

REVISION ESTUDIOS PREVIOS	
CONTRATISTA/ O PROCESO	JULIO CESAR MONTAÑA MENDOZA
NUMERO ESTUDIO PREVIOS	1250-FAAC
OBJETO	PROCESO FACTURACION
FECHA REVISION	24/01/2025

PAGINA 3: Para el pago, el CONTRATISTA deberá aportar la siguiente documentación:

1. Informe de actividades
2. Certificado de paz y salvo de pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales del correspondiente periodo.
3. Informe de supervisión
4. Acta de inicio (primera cuenta).
5. Afiliación a la ARL (primera cuenta).
6. Certificación expedida por el supervisor del contrato, en donde conste el cumplimiento a cabalidad del objeto de acuerdo al período certificado.
7. El valor del contrato se cancelará dentro de los sesenta (60) días contados a partir de la radicación de la factura.
8. El corte de recibo de facturas es el 25 de cada mes. Si no presenta la factura antes del 25, se entenderá que fue presentada el primer día hábil del mes siguiente.
9. Factura de acuerdo a las normas tributarias

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

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

PAGINA 6: JUSTIFICACION FACTORES DE SELECCIÓN- LA OFERTA MAS FAVORABLE PARA EL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA SERA AQUEL QUE CUMPLA CON LOS ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL ESTUDIO PREVIO.

PAGINA 6: CONDICIONES DE CUMPLIMIENTO PARA LA CONTRATACION: Se debe colocar las Especificaciones Tecnicas

PAGINA 9: VARIABLES CONSIDERADAS PARA CALCULAR EL PRESUPUESTO OFICIAL: 2025

FAVOR RECOGER EL EXPEDIENTE EN LA OFICINA JURIDICA PARA SUBSANAR OBSERVACIONES

REVISO	ANA LILIA ARBELAEZ CHAVARRO
	TECNICO OPERATIVO-OFICINA JURIDICA

Julio Cesar Mon-taña Mendoza

cc. 1110561879

LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL - ADMINISTRATIVA 1						
N°	DOCUMENTOS	FOLIOS	CUMPLE			RESPONSABLE
			SI	NO	NO APLICA	
ETAPA PREPARATORIA						
1	FORMATO INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTA	2	✓			CONTRATISTA
2	GA-FR-045-ESTUDIOS PREVIOS VERSION 8 CON VoBo	3-12	✓			SUPERVISOR
3	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	13	✓			SUPERVISOR
ETAPA PRECONTRACTUAL						
4	PANTALLAZO DE QUE SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL SECOP II	14-15	✓			CONTRATISTA
5	PROPUESTA	16	✓			CONTRATISTA
6	CARTA DE ACEPTACIÓN (firma gerente)	17	✓			SUPERVISOR
7	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP II	18-20	✓			CONTRATISTA
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) (Juridica)	21-67	✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
9	CERTIFICACIÓN CURSO DE HUMANIZACIÓN EN SALUD (según resolución 0238 del 12-02-2020-HFLL-política de humanización en conjunto con el programa de humanización) (Juridica)	68	✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
10	CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL (con funciones y según se indican las especificaciones técnicas de los estudios previos) (Juridica)	69-78	✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
11	TARJETA PROFESIONAL (si aplica)				✓	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
12	LIBRETA MILITAR Y/O SITUACION MILITAR DEFINIDA (Juridica)	79	✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
13	FOTOCOPIA DE LA CEDULA AL 150% (Juridica)	80	✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
14	RUT ACTUALIZADO (vigencia menor a 3 meses)	21	✓			CONTRATISTA
15	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA (vigencia menor a 3 meses)	22	✓			CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
16	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA (vigencia menor a 3 meses)	23	✓			CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
17	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICÍA (menor a 3 meses)	24	✓			CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
18	PLANILLA DEL ÚLTIMO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (cuando aplique)	25	✓			CONTRATISTA
19	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS (menor a 3 meses)	26	✓			CONTRATISTA
20	CERTIFICADO AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN (menor a 3 meses)	27	✓			CONTRATISTA
21	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A ARL (cuando aplique/menor a 3 meses)	28	✓			CONTRATISTA
22	CERTIFICADO CUENTA BANCARIA (activa)	29	✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
23	CERTIFICADO VACUNA TÉTANO (vencimiento 10 años) (Juridica)	90-91	✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
24	CERTIFICADO VACUNA COVID-19 O CARNET VACUNACION (Juridica)	92	✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
25	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL (vigencia menor a dos años)	30	✓			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
26	FORMULARIO UNICO DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTO DE INTERESES --DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 2013 DE 2019	31-33	✓			CONTRATISTA

27	GA-FR-099- FORMATO CONOCIMIENTO DE CLIENTES (VoBo área encargada)	34-35	✓			CONTRATISTA/SUPERVISOR
28	FORMATO INEXISTENCIA DE PERSONAL (firma P.E Talento Humano)	36	✓			SUPERVISOR
29	CERTIFICADO DE IDONEIDAD (firma supervisor)	37	✓			SUPERVISOR
30	SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNM (consultar en https://srvpsi.policia.gov.co/psc/frm_cnp_consulta.aspx)	38	✓			CONTRATISTA
31	GA-FR-138-ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN	39-40	✓			CONTRATISTA
32	GA-FR-136 AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	41	✓			CONTRATISTA
33	GA-FR-168-FORMATO DECLARACIÓN ANUAL DE INTERESES PARTICULARES	42	✓			CONTRATISTA
34	CERTIFICADO REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM) CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 2097 DE 2021	43	✓			CONTRATISTA
35	FORMATO SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL	44	✓			SUPERVISOR
ETAPA CONTRACTUAL						
36	CONTRATO					JURIDICA
37	REGISTRO PRESUPUESTAL					PRESUPUESTO
38	PÓLIZAS SOLICITADAS(CUANDO APLIQUE)					CONTRATISTA
39	RECIBO PAGO PÓLIZAS					CONTRATISTA
40	ESTAMPILLAS (Si aplica)					CONTRATISTA
41	CERTIFICADO AFILIACIÓN ARL					JURIDICA
42	CERTIFICADO DE LEGALIZACIÓN					JURIDICA
43	ACTA DE INICIO, ACTA MODIFICATORIA (si aplica), INFORMES DE SUPERVISIÓN, ACTAS DE ADICIÓN, PRORROGAS ETC SEGÚN ORDEN CRONOLÓGICO.					SUPERVISOR
44	GJ-FR-002-ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO					SUPERVISOR
TOTAL FOLIOS						

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

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

ENTREGA

Handwritten signature: Karthine Contreras

	GESTIÓN JURÍDICA		Código: GJ-FR-011
			Versión: 2
	FORMATO INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTA - PERSONA NATURAL		Vigente: 02/10/2023
			Página: 1 de 1

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	03 De Enero del 2025			CORREO ELECTRÓNICO	jcmontana21@gmail.com		
PRIMER NOMBRE	Julio			SEGUNDO NOMBRE	Cesar		
PRIMER APELLIDO	Montaña			SEGUNDO APELLIDO	Mendoza		
FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	04/12/1995		LUGAR DE NACIMIENTO	Ortega-Tolima	RH	O+	
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC	X	CE	NÚMERO DE DOCUMENTO		1110561879	
LUGAR DE EXPEDICIÓN	Ibague-Tolima		GENERO	Masculino		EDAD	29
ESTADO CIVIL	Soltero	NÚMERO DE HIJOS	0	TELÉFONO CELULAR	320 9436629	TELÉFONO FIJO	2716782
DIRECCIÓN ACTUAL	Arkala Manzana L casa 19				CIUDAD	Ibague	
TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD	SI		NO	X	¿CUAL?		
N° LIBRETA MILITAR (Cuando Aplique)	1110561879			DISTRITO MILITAR (Cuando Aplique)	Canton Militar Cr. Jaime Rooke		
PROFESIÓN	Auxiliar de cuentas medicas			ESPECIALIZACIÓN	Ninguna		
NIVEL DE RIESGO SEGÚN ACTIVIDAD A DESEMPEÑAR	1	X	2	3	4	5	
N° TARJETA PROFESIONAL (Cuando Aplique)				FECHA DE EXPEDICIÓN			
EPS	Salud Total			FONDO DE PENSION(AFP)	Porvenir		
ARL	Sura			FUNCIÓN A DESEMPEÑAR	Auxiliar de facturación		
ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
CONTRATO VIGENTE A LA FECHA DE RADICACION DE DOCUMENTOS	SI		NO		NÚMERO DE CONTRATO	FECHA DE TERMINACION	
TENGA EN CUENTA QUE NO DEBE HABER CONTRATOS CON UN MISMO OBJETO CONTRACTUAL EN EJECUCIÓN 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		DÍAS				
FECHA DE INICIO CONTRATO					FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO		
FECHA DE INICIO COBERTURA ARL					FECHA DE TERMINACIÓN COBERTURA ARL		
VALOR							

ESTUDIOS PREVIOS 1205-FAAC					 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 1 de 21	

**PROCESO DE SELECCIÓN DE:
CONTRATACIÓN DIRECTA __x__**

MINIMA CUANTIA: _____
 MENOR CUANTIA: _____
 MAYOR CUANTÍA: _____

E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	
ESTUDIOS PREVIOS	
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN GENERAL	
Fecha de elaboración del Estudio Previo	28 de Enero 2025
Nombre del funcionario que diligencia el Estudio previo	OFELIA VARGAS ROMERO
Dependencia que supervisa la Ejecución del Contrato	FACTURACION Y ADMISIONES
Dependencia solicitante	FACTURACION Y ADMISIONES
Tipo de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS
Presupuesto Oficial	OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$8.400.000) MCTE
Rubro del Presupuesto Oficial	2.1.2.02.02.008.8.3.9.9.0.01- OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.
Descripción de la Necesidad	
Justificación	El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima E.S.E. en cumplimiento de su misión y considerando que el Procedimiento de Generación y Validación de RIPS según, Ley 1122/2007; resolución modificatoria N.1531/2014; Ley estatutaria 1751/2015; circular 24/2015; Ley 1966/2019, Decreto 441/2022, Resolución 1036/2022; generación de los FURIPS, FURPRO, FURPEN, FURTRAN, FURCEN, según, Decreto 056/2015, Decreto 780/2016, Decreto 2097/2022, decreto 2044/2022, circular 22/2023 Adres; es parte fundamental dentro del Proceso de Facturación y Auditoria Médica, así mismo en el marco de la normativa vigente establecida por el Ministerio de Salud, las entidades de salud están obligadas a cumplir con requisitos específicos para la generación de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y la facturación electrónica, conforme a la Resolución 2275 de 2023 cuya vigencia fue modificada por la resolución 558 de 2024 y modificada por la Resolución 1884 de 2024, Resolución quedando como fecha de Entrada en operación del mecanismo único de validación del RIPS (JSON) como soporte de la FEV en salud (XML con los campos adicionales del sector salud) el 1 de Febrero de 2024. El Hospital Federico Lleras es la única Institución Pública de alta complejidad en el departamento del Tolima, que

ESTUDIOS PREVIOS 1205-FAAC					 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 2 de 21	

	presta servicios en salud a las diferentes EAPB del régimen subsidiado y contributivo, regímenes de excepción, medicina prepagada, Administradoras de Riesgo Laborales (ARL), pólizas de salud, Entes territoriales con Población migrante y población PPNA, Aseguradoras del SOAT y ADRES, entre otros, debiendo cumplir con el principio de eficiencia, y autonomía administrativa, técnica y financiera, garantizando el flujo de recursos por prestación de servicios de salud. En razón de lo anterior y con el fin de dar cumplimiento a los cambios normativos del ministerio y Adres, el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima ESE, requiere la contratación para el <u>desarrollo del procedimiento de generación, cargue, validación de RIPS de la facturación generada e informes requeridos por el hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima ese a las entidades responsables de pago.</u>
Descripción y Especificaciones del objeto a contratar	
Objeto del Contrato	Prestar los servicios de apoyo a la gestión del área de facturación en las actividades de generación, revisión, ajustes y validación de los Registro de Individual de la Prestación de Servicios de Salud – RIPS en las mallas validadoras de las diferentes EAPB y las definidas por el ministerio de Salud de forma oportuna, garantizando el flujo de recursos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima E.S.E

Identificador con el clasificador de bienes y servicios		
segmento	80	Servicio de gestión, servicios profesionales de empresa y administrativos.
familia	10	Servicio de recursos humanos
Clase	15	Servicio de personal temporal
Producto 1		Servicio de personal temporal

Especificaciones Técnicas	Las siguientes son las especificaciones técnicas mínimas requeridas por la E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS, las cuales son de obligatorio cumplimiento: • Título Bachiller. • Técnico área de salud, sistema de información, administrativo y financiero. • Experiencia mínima de 2 años en áreas administrativas, sistemas de información y financieras.
Plazo del Contrato	Por un término de tres (3) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio, publicada en la plataforma secop II, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución.

ESTUDIOS PREVIOS 1205-FAAC					 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 3 de 21	

Lugar de Ejecución del Contrato	Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.
Forma de Pago	La entidad contratante cancelara el presente contrato de la siguiente manera: MONTO FIJO: Tres (03) Pagos cada uno por DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (2.500.000) MCTE; El valor del contrato se cancelara dentro de los Sesenta (60) días contados a partir de la presentación de la factura. 1. Informe de actividades 2. Certificado de paz y salvo de pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales del correspondiente periodo. 3. Informe de supervisión 4. Acta de inicio (primera cuenta). 5. Afiliación a la ARL (primera cuenta). 6. Certificación expedida por el supervisor del contrato, en donde conste el cumplimiento a cabalidad del objeto de acuerdo al período certificado. 7. El valor del contrato se cancelará dentro de los sesenta (60) días contados a partir de la radicación de la factura. 8. El corte de recibo de facturas es el 25 de cada mes. Si no presenta la factura antes del 25, se entenderá que fue presentada el primer día hábil del mes siguiente. 9. Factura de acuerdo a las normas tributarias PARAGRAFO 1: En los contratos de prestación de servicios de salud en caso de mora en el pago por parte del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima Empresa Social del Estado, la mora se generará a partir de la solicitud que realice en contratista a la entidad y se cancelará solo un interés de mora del 0,1%. PARAGRAFO 2: El contratista deberá cumplir con las condiciones señaladas en la forma de pago, por ningún motivo el contratista podrá presentar más de dos cobros o facturas, en un mismo.
VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y ANALISIS ECONOMICO JUSTIFICADO	
El valor Estimado para la presente contratación es de:	OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$8.400.000) MCTE

ESTUDIOS PREVIOS 1205-FAAC					 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 4 de 21	

ESTUDIOS DE MERCADO

Para efectos del cálculo del presupuesto en el histórico se realizó en análisis económico del valor estimado del contrato, basándose en el histórico de tarifas contratadas por el hospital Federico lleras acosta.

TIEMPO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL	NUMERO PROCESO-CONTRATO
4 Meses	10.310.000	2024-0524

se evidencia que el presupuesto asignado para el presente contrato es equivalente a lo contratado en vigencias anteriores para cumplir con el objeto contractual y que en virtud a lo anterior el presupuesto oficial es de (\$8.400.000)

ANALISIS REALIZADO

Dentro de la Institución en su planta global tanto en la planta Definitiva y temporal no se cuenta con el suficiente recurso Humano que asuma las funciones de apoyo a la gestión en el proceso de facturación, radicación y admisiones.

GARANTIAS DEL CONTRATO:

	Tipo o Clase de Garantía	Cobertura o Niveles de Amparo	Valores	Vigencia	Clase de contrato
G A R A N T I A S D E L C O N T R A T O	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.	Plazo total del contrato y seis (6) meses más.	SE SOLICITA PARA TODOS LOS CONTRATOS QUE SUPEREN LOS 150 SMMLV

ESTUDIOS PREVIOS 1205-FAAC					 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 5 de 21	

Obligaciones del Contratista	➤ Generación de los Registros individuales de prestación de servicios- RIPS del sistema de información Dinámica gerencial. ➤ Revisión de Los Registros individuales de prestación de servicios- RIPS, para cumpla con las condiciones mínimas de validación en las diferentes plataformas. ➤ Cargue y validación de los medios magnéticos de los Registros individuales de prestación de servicios- RIPS, en las diferentes plataformas EAPB y plataforma del ministerio. ➤ Presentación de los Registros individuales de prestación de servicios- RIPS ➤ Realizar la correcta homologación las actividades en el sistema codificadas con SOAT a CUPS. ➤ Dar cumplimiento a los tiempos de generación de los Registros individuales de prestación de servicios- RIPS de acuerdo al cronograma de radicación de las diferentes EAPB. ➤ Reportar de manera inmediata las inconsistencias de las validaciones reportadas por las plataformas. ➤ Participar en actividades de educación con lo relacionado a los hallazgos de sus actividades contratadas. ➤ Elaborar los informes solicitados por el jefe del área con la oportunidad y calidad requerida. ➤ Participación en la elaboración de los documentos de radicación. ➤ Informes requeridos por el hospital con información que se generen de los RIPS. ➤ Gestionar con cada EPS las cuentas respectivas para asignación de claves necesarias para el acceso a los validadores en línea. ➤ Actualizar e informar los cambios de la normatividad Vigente en le diligenciamiento de los RIPS. ➤ Si se requiera generación de los FURIPS, FURPRO, FURPEN, FURTRAN, FURCEN. ➤ Validación en las mallas del Adres. ➤ Obrar con diligencia en los asuntos a él encomendados. ➤ Resolver las consultas con mayor celeridad posible. Realizar un informe general de las actividades que se le hayan entregado cada mes (o más, según se acuerde). ➤ Brindar debida respuesta a los requerimientos efectuados por los entes de control, por entidades y/o personas que así lo soliciten. ➤ 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 1205-FAAC					 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 6 de 21	

Obligaciones de la E.S.E.	• Pagar oportunamente al contratista según lo establecido en el contrato • Resolver las peticiones presentadas por el contratista en los términos consagrados por la Ley • Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.																																																																								
Plazo de liquidación del contrato	El término de que disponen las partes para liquidar los contratos de mutuo acuerdo, será de cuatro (4) meses contados a partir de la finalización del plazo de ejecución señalado en el mismo, de no realizarse dentro del término previsto se aplicará a lo dispuesto en el Estatuto de contratación. Igualmente debe tenerse en cuenta que para aquellos de ejecución instantánea como los de prestación de servicios profesionales, no se requiere la liquidación de contrato, conforme lo dispone el decreto 019 de 2012.																																																																								
Fundamentos Jurídicos de Modalidad de Selección	El marco legal del proceso de selección y de las obligaciones que se derivan de su adjudicación, está conformado por la Constitución Política, las Leyes de la República de Colombia y en especial por el estatuto de contratación de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, las normas orgánicas de presupuesto, las disposiciones cambiarias, y las demás normas concordantes con la materia, que rijan y lleguen a regir los aspectos del presente proceso de selección.																																																																								
Justificación de los factores de selección	La oferta más favorable para el presente proceso de contratación directa será aquel que cumpla con las especificaciones técnicas del estudio previo.																																																																								
Condiciones de cumplimiento para la contratación.	Las siguientes son las especificaciones técnicas mínimas requeridas por la E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS, las cuales son de obligatorio cumplimiento: • Título Bachiller. • Técnico área de salud, sistema de información, administrativo y financiero. • Experiencia mínima de 2 años en áreas administrativas, sistemas de información y financieras.																																																																								
Estimación, tipificación y asignación de riesgos previsibles	El Hospital Federico Lleras identifica los siguientes riesgos asociados al proceso de contratación: <table><tr><th>CLASE</th><th>FUENTE</th><th>ETAPA</th><th>TIPO</th><th>PROBABILIDAD</th><th>VALORACION PROBABILIDAD</th><th>IMPACTO</th><th>VALORACIÓN IMPACTO</th></tr><tr><td>General</td><td>Interno</td><td>Planeación</td><td>Económicos</td><td>Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)</td><td>1</td><td>Insignificante</td><td>1</td></tr><tr><td>Específico</td><td>Externo</td><td>Selección</td><td>Sociales o Políticos</td><td>Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)</td><td>2</td><td>Menor</td><td>2</td></tr><tr><td></td><td></td><td>Contratación</td><td>Operacionales</td><td>Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)</td><td>3</td><td>Moderado</td><td>3</td></tr><tr><td></td><td></td><td>Ejecución</td><td>Financieros</td><td>Probable (Probablemente va a ocurrir)</td><td>4</td><td>Mayor</td><td>4</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>Regulatorios</td><td>Casi Cierto (Ocurre en la mayoría de circunstancias)</td><td>5</td><td>Catastrófico</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>De la Naturaleza</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>Ambientales</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>Tecnológicos</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	PROBABILIDAD	VALORACION PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN IMPACTO	General	Interno	Planeación	Económicos	Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	Insignificante	1	Específico	Externo	Selección	Sociales o Políticos	Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)	2	Menor	2			Contratación	Operacionales	Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	Moderado	3			Ejecución	Financieros	Probable (Probablemente va a ocurrir)	4	Mayor	4				Regulatorios	Casi Cierto (Ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	Catastrófico	5				De la Naturaleza								Ambientales								Tecnológicos				
CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	PROBABILIDAD	VALORACION PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN IMPACTO																																																																		
General	Interno	Planeación	Económicos	Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	Insignificante	1																																																																		
Específico	Externo	Selección	Sociales o Políticos	Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)	2	Menor	2																																																																		
		Contratación	Operacionales	Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	Moderado	3																																																																		
		Ejecución	Financieros	Probable (Probablemente va a ocurrir)	4	Mayor	4																																																																		
			Regulatorios	Casi Cierto (Ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	Catastrófico	5																																																																		
			De la Naturaleza																																																																						
			Ambientales																																																																						
			Tecnológicos																																																																						

ESTUDIOS PREVIOS 1205-FAAC					 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 7 de 21	

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

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

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

ESTUDIOS PREVIOS 1205-FAAC					 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 8 de 21	

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.

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

No.	Clase	Fuente	Etapas	Tipo	DESCRIPCIÓN (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia de la evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad
1	General	Interno	Ejecución	Operacional	Ocurre cuando se presentan demoras por parte de la Entidad en las aprobaciones previas de los productos y/o informes desarrollados por el contratista.	Afecta el cumplimiento de las obligaciones del contratante a cargo del Supervisor del contrato, relacionadas con la aprobación de productos y/o informes, y genera retraso en el trámite de pago a favor del contratista.	Moderado	Moderado	Medio	Media

ESTUDIOS PREVIOS 1205-FAAC					 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 9 de 21	

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

Forma de Mitigarlo:

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

ESTUDIOS PREVIOS 1205-FAAC					 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 10 de 21	

	4	CONTRATISTA	El contratista deberá prever esta situación al momento de realizar la oferta.	Raro	Alto	Alto	No	Contratista	Verificación de los precios unitarios ofrecidos acorde con el movimiento del mercado en 1 año.	Al elaborar la propuesta

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN FINANCIERA

Soporte técnico y económico del valor estimado del contrato

Variables consideradas para calcular el presupuesto oficial	Los valores asignados para este tipo de contratación son de acuerdo a la proyección presupuestal para la vigencia fiscal 2025.
Aspectos a considerar en el valor de la Propuesta	El valor de la propuesta deberá incluir el ítem más el valor del IVA para quienes estén obligados y con las consideraciones de valor de los bienes y elementos a contratar, así como los descuentos de ley establecidos en la ESE HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA. Se entiende que los bienes o servicios suministrados cumplen con las normas vigentes nacionales y las internacionales que para tal caso rigen.
Informes y evaluación:	El futuro contratista deberá presentar informes en los que dé cuenta de las actividades desarrolladas, con la siguiente periodicidad: mensuales, los cuales deben estar aprobados por el supervisor del contrato. La Entidad Estatal contratante se reserva el derecho de solicitar, en cualquier momento, informes sobre la ejecución del contrato y los avances, junto con los documentos que lo soportan. La Entidad Estatal contratante evaluará periódicamente el desempeño del Contratista durante el desarrollo del objeto contractual, con arreglo a los criterios de evaluación que haya aprobado para el efecto.

ESTUDIOS PREVIOS 1205-FAAC					 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 11 de 21	

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

ESTUDIOS PREVIOS 1205-FAAC					 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 12 de 21	

Responsabilidad:	El oferente en caso de salir adjudicatario será responsable por el cumplimiento del objeto contractual y será responsable por los daños que ocasionen sus empleados, los empleados de sus subcontratistas, al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE DE IBAGUE TOLIMA en la ejecución del objeto Contractual.
Propiedad Intelectual:	Si de la ejecución del futuro contrato resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, mejoras y/o diseños, éstos pertenecen a Hospital Federico Lleras Acosta de conformidad con lo establecido en el Artículo 20 de la Ley 23 de 1982. Así mismo, el Contratista garantiza que los trabajos y servicios prestados a Hospital Federico Lleras Acosta por el objeto de este contrato no infringen ni vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros.
Confidencialidad	En caso de que exista información sujeta a reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, la parte interesada debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial. Para el Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, la Historia Clínica de los Pacientes gozan de Reserva Legal.
Terminación, modificación e interpretación unilateral del Contrato:	El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el Contrato, cuando lo considere necesario para que el Contratista cumpla con el objeto del presente Contrato. Terminación anticipada del contrato: Procede por: a. Por mutuo acuerdo entre las partes. b. Por declaratoria de caducidad del contrato por parte del CONTRATANTE en la forma y en los efectos previstos en el art 18 de la ley 80 de 1993. c. Por decisión autónoma de cualquiera de las partes en cualquier tiempo, dando aviso por escrito a la otra con por lo menos treinta (30) días de anticipación. d. Por evaluación no satisfactoria del CONTRATISTA. e. El reporte del contratista en la listas nacionales e internacionales que establecen la relación de personas que de acuerdo al organismo que las publica, pueden estar vinculadas con actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo.

[Handwritten signature]

ESTUDIOS PREVIOS 1205-FAAC					 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 13 de 21	

	Modificación concertada: Cualquier decisión que modifique la relación contractual inicialmente pactada, no será válida sin la aprobación conjunta y por escrito de las partes contratantes Suspensión temporal del contrato: Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la vigencia del contrato mediante la suscripción de un acta en donde conste el evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de la suspensión. Cuando estas circunstancias afecten las obligaciones del Contratista para ser aceptadas, este deberá comunicarlo por escrito al contratante dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de la ocurrencia del hecho con la debida comprobación. Se entiende por fuerza mayor o caso fortuito las situaciones contempladas y definidas por el art 1 de la ley 95 de 1890 Cláusula 16 – El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, se reserva el derecho de declarar la caducidad del contrato de prestación de servicios administrativos profesionales, conforme a los estipulado en el art 18 de la ley 80 de 1993
Multas	En los contratos se incluirán las sanciones por incumplimiento del contratista como son la cláusula penal pecuniaria por un valor equivalente al 20% del valor total del contrato en caso de incumplimiento grave del objeto del contrato por parte del contratista; las multas diarias y sucesivas hasta por diez (10) días equivalente al 0.2% del valor total del contrato en caso de incumplimiento parcial al objeto del contrato la cual debe aplicarse antes de la terminación del plazo de ejecución de este último
Caducidad	El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, se reserva el derecho de declarar la caducidad del contrato de prestación de servicios administrativos profesionales, conforme a los estipulado en el art 18 de la ley 80 de 1993
Cláusula Penal	Las partes contratantes convienen pactar como sanción pecuniaria el equivalente al 20% del valor estipulado en el contrato, en caso de incumplimiento grave del objeto del contrato por parte del contratista. PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA autoriza al

ESTUDIOS PREVIOS 1205-FAAC					 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 14 de 21	

	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

ESTUDIOS PREVIOS 1205-FAAC					 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 15 de 21	

Indemnidad	El Contratista se obliga a indemnizar al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Contrato. El Contratista se obliga a mantener indemne a Hospital Federico Lleras Acosta de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado. El Contratista mantendrá indemne a Hospital Federico Lleras Acosta por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato.
Caso Fortuito y Fuerza Mayor	Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana.
Solución de Controversias	Las controversias o diferencias que surjan entre el Contratista y la Entidad Estatal contratante con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del Contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente Contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra la existencia de una diferencia. Las controversias que no puedan ser resueltas de forma directa entre las partes, se resolverán mediante: Conciliación: Cuando la controversia no pueda arreglarse de manera directa debe someterse a un procedimiento conciliatorio que se surtirá ante el centro de conciliación de la ciudad de Ibagué, previa solicitud de conciliación elevada individual o conjuntamente por las Partes. Si en el término de ocho (8) días hábiles a partir del inicio del trámite de la conciliación, el cual se entenderá a partir de la fecha de la primera citación a las Partes que haga el centro de conciliación, las Partes no llegan a un

ESTUDIOS PREVIOS 1205-FAAC					 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 16 de 21	

	acuerdo para resolver sus diferencias, deben acudir a la jurisdicción contencioso administrativa.
Notificaciones	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del Contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregados personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones respectivas establecidas en el SECOP II.
Supervisión	La Supervisión del presente contrato estará a cargo de PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD de la entidad CONTRATANTE, quién deberá controlar su ejecución y cumplimiento, conforme los deberes y obligaciones impuestos en virtud de la ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción). Adicionalmente a esta, informarán al CONTRATISTA sobre las actividades a desarrollar de acuerdo con el objeto contratado. Hacer recomendaciones y sugerencias que puedan surgir en la ejecución del mismo y en general ser intermediario entre el CONTRATANTE y el CONTRATISTA. PARÁGRAFO: La supervisión de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contraídas por el Contratista a favor del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, deberá presentar informes mensuales que contengan la descripción de las actividades efectivamente ejecutadas
Reclamos	Los reclamos que las partes contratantes consideren pertinentes a deberán presentarse por escrito, recibida la reclamación, la parte requerida deberá pronunciarse dentro de los dos (2) días siguientes al recibo de la misma, y si guarda silencio se entenderá que la reclamación fue aceptada o aprobada..
Legislación:	El presente contrato se regirá por las normas y principios del derecho privado contenidos en el código civil y en el código de comercio y las cláusulas excepcionales contenidas en la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.
Auditoria:	La ESE HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA queda expresamente facultada por EL CONTRATISTA para que en horas hábiles de oficina realice auditorias en el momento que lo considere necesario al CONTRATISTA con el fin de examinar los papeles y documentos que soportan estos pagos, con el fin de garantizar el pago de los salarios, prestaciones sociales, así como de las cotizaciones al Sistema Integral de Seguridad Social (AFP) (ARL)

ESTUDIOS PREVIOS 1205-FAAC					 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 17 de 21	

	(EPS). Así mismo, cada mes debe entregar a la supervisora del contrato, las autoliquidaciones a la seguridad social. PARÁGRAFO: Convienen las partes que la omisión total o parcial, la mora o las repetidas inconsistencias en los pagos a la seguridad social, dará lugar a la terminación del presente contrato, sin que exista derecho a ningún pago indemnizatorio del HOSPITAL al contratista.
Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT	1) EL CONTRATISTA, certifica al CONTRATANTE que sus recursos no provienen ni se destinan al ejercicio de ninguna actividad ilícita o de actividades conexas al lavado de activos provenientes de éstas o de actividades relacionadas con la financiación del terrorismo. 2) EL CONTRATISTA, se obliga a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos sus socios, administradores, 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

ESTUDIOS PREVIOS 1205-FAAC					 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 18 de 21	

	con actividades terroristas u otros delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo y/o cualquier delito colateral o subyacente a estos, EL CONTRATANTE tiene el derecho de terminar unilateralmente el contrato sin que por este hecho esté obligado a indemnizar ningún tipo de perjuicio a EL CONTRATISTA. 4) De la misma forma, EL CONTRATISTA, declara que los recursos que incorpora para el desarrollo del Objeto contractual, proceden de actividades completamente lícitas.5) EL CONTRATISTA, se obliga expresamente a entregar a EL CONTRATANTE, la información veraz y verificable que éste le exija para el cumplimiento de la normatividad relacionada con prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo y a actualizar sus datos por lo menos anualmente suministrando la totalidad de los soportes que EL CONTRATANTE requiera. En el evento en que no se cumpla con la obligación consagrada en la presente cláusula, EL CONTRATANTE tendrá la facultad de dar por terminada la relación jurídica surgida.6) EL CONTRATISTA, manifiesta que conforme a lo anterior autoriza al Contratante la consulta y verificación en cualquier base de datos, listas restrictivas y públicas.						
Gastos:	Los gastos que ocasione la legalización del contrato en caso de adjudicación del contrato a cargo del Contratista.						
Publicación:	Conforme lo estatuido en el Decreto 019 de 2012, la contratación de la E.S.E., deberá ser publicada en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública-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	<table><tr><th>ESTAMPILLA</th><th>USO</th><th>TARIFA</th></tr><tr><td>PROCULTURA</td><td>TODOS LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS, ENCARGOS FIDUCIARIOS Y FIDUCIA PUBLICA Y SUS MODIFICACIONES, QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA CON PERSONAS NATURALES O JURIDICA DE DERECHO PRIVADO</td><td>1 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA</td></tr></table>	ESTAMPILLA	USO	TARIFA	PROCULTURA	TODOS LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS, ENCARGOS FIDUCIARIOS Y FIDUCIA PUBLICA Y SUS MODIFICACIONES, QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA CON PERSONAS NATURALES O JURIDICA DE DERECHO PRIVADO	1 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA
ESTAMPILLA	USO	TARIFA					
PROCULTURA	TODOS LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS, ENCARGOS FIDUCIARIOS Y FIDUCIA PUBLICA Y SUS MODIFICACIONES, QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA CON PERSONAS NATURALES O JURIDICA DE DERECHO PRIVADO	1 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA					

ESTUDIOS PREVIOS 1205-FAAC					 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 19 de 21	

PROHOSPITAL	TODOS LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS, QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA CON PERSONAS NATURALES O JURIDICA DE DERECHO PRIVADO	1 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA
	PROELECTRIFICADORA	0,5 % DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA
De acuerdo a liquidación realizada por la Oficina Asesora de Jurídica, el contratista presentara ante la Dirección de Rentas e Ingresos del Tolima (centro de atención al Contribuyente – piso quinto de la Gobernación del Tolima), fotocopia del contrato y la liquidación realizada por la Oficina Asesora de Jurídica del Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, quienes le realizan la respectiva revisión y le hace entrega de los volantes por cada una de las consignaciones, las cuales debe llevar al Banco que le sea asignado y realizar las respectivas consignaciones. Luego lleva las consignaciones a la Dirección de Rentas e Ingresos donde la Profesional generará las estampillas, para que este a su vez las presente al Hospital Federico Lleras Acosta y se adhiera al presente contrato (conforme a lo establecido en la ordenanza N° 0014 del 29 de Diciembre de 2017 emanado de la Asamblea Departamental del Tolima). LOS ACTOS O DOCUMENTOS CUYO PRODUCTO DE LA TARIFA ARROJE CIFRA FRACCIONADA, SERA ASIMILADA AL MULTIPLO DE 1.000 MAS CERCANO		

**ESTUDIOS PREVIOS
1205-FAAC**



CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
12/12/2022

Versión: 8

Página 20 de 21

Requisitos para el cumplimiento del objeto contractual.

DOCUMENTOS REQUERIDOS PERSONA NATURAL - ADMINISTRATIVO

N°	DOCUMENTOS
3	PROPUESTA
4	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP
5	CERTIFICADOS DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA
6	TARJETA PROFESIONAL (SI APLICA)
7	LIBRETA MILITAR Y/O SITUACION MILITAR DEFINIDA
8	DOS (2) FOTOCOPIA DE LA CEDULA AL 150%
9	RUT ACTUALIZADO
10	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA - MAX 30 DIAS
11	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA-MAX 30 DIAS
12	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA-MAX 30 DIAS
13	DOS (2) PLANILLA DEL ULTIMO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL
14	DOS (2) CERTIFICADO DE AFILIACION A EPS
15	DOS (2) CERTIFICADO AFILIACION A FONDO DE PENSION
16	DOS (2) CERTIFICADO DE AFILIACION A ARL
17	CERTIFICADO CUENTA BANCARIA
18	CERTIFICADO VACUNA TETANO
19	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL
20	FORMATO DE BIENES Y RENTAS
21	FORMATO CONOCIMIENTO DE CLIENTES (VoBo PLANEACION)
22	FORMATO INEXISTENCIA DE PERSONAL
23	CERTIFICADO DE IDONEIDAD
24	AUTORIZACION VERIFICACION TITULOS
25	SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC-CONSULTAR EN https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx
26	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD
27	ACEPTACION DE MANEJO EN BASE DE DATOS

ETAPA PRECONTRACTUAL

Responsable

OFELIA VARGAS ROMERO
Profesional Especializado área salud
Hospital Federico Lleras Acosta

MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE
Gerente
Hospital Federico Lleras Acosta

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

FACTURACION Y ADMISIONES

Página 20 de 21

 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS	GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO: GF-FR-066
	FORMATO SOLICITUD CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Versión: 03
		Vigente desde: 30/06/2023
		Página: 1 de 1

Fecha: Ibagué, **31 ENE 2025**

Para: Jefe de Presupuesto o quien haga sus veces

Rubro Presupuestal: 2.1.2.02.02.008.8.3.9.9.0.01

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

Valor: OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$8.400.000) MCTE ✓

Justificación (Amplia, Suficiente y Soportada):

Prestar los servicios de apoyo a la gestión del área de facturación en las actividades de generación, revisión, ajustes y validación de los Registro de Individual de la Prestación de Servicios de Salud – RIPS en las mallas validadoras de las diferentes EAPB y las definidas por el ministerio de Salud de forma oportuna, garantizando el flujo de recursos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima E.S.E, se solicita contrato por un plazo de Tres (03) meses contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.

Nombre, Cargo y firma del funcionario Autorizado

OFELIA VARGAS ROMERO

Profesional Especializado área salud

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: Luisa B.

Firma:

Fecha:

Editar

- Mis datos de usuario
- Noticias SECOP
- Mis registros
- Accesos del usuario
- Términos y condiciones de uso

Información del usuario



Género Hombre
 Cargo contratista
 Título Sr.
 Nombre julio cesar
 Apellidos montaña mendoza
 Fecha de Nacimiento 12/04/1995 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Guao
 Nombre y apellido julio cesar montaña mendoza
 Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
 Número de documento 1110561879
 Dirección manzana l casa 19 arkala
 Código postal +57
 Estrato 2
 Ubicación ibague
 País COLOMBIA
 Correo electrónico jcmontana21@gmail.com
 Teléfono 2716782
 Celular 3209436629
 Nivel Educativo Algunos años de universidad

Ubicación ibague
País COLOMBIA
Correo electrónico jcmontana21@gmail.com
Teléfono 2716782
Celular 3209436629
Nivel Educativo Algunos años de universidad

Configuración

Usar configuración de mi Entidad Estatal

/ Proveedor 

Zona horaria

Idioma

Configuración regional: Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es su número de teléfono?

Respuesta 3209436629

SMS para recuperar la contraseña 3209436629

Editar

Ibagué, 28 de enero de 2025

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

Referencia: Propuesta Prestación de Servicios

Respetada Doctor: Palacios

Teniendo en cuenta que el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. en cumplimiento de su misión y considerando que el **AREA DE FATURACION Y ADMISIONES** requiere de **Apoyo a la Gestión** y que es parte fundamental dentro de los procesos de atención hospitalaria y considerando que es la única Institución de mayor complejidad en el departamento del Tolima, que tiene diferentes contratos con la EPS, EPS-S, Secretaria de Salud del Tolima, Aseguradoras entre otros, debiendo cumplir con calidad, oportunidad, eficiencia y en procura de salvaguardar el dicho fundamento a la salud por estar en conexidad con la vida de todos los usuarios que ingresan para el manejo de sus patologías, de la manera más respetuosa me permito presentar propuesta para la prestación de los servicios como técnico, 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 DE APOYO A LA GESTION DEL AREA DE FACTURACION EN LAS ACTIVIDADES DE GENERACION, REVISION, AJUSTE Y VALIDACION DE LOS REGISTROS DE INDIVIDUAL DE LA PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD – RIPS EN LAS MALLAS VALIDADORA DE LAS DIFERENTES EAPB Y LAS DEFINIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD DE FORMA OPORTUNA, GARANTIZANDO EL FLUJO DE RECURSOS DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE-TOLIMA E.S.E**

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

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

Manifiesto bajo la gravedad del juramento lo siguiente:

1. Que cuento con la capacidad suficiente para ejecutar el objeto y las especificaciones de la presente propuesta.
2. Que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para licitar o contratar consagradas en las disposiciones contenidas en la Constitución Política, en el artículo 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 pertenezco es régimen Simplificado
6. Que esta propuesta compromete al firmante de esta carta.
7. Que ninguna entidad o persona distinta del firmante tiene interés comercial en esta propuesta, ni en el contrato probable que de ella se derive.
8. Que me comprometo a ejecutar el contrato por el término establecido a partir del cumplimiento del último de los requisitos de ejecución.
9. Que el valor total de la propuesta es la suma de OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS y duración de **TRES (03) MESES. CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**
10. Que no estoy reportados en el Boletín de Responsables Fiscales, expedido por la Contraloría General de la República.

Además, manifiesto:

11. Una vez suscrito el contrato, me comprometo a realizar todos los trámites necesarios para la legalización del mismo, dentro del plazo fijado por la E.S.E.
12. Los documentos relacionados en la lista de chequeo podrán verificarse en el expediente 2024-0524

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,

Julio Mendoza
JULIO CESAR MONTAÑA MENDOZA
CC. 1110561879

Ibagué, 22 de Enero del 2025

Señor
JULIO CESAR MONTAÑA MENDOZA
E. S. M.

Respetada Señora MONTAÑA

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 apoyo técnico en gestión del área de facturación en las actividades de generación, revisión, ajustes y validación de los Registro de Individual de la Prestación de Servicios de Salud – RIPS en las mallas validadoras de las diferentes EAPB y las definidas por el ministerio de Salud de forma oportuna, garantizando el flujo de recursos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – 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

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



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Montaña		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Mendoza		NOMBRES Julio Cesar	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1110561879		SEXO F ☐ M ☒ NB ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO 1110561879		D.M. 18	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 12 MES 04 AÑO 1995 PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA MUNICIPIO ORTEGA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 12A NORTE 100A null NORTE Arkala Mz Q Casa 14 A PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA MUNICIPIO IBAGUÉ TELÉFONO 2716782 EMAIL jcmontana21@gmail.com			

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 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	
PREGRADO	4	X		TECNICA PROFESIONAL EN SISTEMAS	11	2011	

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
	HUMANO						
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		FUNDAMENTOS DE INGLES A1	03	2014
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		DISEÑO ASISTIDO POR COMPUTADOR - AUTOCAD 2D	05	2014
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		APLICACION DE HERRAMIENTAS OFIMATICAS CON MICROSOFT EXCEL EN EL ENTORNO LABORAL	05	2014
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		FUNDAMENTOS DE INGLES A2	05	2014
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		INGLES iii	06	2014
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		INGLES IV	07	2014
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		INGLES V	07	2014
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	55	X		INSTRUMENTACION INDUSTRIAL BASICA PARA METROLOGOS VERSION.2	12	2014
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		PROMOCIONAR ACTIVIDADES FISICAS COMO HABITO DE VIDA SALUDABLE	12	2014
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS	10	2019
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ACCIONES BASICAS PARA LA ATENCION DE UNA PERSONA CON AFECTACION DE LA SALUD	10	2019
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		TOMA DE MUESTRAS PARA PROCESAMIENTO EN EL LABORATORIO CLINICO	09	2020
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		SOPORTE VITAL BASICO	10	2020
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		PRIMEROS AUXILIOS	10	2020
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		CUIDADO INTEGRAL DE ENFERMERIA AL ADULTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	11	2020
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		ADMINISTRACIÓN DE INMUNOBIOLOGICOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION	12	2020
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		Humanización de los servicios de salud	12	2020
CARE Colombia, Profamilia y la Universidad de los Andes	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	6	X		Interrupción voluntaria del embarazo y emergencias obstétricas	06	2022

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLÉS		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 ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA IBAGUE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3002429055			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	23	Mes	09	Año	2024	Día	22	Mes	01	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 01			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO- FACTURACION					DIRECCIÓN CALLE 35 4B 34 LA FRANCIA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA IBAGUE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3002429055			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	06	Año	2024	Día	31	Mes	08	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 01			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO- FACTURACION					DIRECCIÓN CALLE 35 4B 34 LA FRANCIA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA IBAGUE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	07	Mes	03	Año	2024	Día	06	Mes	06	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 01			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO- FACTURACION					DIRECCIÓN CALLE 35 4B 34 LA FRANCIA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA IBAGUE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO IBAGÜÉ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3002429055		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	17	Mes	11	Año	2023	Día	17	Mes	02	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 01		DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO- FACTURACION						DIRECCIÓN CALLE 35 4B 34 LA FRANCIA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA IBAGUE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO IBAGÜÉ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3002429055		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	16	Mes	03	Año	2023	Día	31	Mes	10	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 01		DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO- FACTURACION						DIRECCIÓN CALLE 35 4B 34 LA FRANCIA					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO IBAGÜÉ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3043614844		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	25	Mes	01	Año	2023	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE CUENTAS MEDICAS		DEPENDENCIA AREA ADM - AUDITORIA DE CUENTAS						DIRECCIÓN CARRERA 5 SUR 90 null LA FLORIDA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA IBAGUE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO IBAGÜÉ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3002429055		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	17	Mes	08	Año	2022	Día	16	Mes	02	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 01		DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO- FACTURACION						DIRECCIÓN CALLE 35 4B 34 LA FRANCIA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA IBAGUE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO IBAGÜÉ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3002429055		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	02	Año	2022	Día	31	Mes	07	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 01		DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO- FACTURACION						DIRECCIÓN CALLE 35 4B 34 LA FRANCIA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PROSERVIS GENERALES S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO IBAGÜÉ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	27	Mes	02	Año	2020	Día	27	Mes	03	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ALMACENISTA Y MERCADERISTA		DEPENDENCIA VENTAS (COCA COLA FEMSA)						DIRECCIÓN AVENIDA 100 3B null AV. PEDRO TAFUR COCA COLA				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PROTECCION SALUD VITAL IPS S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO IBAGÜÉ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3229702966		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	01	Mes	11	Año	2019	Día	30	Mes	07	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR ADMINISTRATIVO		DEPENDENCIA AREA DE SERVICIOS DE SALUD						DIRECCIÓN CALLE 37 4B 35 BARRIO CADIZ				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESPACIO Y MERCADEO S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO IBAGÜÉ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3142250010		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	14	Mes	01	Año	2017	Día	01	Mes	11	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROMOTOR INTEGRAL DE MERCADEO		DEPENDENCIA ALMACEN DE INSUMOS , MERCADEO						DIRECCIÓN AVENIDA 100 3B null NORTE Av. Pedro Tafur Makro.				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FACTUMEDIC SAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO IBAGÜÉ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	01	Mes	09	Año	2013	Día	01	Mes	01	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR ADMINISTRATIVO		DEPENDENCIA AUX DE RADICACION DE CUENTAS						DIRECCIÓN CALLE 37B NORTE 4B null NORTE BARRIO CADIZ				

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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

Julio Mendoza
1110561879

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

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141152625479	
				 (415)7707212489984(8020)0000141152625479	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 1 0 5 6 1 8 7 9 3		6. DV 1 1 1 0 5 6 1 8 7 9 3		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Ibagué	
				14. Buzón electrónico 9 	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de identificación 1 1 1 0 5 6 1 8 7 9	
28. País COLOMBIA		29. Departamento Tolima		30. Ciudad/Municipio Ibagué	
31. Primer apellido MONTAÑA		32. Segundo apellido MENDOZA		33. Primer nombre JULIO	
				34. Otros nombres CESAR	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Tolima		40. Ciudad/Municipio Ibagué	
41. Dirección principal BRR ARKALA MZ L CASA 19					
42. Correo electrónico jcmontana21@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 2 0 9 4 3 6 6 2 9		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica					
46. Código 8 2 9 9		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 8 0 1 0 2		48. Código 	
				49. Fecha inicio actividad 	
				50. Código 	
				51. Código 	
				52. Número establecimientos 	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
54. Código 					
55. Forma 					
56. Tipo 					
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: 					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.					
Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre					
985. Cargo					

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 22 de enero de 2025, a las 16:18:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110561879
Código de Verificación	1110561879250122161828

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. 262434304**



PIB

16:19:30

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JULIO CESAR MONTAÑA MENDOZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110561879:

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.

División de Relacionamiento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

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

www.procuraduria.gov.co



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:21:05 PM horas del 22/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1110561879**

Apellidos y Nombres: **MONTAÑA MENDOZA JULIO CESAR**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
ato@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-ato@policia.gov.co)



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación



Todos los derechos reservados.





RAZÓN SOCIAL :	JULIO CESAR MONTAÑA MENDOZA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1110561879
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-09
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-18
FECHA DE PAGO:	2024-12-09
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31650784
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31650784
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 162.500
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 208.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.800	\$ 6.800
CCF50	890700148	COMFENALCO-TOLIMA	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.800	\$ 7.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 385.100	\$ 385.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/01/2025
----------------------------------	------------

Bogotá, Diciembre / 29 de 2024

Salud Total EPS

Señor (a): JULIO CESAR MONTAÑA MENDOZA
CC. 1110561879
MZ Q CA 14A B ARKALA
IBAGUE

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

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

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Junio / 30 de 2023, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

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

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

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

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



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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JULIO CESAR MONTAÑA MENDOZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.110.561.879**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



Medellín, 29 de diciembre de 2024

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que JULIO CESAR MONTAÑA MENDOZA identificado(a) con C1110561879 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11105618792436467802

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

Dirección IP 10.205.28.18

Certificado Bancario

Domingo, 29 de diciembre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JULIO CESAR MONTAÑA MENDOZA identificado(a) con CC 1110561879, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	07970757010	2017/01/13	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 Bienestar Empresarial	BIOCENTER SALUD OCUPACIONAL Resolución Secretaria de Salud del Tolima No. 001107 del 10 de Mayo del 2021 Cod Prestador: 730010214601	CÓDIGO: RG-1230
		Versión: 01
		Vigente desde: Noviembre 2016
CONCEPTO DE APTITUD LABORAL INGRESO		Página 1 de 1

Fecha: 2023-11-23

SIIPS Web 5.0.0

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

Empresa: PARTICULARES
 Cargo: ANALISTA DE CHEQUEOS - CONTRATISTA Ciudad: IBAGUE

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Apellidos y Nombres: MONTAÑA MENDOZA JULIO CESAR
 Documento Identidad: CC 1110561879
 Fecha de Nacimiento: 1995-04-12
 Sexo: M
 Estado Civil: SOLTERO
 ARL: SURA
 Fecha de Nacimiento: 1995-04-12
 Dirección: ARKALA MZ L CASA 19
 Teléfono: 3209436629

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL:	Si		
VISIOMETRIA:	No	ESPIROMETRIA:	No
AUDIOMETRIA:	No	LABORATORIOS:	No
OPTOMETRIA:	No	OTROS EXAMENES:	No

CALIFICACION DE APTITUD

CONCEPTO MEDICO:

Apto con alteración de salud que no limita su labor

Observaciones: CONTROL DE PESO CON NUTRICIONISTA

RECOMENDACIONES:

- * Capacitación en ejecución segura de sus tareas
- * Hábitos de estilo de vida saludable
- * Autocuidado
- * Ergonomía (higiene postural)
- * Pausas activas
- * Uso de EPP (Elementos de Protección Personal)
- * Dieta
- * Control de PyP (Promoción y Prevención por su EPS)

Recomendación: LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, CUIDADO Y PROTECCION AMBIENTAL Y RESPIRATORIO, ASI COMO CONTRA LAS ENFERMEDADES ENDEMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE. CONTROL DE PESO CON NUTRICIONISTA

DECLARACION DEL TRABAJADOR: He sido informado sobre la legislación vigente en relación con el resguardo y confidencialidad de las Evaluaciones Médicas Ocupacionales, específicamente la RESOLUCION 2346 de 2007, en su artículo 9no: personal responsable de realizar las evaluaciones médicas ocupacionales. Además de la RESOLUCION 1918 de 2009 Artículo 17: Custodia y entrega de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las historias clínicas ocupacionales. Certifico que las respuestas dadas por mí en éste examen son verídicas y completas y autorizo a Empresa BIOCENTER SALUD OCUPACIONAL S.A.S., a realizar el Examen Médico Ocupacional y exámenes complementarios. Autorizo también suministrar a la empresa PARTICULARES la información requerida para el buen cumplimiento del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo quien ejercerá vigilancia y control sobre la misma, bajo los más estrictos parámetros de confidencialidad y reserva.



Medico Especialista en
 Salud Ocupacional
 C.C. 78152613 SST

MARROQUIN ZAMORA JOSE EMERSON

Licencia: 73-1591/2006, Lic en S.O 2935/2013 SST

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

JULIO CESAR MONTAÑA MENDOZA

1110561879

Carrera 5ta No.37-24

Teléfonos 2652249 - 3176577620

mail: biocentersaludocupacional@gmail.com

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

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

CERTIFICA:

Que revisada la planta de personal permanente y temporal del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima E.S.E., se determinó que no existe personal de planta suficiente ni con la especialización necesaria para **PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL ÁREA DE FACTURACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DE GENERACIÓN, REVISIÓN, AJUSTES Y VALIDACIÓN DE LOS REGISTRO DE INDIVIDUAL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD – RIPS EN LAS MALLAS VALIDADORAS DE LAS DIFERENTES EAPB Y LAS DEFINIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD DE FORMA OPORTUNA, GARANTIZANDO EL FLUJO DE RECURSOS DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ – TOLIMA E.S.E**

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

Dado en Ibagué, 20 de Enero del 2025.



Victoria Eugenia Avilez Aroca
VICTORIA EUGENIA AVILEZ AROCA

Profesional Especializada Gestión del Talento Humano

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

EL SUSCRITO OFELIA VARGAS ROMERO DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ – TOLIMA E.S.E.

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

CERTIFICA QUE

Con el fin de contar con una persona jurídica o natural que preste el servicio de **Apoyo a la gestión del área de facturación en las actividades de generación, revisión, ajustes y validación de los Registro de Individual de la Prestación de Servicios de Salud – RIPS en las mallas validadoras de las diferentes EAPB y las definidas por el ministerio de Salud**, por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, se procede a realizar el análisis de la experiencia e idoneidad para la celebración del presente contrato o convenio con la **JULIO CESAR MONTALA MENDOZA** identificada con CC.

1110561879.

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, **JULIO CESAR MONTALA MENDOZA** se encuentra apto para desarrollar la prestación de servicios de apoyo a la gestión del área de facturación en las actividades de generación, revisión, ajustes y validación de los Registro de Individual de la Prestación de Servicios de Salud – RIPS en las mallas validadoras de las diferentes EAPB y las definidas por el ministerio de Salud de forma oportuna, garantizando el flujo de recursos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima E.S.E por sus condiciones de idoneidad

NOMBRE PERSONA A CONTRATAR	JULIO CESAR MONTALA MENDOZA		
TITULO PROFESIONAL	Tecnico sistemas		
FECHA DE GRADO O TERMINACIÓN DE MATERIAS	no aplica	No. TARJETA PROFESION	no aplica
		FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA TARJETA PROFESION	no aplica
POSTGRADO	ESPECIALIDAD - Título fecha		
	SUB-ESPECIALIDAD - Título fecha		
PERFIL A CONTRATAR CON LA ENTIDAD	Apoyo a la gestión del área de facturación en las actividades de generación, revisión, ajustes y validación de los Registro de Individual de la Prestación de Servicios de Salud – RIPS en las mallas validadoras de las diferentes EAPB y las definidas por el ministerio de Salud		
EXPERIENCIA ACREDITADA			
EMPRESA O ENTIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	TIEMPO LABORADO O EJECUTADO
FACTUMEDIC SAS	1/09/2013	1/01/2017	3 AÑOS 3 MESES 26 DIAS
PROTECCION SALUD VITAL IPS SAS	1/11/2019	30/07/2022	2 AÑOS 8 MESES 25 DIAS
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	1/02/2022	31/07/2022	5 MESES 28 DIAS

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	17/08/202	16/02/2023	6 MESES		
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	16/03/2023	31/10/2023	7 MESES 15 DIAS		
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	17/11/2023	17/02/2024	3 MESES 1 DIA		
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	7/03/2024	6/06/2024	3 MESES		
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	1/06/2024	31/08/2024	3 MESES		
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	23/09/2024	22/01/2024	4 MESES		
EPS SALUD TOTAL	25/01/2023		1 AÑO 11 MESES 23 DIAS		
TIEMPO TOTAL CERTIFICADO			49 mes(es) y 118 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 económica acorde al objeto a contratar			X		
Que el personal contratado por la persona jurídica no se encuentra vinculado al hospital mediante ningún otro tipo de contratación (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 JULIO CESAR MONTALA MENDOZA cumple los requisitos técnicos y específicos esenciales requeridos en los Estudios Previos y resulta conveniente para el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGÜE – TOLIMA E.S.E suscribir un contrato de prestación de Servicios Profesionales para "prestación de servicios de apoyo a la gestión del área de facturación en las actividades de generación, revisión, ajustes y validación de los Registro de Individual de la Prestación de Servicios de Salud – RIPS en las mallas validadoras de las diferentes EAPB y las definidas por el ministerio de Salud de forma oportuna, garantizando el flujo de recursos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima E.S.E por sus condiciones de idoneidad y experiencia"					
FECHA DE VALIDACION HOJA DE VIDA		23-ene-25			
Dado en Ibagué a los 23 Enero del 2025					
 NOMBRE: OFELIA VARGAS ROMERO CARGO: Profesional Especializado					



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/12/2024 07:14:07 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1110561879**.

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. **107314369**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

515 9000



**Dios y
Patria**

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



GOV.CO

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

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

RECEPTOR:

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

Para lo cual se tienen las siguientes cláusulas:

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

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

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

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

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

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

 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS	GESTION TECNOLOGIA DE LA INFORMACION	CÓDIGO: GA-FR-138
		Versión: 2
	FORMATO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACION DE INFORMACION	Vigente desde: 03/07/2024
		Página: 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: 23/01/25 Ciudad: Ibagué

DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: Julio Cesar Montaña

No. C.C : 100561879

FIRMA: Julio MENDOZA

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

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

Por favor marcar según corresponda:

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

FINALIDAD

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

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

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

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

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

DECLARACIÓN:

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

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

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

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

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

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

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

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

Firma: JULIO MENDOZA

Nombre: JULIO CESAR MENDOZA M.

C.C No: 110561879 de: Ibagué

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

Fecha de Autorización: _____

Nombre del menor de edad: _____

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

Dirección de Correspondencia: _____

Ciudad: _____ Teléfono Fijos: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Nombre del acudiente responsable del paciente menor: _____

Firma del acudiente responsable del paciente menor: _____ Parentesco _____

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE INTERESES PARTICULARES DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Anual _____
Al momento de la vinculación _____

Yo JULIO CESAR MONTAÑA M. identificado(a) con cédula de ciudadanía N.° 110561879 de Ibagué
vinculado(a) a esta entidad en calidad de:

Directivo _____
Ordenador del gasto _____
Supervisor de contrato _____
Responsable del proceso de inspección y vigilancia _____
Interventor _____
Responsable del control interno _____
Responsable del proceso de contratación _____
Responsable de la pagaduría _____
Responsable de la tesorería _____
Otro X ¿Cuál? Contratista

en el cargo específico o contrato: aux. de facturación en la siguiente dependencia o área de trabajo: cuentas médicas

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

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

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

1. Participación en sociedades y vinculación laboral

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

Entidad o negocio: _____
Tipo de participación: _____
Fechas de ingreso y salida: _____
Compromiso vigente de confidencialidad: S/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 sus actividades económicas o profesionales de carácter privado podrían generar un potencial conflicto de intereses:

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

Otro interés particular

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

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

Firma del (la) declarante: JULIO MENDOZA
Cédula de ciudadanía N.° 110561879 de Ibagué
Fecha: 03-01-2025

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

Nombre de quien recibe: _____
Firma: _____
Cédula de ciudadanía N.° _____ de _____

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

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



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

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1110561879 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 07/01/2025 09:59 AM



Código Verificación: **VEYSG7R8Z5**

Válida hasta: **07/04/2025**

Dirección de Gobierno Digital

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

 Federico Lleras Acosta EL HOSPITAL DE TODOS	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: 1110561879 de Ortega

Contratista: JULIO CESAR MONTAÑA MENDOZA

Rubro Presupuestal: 2.1.2.02.02.008.8.3.9.9.0.01

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

Certificado de Disponibilidad Presupuestal a afectar:

Valor: OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$8.400.000) MCTE

Justificación (Amplia, Suficiente y Soportada):

Prestar los servicios de apoyo a la gestión del área de facturación en las actividades de generación, revisión, ajustes y validación de los Registro de Individual de la Prestación de Servicios de Salud – RIPS en las mallas validadoras de las diferentes EAPB y las definidas por el ministerio de Salud de forma oportuna, garantizando el flujo de recursos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima E.S.E, se solicita contrato por un plazo de Tres (03) meses contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.

Supervisor: Profesional Universitario área salud de auditoría de cuentas médicas.

OFELIA VARGAS ROMERO

Profesional Especializado área salud

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:

Firma:

Fecha: