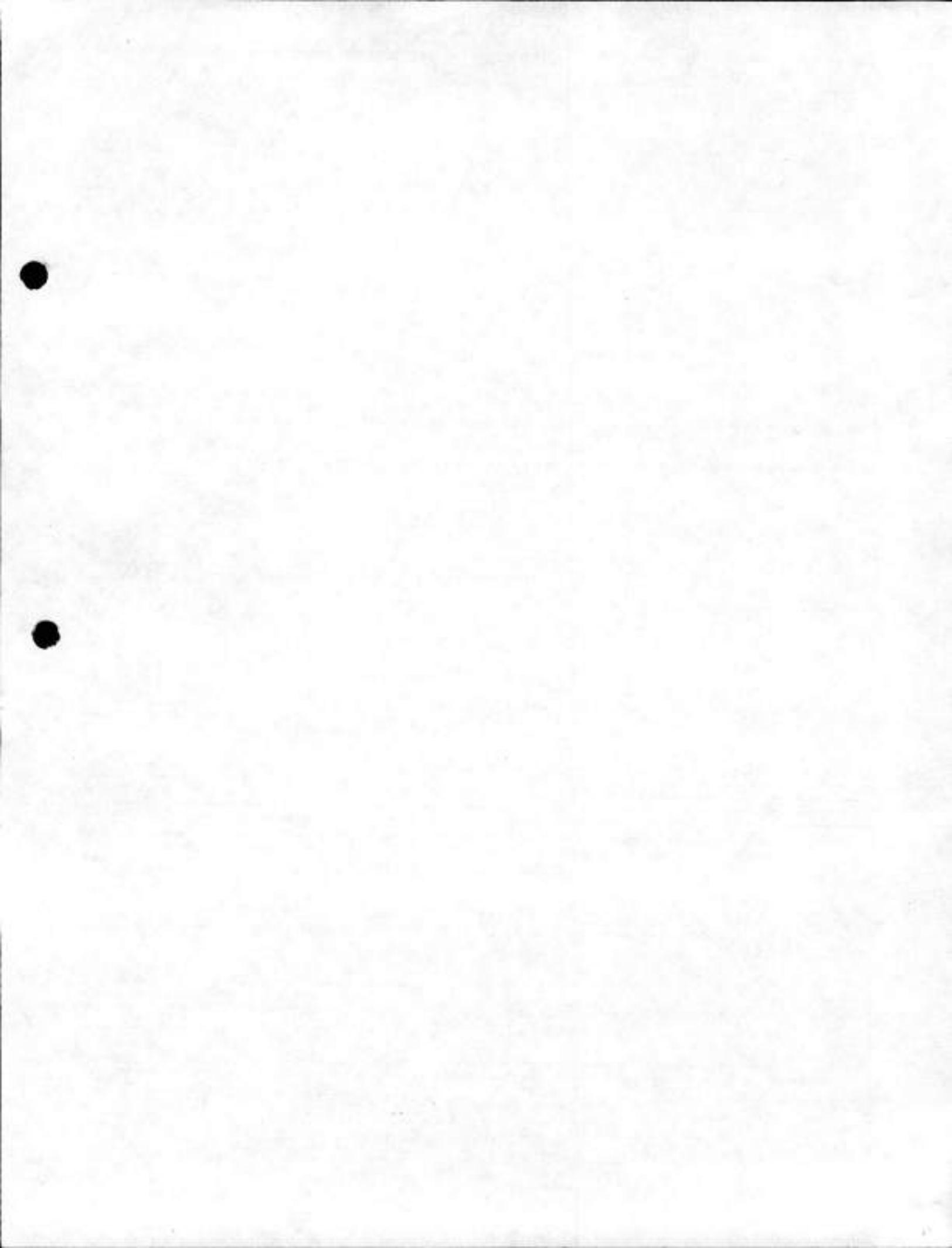
Por lo anterior, solicito se estudie la posible situación de conflicto de intereses y se comunique la decisión que se tome.
 Me comprometo a aportar la documentación adicional que sea precisa en relación con los potenciales conflictos y situaciones aquí declaradas a requerimiento del proceso de revisión y doy mi consentimiento para su uso con el único propósito de determinar si existe o no una situación de conflicto real, potencial o aparente.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento:
 Firma del (la) declarante: *Richard Castro*
 Cédula de ciudadanía N.º 93293189 de Libano Tolima
 Fecha: _____

Se recibe la declaración por parte de: _____
 Nombre de quien recibe: _____
 Firma: _____
 Cédula de ciudadanía N.º _____ de _____

Se analizará la información y se realizará el correspondiente procedimiento para estudiar la situación, tomar una decisión sobre el caso en concreto e informar dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de recibido de la declaración en cuestión. (Artículo 12, Ley 1437 de 2011).

Nota: La declaración de conflicto de intereses es confidencial y 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 el ente responsable





MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 93293189 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 16/01/2025 06:40 PM



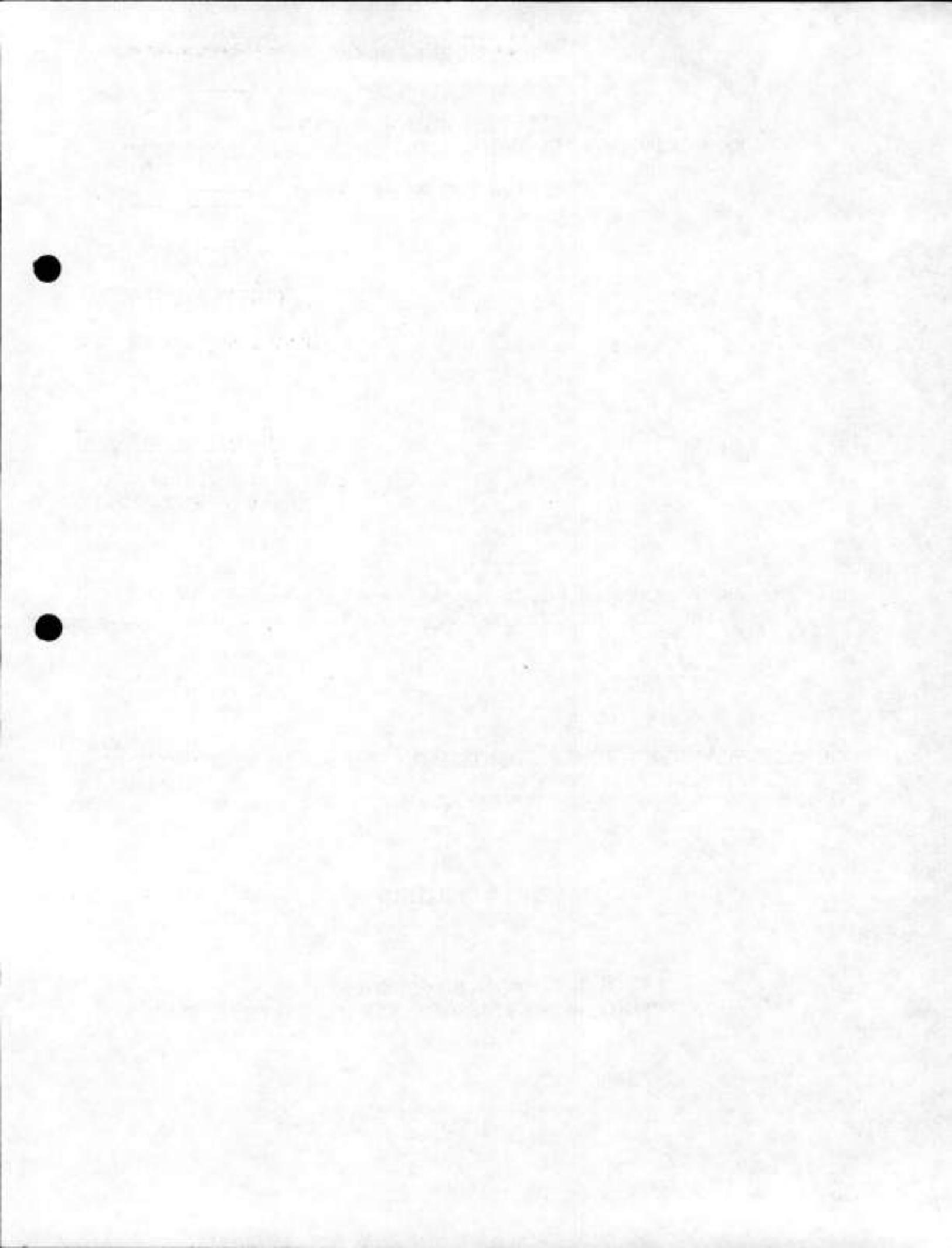
Código Verificación: 2DPHY97BZQ

● Válida hasta: 16/04/2025



Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC



 Federico Lleras Acosta	GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO: GF-FR-067
	FORMATO SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL	Versión: 03
		Vigente desde: 30/06/2023
		Página: 1 de 1

Fecha: Ibagué,

Para: Jefe de Presupuesto o quien haga sus veces

Número del Contrato:

Nit: 93.293.189

Contratista: RICHARD ARRISON CASTRO HERNANDEZ

Rubro Presupuestal: 2.4.5.02.09.9.3.1.2.2.01

Nombre Rubro Presupuestal: *Servicios de Médicos Especializados*

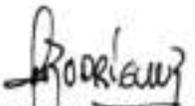
Certificado de Disponibilidad Presupuestal a afectar:

Valor: \$ 43.733.877

Justificación (Amplia, Suficiente y Soportada):

Se solicita RP DESARROLLO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCION EN MEDICINA INTERNA PARA LOS PACIENTES ONCOLOGICOS por el término de tres (03) meses, contados a partir del cumplimiento de requisitos de ejecución del contrato para el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E

Nombre, Cargo y firma del funcionario Autorizado



VICTOR ORMANDI RODRIGUEZ
Profesional Especializado área de la salud
Grupo Servicios Ambulatorios

Autorización Ordenador del Gasto:



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

Nombre de quien recibe solicitud

Fecha y Hora Radicación de la Solicitud

Día ___ Mes ___ Año ___ Hora: ___ am ___ pm

Diligencia	
Nombre: Nury	Firma:
Fecha: enero 2025	



[Faint, illegible handwritten text]

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

otorgado a:

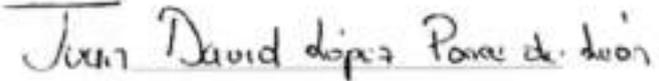
RICHARD ÁRRISON CASTRO HERNÁNDEZ

Participó en calidad de
asistente virtual en el:

Realizado del **23 al 25 de
marzo del 2023** con una
intensidad de 18 horas.

Congreso de
**X Actualización en
Medicina Interna**
Un abordaje integral


Dr. Luis Alberto Escobar
Subdirector de Educación
Fundación Valle del Lili
Cali, Colombia


Dr. Juan David López
Cardiólogo
Fundación Valle del Lili
Cali, Colombia





FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA



Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Richard Árrison Castro Hernández

CC 93293189 de Líbano - Tolima

Realizó y aprobó el Curso Seguridad Clínica del Paciente y Calidad Asistencial con un total de 100 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2024-11-18

Fecha de vencimiento: 2026-11-18

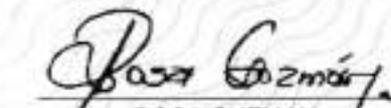


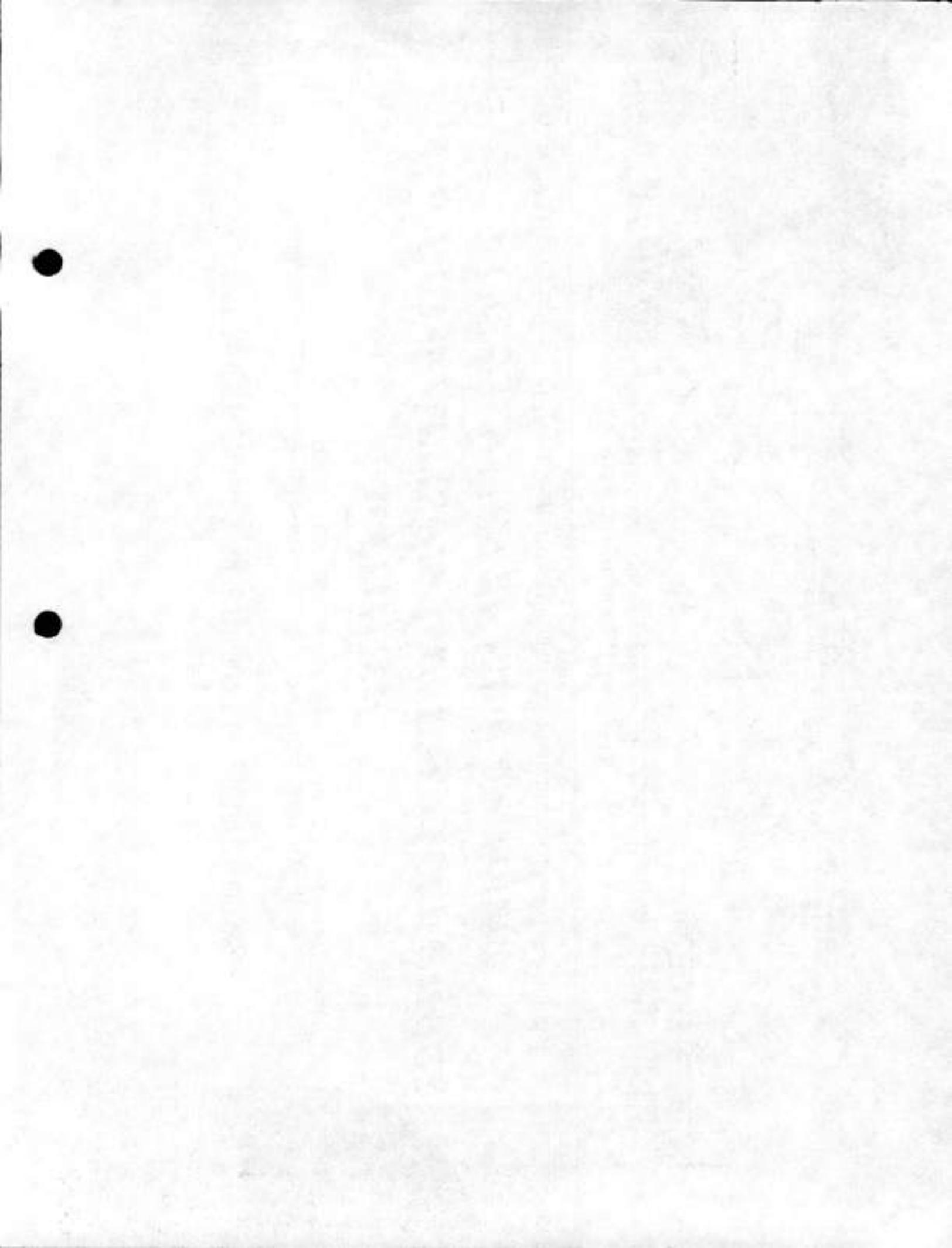
FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestrañoradelaesperanza.co


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


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista





Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Richard Arrison Castro Hernández

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

24 de agosto de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



FIU | Robert Stempel College
of Public Health
& Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=64e7bd9a-bb24-40ee-9fba-5f17ac1f1c2e>



100-100000-100000

Faint, illegible text covering the majority of the page, possibly bleed-through from the reverse side.



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT: 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Richard Árrison Castro Hernández
CC 93293189 de Líbano - Tolima

Realizó y aprobó el Curso de Competencias Laborales Atención Integral al Usuario con un total de 100 Horas.

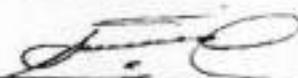


Fecha de emisión: 2023-08-10
Fecha de vencimiento: 2025-08-10

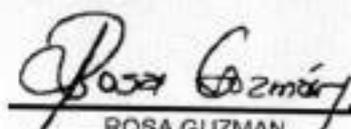


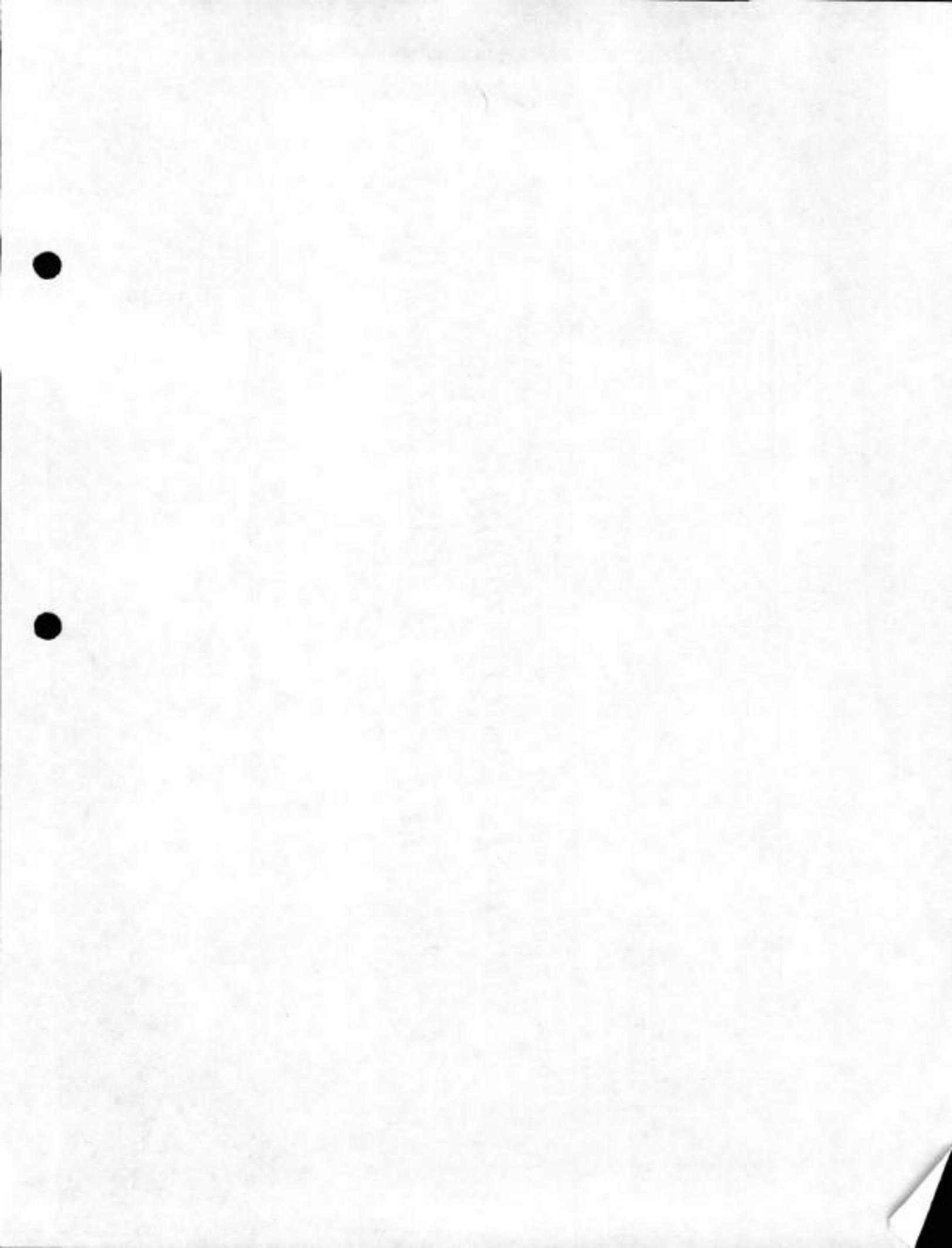
FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.org


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


GINA ALEXANDRA FALLA
Director Administrativo


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista





Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Richard Árrison Castro Hernández
CC 93293189 de Líbano - Tolima

Realizó y aprobó el Curso de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI con un total de 120 Horas.

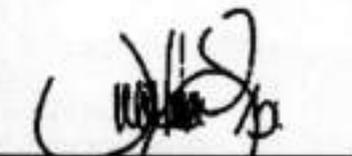
Fecha de emisión: 2023-08-22
Fecha de vencimiento: 2025-08-22

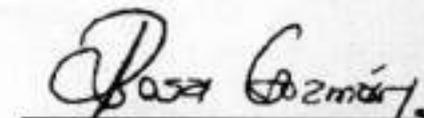


FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestra Señora de la Esperanza.org


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


DEIBIE STEVENS BRAVO
OZAMCO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Richard Árrison Castro Hernández
CC 93293189 de Líbano - Tolima

Realizó y aprobó el Curso Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-09-12
Fecha de vencimiento: 2026-09-12



FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

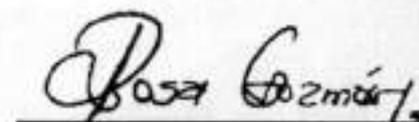
verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestraenoradelaesperanza.org



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



DEIBIE STEVENS BRAVO
ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.



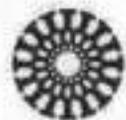
ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista





FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad



UNIVERSIDAD
ICESI

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

El Servicio de Cardiología de la Fundación Valle del Lili certifica que:

RICHARD ÁRRISON CASTRO HERNÁNDEZ

Participó en calidad de
asistente virtual en el:

XVI Congreso Internacional de
Cardiología

CARDIOLILI
CALI 2023
COLOMBIA

Con el aval de:

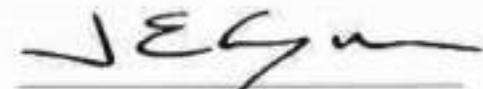


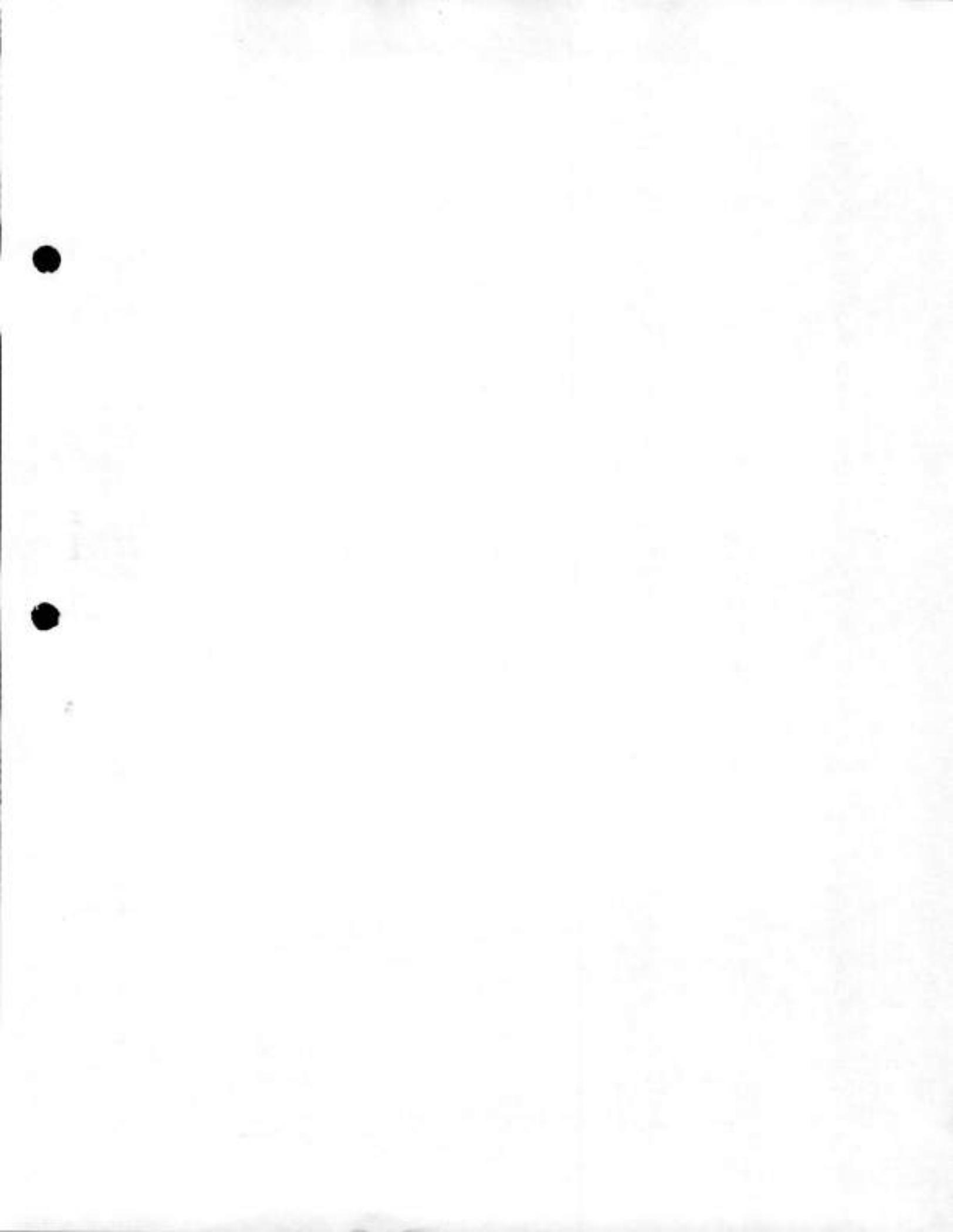
Asociación
SOCIEDAD COLOMBIANA
DE CARDIOLOGÍA & CIRUGÍA
CARDIOVASCULAR



Intensidad horaria: 34 horas.


Dr. Luis Alberto Escobar
Subdirector de Educación
Fundación Valle del Lili
Cali, Colombia


Dr. Juan Esteban Gómez
Jefe del Servicio de Cardiología
Fundación Valle del Lili
Cali, Colombia



CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

otorgado a:

RICHARD ÁRRISON CASTRO HERNÁNDEZ

Participó en calidad de
asistente a la:

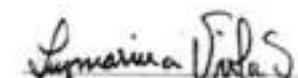
3^{er} Jornada académica
de trasplantes

Realizado en la Fundación Valle del
Lili el **12 de mayo** del **2023** con una
intensidad de 8 horas.


Dr. Luis Alberto Escobar
Subdirector de Educación
Fundación Valle del Lili
Cali, Colombia


Dr. Ludwig Luis Albornoz
Jefe de Departamento de Patología
y Medicina de Laboratorio
Fundación Valle del Lili
Cali, Colombia


Dra. Ana María Arrunategui
Directora médica - Lab. de
inmunología de trasplantes e
inmunogenética
Fundación Valle del Lili
Cali, Colombia


Luz Marina Viola
Coordinadora Técnica - Lab. de
Inmunología de Trasplantes e
Inmunogenética
Fundación Valle del Lili
Cali, Colombia

