



TRAMITE	FECHA DE TRAMITE	SI CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
REGISTRAR CONTRATO EN DINAMICA				
SOLICITUD RP				
LIQUIDACION ESTAMPILLAS				
ENVIO DOCUMENTOS A TALENTO HUMANO PARA AFILIACION A LA ARL				
ENVIO DOCUMENTOS A TALENTO HUMANO PARA AFILIACION A LA SIGEP				
TRAMITAR APROBACION DE POLIZAS				
CERTIFICACION DE LEGALIZACION				
ENTREGA PARA ARCHIVAR CONTRATO				

OBSERVACIONES

REVISADO POR:	
---------------	--

FECHA DE REVISION	
-------------------	--

CORTINA

LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL - ADMINISTRATIVA						
N°	DOCUMENTOS	FOLIOS	CUMPLE			RESPONSABLE
			SI	NO	NO APLICA	
<b>ETAPA PREPARATORIA</b>						
1	FORMATO INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTA	1	OK			CONTRATISTA
2	GA-FR-045-ESTUDIOS PREVIOS VERSION 8 CON VcBo	2-11	OK			SUPERVISOR
3	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	12	OK			SUPERVISOR
<b>ETAPA PRECONTRACTUAL</b>						
4	PANTALLAZO DE QUE SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL SECOP II	13	OK			CONTRATISTA
5	PROPUESTA	14	OK			CONTRATISTA
6	CARTA DE ACEPTACIÓN (firma gerente)	15	OK			SUPERVISOR
7	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP II	16-18	OK			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)	19	OK		19-26	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)		OK		27	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
10	CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL (con funciones y según se indican las especificaciones técnicas de los estudios previos)		OK		28-40	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
11	TARJETA PROFESIONAL (si aplica)				X	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
12	LIBRETA MILITAR Y/O SITUACION MILITAR DEFINIDA		OK		41	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
13	FOTOCOPIA DE LA CEDULA AL 150%	20	OK			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
14	RUT ACTUALIZADO (vigencia menor a 3 meses)	21	OK			CONTRATISTA
15	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA (vigencia menor a 3 meses)	22	OK			CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
16	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA (vigencia menor a 3 meses)	23	OK			CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
17	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA (menor a 3 meses)	24	OK			CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
18	PLANILLA DEL ÚLTIMO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (cuando aplique)	25-26	OK			CONTRATISTA
19	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS (menor a 3 meses)	27	OK			CONTRATISTA
20	CERTIFICADO AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN (menor a 3 meses)	28	OK			CONTRATISTA
21	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A ARL (cuando aplica/menor a 3 meses)	29	OK			CONTRATISTA
22	CERTIFICADO CUENTA BANCARIA (activa)		OK		51	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
23	CERTIFICADO VACUNA TETANO (vencimiento 10 años)		OK		52	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
24	CERTIFICADO VACUNA COVID-19 O CARNET VACUNACION		OK		53	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
25	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL (vigencia menor a dos años)		OK		54-55	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	30	FALTANTE LEY 2013 DE 2019			CONTRATISTA

27	GA-FR-099- FORMATO CONOCIMIENTO DE CLIENTES (VeBo área encargada)	31-32	OK	*		CONTRATISTA/SUPERVISOR
28	FORMATO INEXISTENCIA DE PERSONAL (firma P.E Talento Humano)	33	OK			SUPERVISOR
28	CERTIFICADO DE IDONEIDAD (firma supervisor)	34	OK			SUPERVISOR
30	SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNM (consultar en <a href="https://servpa1.policia.gov.co/psic/fm_cnp_consulta.aspx">https://servpa1.policia.gov.co/psic/fm_cnp_consulta.aspx</a> )	35	OK	*		CONTRATISTA
31	GA-FR-138-ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN	36	OK	*		CONTRATISTA
32	GA-FR-136 AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	37	OK	*		CONTRATISTA
33	GA-FR-168-FORMATO DECLARACIÓN ANUAL DE INTERESES PARTICULARES	38	OK	*		CONTRATISTA
34	CERTIFICADO REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM) CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 2097 DE 2021	39	OK	*		CONTRATISTA
35	FORMATO SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL	40	OK			SUPERVISOR
<b>ETAPA CONTRACTUAL</b>						
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 AREA QUE GENERA LA NECESIDAD

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

ENTREGA

*Camilo A. Varón R.*  
RECIBE 31/01/2025

REVISAR

FECHA DE CUIDENCIAMIENTO		09/12/2024		CORREO ELECTRÓNICO		jimafmendez269@hotmail	
PRIMER NOMBRE		JIMMY		SEGUNDO NOMBRE		ALEXANDER	
PRIMER APELLIDO		HENDEZ		SEGUNDO APELLIDO		MAHECHA	
FECHA DE NACIMIENTO (DDMM/AAAA)		30/03/1977		LUGAR DE NACIMIENTO		BOGOTÁ	
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD		CC Y DE		NÚMERO DE DOCUMENTO		79808209	
LUGAR DE EXPEDICIÓN		BOGOTÁ		GÉNERO		MASCULINO	
ESTADO CIVIL		U. LIBRE		NÚMERO DE HIJOS		2	
				TELÉFONO CELULAR		3202238933	
DIRECCIÓN ACTUAL		Cra 14 Sur # 100-80 Torre 4 Apto 613 Conjunto 810		CIUDAD		IBAGUÉ	
TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD		SI		NO		Y	
N° LIBRETA MILITAR (Cuando Aplica)		79808209		DISTRITO MILITAR (Cuando Aplica)		55	
PROFESIÓN		ADMIN SERVICIOS SALUD		ESPECIALIZACIÓN			
NIVEL DE RIESGO SEGÚN ACTIVIDAD A DESEMPEÑAR		1		2		3	
				X		4	
N° TARJETA PROFESIONAL (Cuando Aplica)				FECHA DE EXPEDICIÓN			
EPS		FARTISANAR		FONDO DE PENSIONAFPS		COLPENSIONES	
ARL		SURA		FUNCIÓN A DESEMPEÑAR		Aux Ref y Contrareferencia	
ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
CONTRATO VIGENTE A LA FECHA DE RADICACIÓN DE DOCUMENTOS		SI		NO		X	
				NÚMERO DE CONTRATO		2024-0391	
				FECHA DE TERMINACIÓN		17-01-2025	
TENGA EN CUENTA QUE NO DEBE HABER CONTRATOS CON UN MISMO OBJETO CONTRACTUAL EN EJECUCIÓN SIMULTÁNEA							
ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE APLICANDO EN PERSONA NATURAL							
CONTRATO NÚMERO				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							



Jimmy

<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> UFURG-058					 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>HOSPITAL DE TOLIMA</small>
<b>CÓDIGO:</b> GA-FR-045	<b>Fecha de elaboración:</b> 18-01-2016	<b>Fecha de actualización:</b> 12/12/2022	<b>Versión:</b> 8	<b>Página</b> 1 de 20	

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

<b>E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA</b>	
<b>ESTUDIOS PREVIOS SELECCIÓN DE CONTRATACIÓN</b>	
<b>CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN GENERAL</b>	
Fecha de elaboración del Estudio previo	<b>28 DE ENERO DE 2025</b>
Nombre del funcionario que diligencia el Estudio Previo	<b>ERIKA PAULINA RIVERA CASTRO</b>
Dependencia que supervisa la Ejecución del Contrato	Unidad Funcional Urgencias
Dependencia solicitante	Unidad Funcional Urgencias
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios
Presupuesto Oficial	\$ 7.500.000.00
Rubro del Presupuesto Oficial	2.4.5.02.08.8.3.9.9.0.01 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.
<b>Descripción de la Necesidad</b>	
<b>Justificación</b>	<p>El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E mediante ordenanza No. 086 de diciembre 28 de 1994, la Institución se transformó en Empresa Social del Estado, de conformidad con el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, es una entidad pública descentralizada del orden departamental, de categoría especial, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Dirección Seccional de Salud, tiene como misión ser un centro de referencia de la red pública del Departamento del Tolima, prestando servicios de salud de mediana y alta complejidad, comprometidos con la docencia e investigación y la satisfacción de nuestros usuarios, su familia y grupo de interés a través de la mejora continua, atención humanizada, principios éticos y el fomento de la participación social.</p> <p>Que el artículo 3º de la precitada norma establece como principios básicos de las Empresas Sociales del Estado:</p> <p>"1. La Eficiencia, definida como la mejor utilización de los recursos, técnicos, materiales, humanos y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida.</p> <p>2. La calidad, relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua, de acuerdo con estándares aceptados sobre procedimientos Científico - Técnicos y Administrativos y mediante la utilización de la tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de los servicios de salud que ofrecen y de las normas vigentes sobre la materia."</p>

**ESTUDIOS PREVIOS**  
**UFURG-058**



CÓDIGO:  
GA-FR-045

Fecha de elaboración:  
18-01-2016

Fecha de actualización:  
12/12/2022

Versión: 8

Página 2 de 20

Que dentro de los objetivos de las Empresas Sociales del Estado a que hace alusión el artículo 4º ibidem esta: "a. Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.

Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de

promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley." Haciendo parte el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima parte del Sistema de seguridad Social en Salud.

Igualmente, esta disposición se aplicará a los contratos que se celebren durante el término de la declaratoria del estado de emergencia económica, social y ecológica y durante el término que dicho estado esté vigente.

El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima E.S.E. como entidad pública y en su propósito fundamental es garantizar la continua y eficiente prestación de sus servicios, lo que implica contar con mecanismos y canales de comunicación permanente con entes externos, tales como los organismos del estado y demás personas naturales y jurídicas ya sean de carácter público o privado, para cumplir con este propósito se requiere contratar los servicios de un Auxiliar administrativo el cual desempeñará su trabajo en la Unidad funcional de urgencias. Dando cumplimiento al Capítulo VI Art.15 del Decreto 1510 de 2013 que establece: "Deber de análisis de las Entidades Estatales. El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E. en cumplimiento de su misión institucional y actividades administrativas, genera y maneja grandes volúmenes de información con el fin de garantizar las obligaciones legales y atender solicitudes de clientes internos y externos que demandan servicios de salud, la entidad necesita dar cumplimiento de la información y documentación de forma oportuna a través de su personal con experiencia y confiabilidad, que garantice la seriedad en el manejo y entrega de la información de las áreas hospitalarias que requieren apoyo desde el centro regulador de apoyo diagnóstico y referencia y contra referencia.

Es así como el contar con un auxiliar administrativo Para el centro regulador nos ayudará al acceso rápido de la información y a su vez nos permite dar respuesta en un menor tiempo a las solicitudes de las entidades de salud y por ende mejora en los procesos, evitando el cumulo información y tiempos



<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>UFURG-058</b>					 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>
<b>CÓDIGO:</b> GA-FR-045	<b>Fecha de elaboración:</b> 18-01-2016	<b>Fecha de actualización:</b> 12/12/2022	<b>Versión:</b> 8	<b>Página</b> 3 de 20	

	de respuesta, apoyo para las respuestas del centro regulador que maneja ayudas diagnósticas y la referencia y la contra referencia de pacientes del Hospital, contando con esta actividad las 24 horas del día.
<b>Objeto del Contrato</b>	Contratar la prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativa en los procesos de la Unidad Funcional de urgencias, para el apoyo diagnóstico, referencia y contra referencia del Hospital Federico Lleras Acosta. E.S.E.

<b>Identificador con el clasificador de bienes y servicios</b>		
Segmento	80	Servicios de gestión, servicios profesionales de empresas y servicios administrativos
Familia	11	Servicios de Recursos Humanos
Clase	16	Servicios de Personal Temporal
Producto 1	01	Asistencia de Oficina o Administrativa Temporal

<b>Especificaciones Técnicas</b>	<p>Las siguientes son las especificaciones técnicas mínimas requeridas por la E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS, las cuales son de obligatorio cumplimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Título de bachiller en cualquier modalidad de una institución de educación media, debidamente acreditada.</li> <li>• Experiencia mínima de Dos (2) años en el sector salud.</li> </ul>
<b>Plazo del Contrato</b>	El plazo estimado del contrato es de TRES (3) meses, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución.
<b>Lugar de Ejecución del Contrato</b>	Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.
<b>Forma de Pago</b>	<p>El valor del presente Contrato corresponde a la suma de <b>SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$ 7.500. 000.00)</b></p> <p>La Entidad Estatal CONTRATANTE, pagará el valor del presente contrato así: POR MONTO FIJO: TRES (3) PAGOS por <b>LA SUMA DE DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MTCE cada UNO.</b></p> <p><b>(\$ 2.500. 000.00)</b></p> <p>Para el pago, el CONTRATISTA deberá aportar la siguiente documentación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acta de Inicio. (Primera cuenta)</li> <li>2. Afiliación ARL. (Primera cuenta)</li> <li>3. Informe de actividades.</li> <li>4. Informe supervisión.</li> <li>5. Previa aportación del documento idóneo que pruebe que se</li> </ol>

**ESTUDIOS PREVIOS**  
**UFURG-058**



CÓDIGO:  
GA-FR-045

Fecha de elaboración:  
18-01-2016

Fecha de actualización:  
12/12/2022

Versión: 8

Página 4 de 20

- encuentra al día en el pago de salud, pensión y ARL del mes que corresponde.
6. Informe de Supervisión.
  7. Certificación expedida por el supervisor del contrato, en donde conste el cumplimiento a cabalidad del objeto de acuerdo al periodo certificado.
  8. Factura de acuerdo a las normas tributarias.
  9. El valor del contrato se cancelará dentro de los (60) sesenta días contados a partir de la presentación de la factura.

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

El valor Estimado para la presente contratación es de:

**SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ( \$ 7.500.000.00)**

**ESTUDIOS DE MERCADO**

Para efectos del cálculo del presupuesto se realizó, el análisis Económico del valor estimado del contrato, basándose en el histórico de las tarifas contratadas por el hospital y se equiparan con contratos de la misma característica que actualmente se ejecutan y que tienen un valor diferencial, motivo por el cual se realizara la nivelación al valor actual del valor de los contratos de otros OPS con la misma ejecución de actividades y de obligaciones

2023-0341	\$11.000.000.	CINCO (5) MESES
2023-0683	\$2.493.333.	TREINTA Y CUATRO DIAS (34)
2024-0148	\$6.600.000.	TRES (3) MESES
2024-0391	\$11.000.00	CINCO (5) MESE

**ANALISIS REALIZADO**

Que dentro del recurso Humano del Hospital no se cuenta con el suficiente personal que permita lograr los objetivos definidos en el plan de acción para la vigencia y la ejecución de las funciones de la Unidad Funcional urgencias en el centro regulador para el apoyo administrativo en referencia y contra referencia y apoyo diagnostico externo de las sedes FRANCIA y LIMONAR.

<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>UFURG-058</b>					 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>HOSPITAL DE TOLIMA</small>
<b>CÓDIGO:</b> GA-FR-045	<b>Fecha de elaboración:</b> 18-01-2016	<b>Fecha de actualización:</b> 12/12/2022	<b>Versión:</b> 8	<b>Página</b> 5 de 20	

**GARANTIAS DEL CONTRATO:**

**ARTÍCULO 2.2.1.2.1.4.5.** No obligatoriedad de garantías. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.23.1.1. al 2.2.1.2.3.5.1. del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigir las o no debe estar en los estudios y documentos previos.

Para efecto de las garantías, se aplica lo establecido en el manual de Contratación del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima ESE., el cual establece que los Contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía establecida en el manual, corresponderá al determinar la necesidad de exigirla atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago. Para este caso no se requieren garantías.

Obligaciones del Contratista


- Indicar todos los datos requeridos para el procedimiento, y según **SU-FT-017 Requisitos de Solicitudes de Apoyo Diagnóstico y Preparaciones para Procedimientos** (Nombre e identificación del usuario, EPS, Edad, cama y servicio, requerimiento diagnóstico o terapéutico especificando el tipo de la ambulancia si lo necesita y el número de folio donde se encuentra el trámite en la historia clínica) y además todos los soportes requeridos como formatos, laboratorios, o exámenes adicionales que se necesitan en ciertos procedimientos, o que exigen algunas IPS.
- Registra en la trazabilidad los datos del usuario y los verifica en dinámica revisando que cumplan con los requisitos para iniciar el trámite ante la entidad y si es necesario verifica derechos del usuario en la página web del FOSYGA
- Diligenciar los registros de su competencia sobre la atención, cumpliendo con las normas sobre manejo de la historia y documentos clínicos y sobre la confidencialidad de la información o el secreto profesional, para tener documentado el proceso administrativo en la bitácora administrativa y el uso adecuado de la historia clínica
- Garantizar el manejo adecuado de las registros e historias clínicas manteniendo la privacidad e integridad de las mismos
- Custodiar los elementos, materiales y equipos asignados a su área, con el fin de lograr el uso racional de los mismos.
- Reportar al coordinador del área las necesidades de recursos, para garantizar la oportunidad y continuidad del servicio.
- Participar en el desarrollo de los planes, programas y proyectos de su área, para contribuir al cumplimiento de la plataforma estratégica institucional.
- Cumplir con las funciones atribuidas por el superior, la ley y la constitución y en atención a ello, deberá entre otras dar aviso a las autoridades competentes sobre posibles conductas delictivas, hechos de origen violento, acceso carnal violento, traumático o dudoso, de acuerdo con las normas legales, para preservar la

**ESTUDIOS PREVIOS**  
**UFURG-058**



<b>CÓDIGO:</b> GA-FR-045	<b>Fecha de elaboración:</b> 18-01-2016	<b>Fecha de actualización:</b> 12/12/2022	<b>Versión:</b> 8	<b>Página</b> 6 de 20
-----------------------------	--	--	-------------------	-----------------------

	<p>seguridad institucional; cumplir todas las normas de bioética y ética establecidas, para garantizar el respeto de los derechos de los pacientes y el ejercicio responsable de la profesión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar las remisiones que llegan vía correo electrónico, con fin de conocer el diagnóstico del paciente y las condiciones clínicas actuales del mismo</li> <li>• Revisar las solicitudes de ayudas diagnósticas que llegan vía dinámica con fin de conocer el diagnóstico del paciente y las condiciones clínicas actuales del mismo e iniciar trámite antes las EAPB comentarlas al jefe de referencia para soporte técnico</li> <li>• Definir de acuerdo a la capacidad instalada del momento en el servicio la aceptación o negación de la remisión, con el fin de garantizar la atención con calidad y oportunidad.</li> <li>• Establecer comunicación directa con el médico de la IPS remitente, para profundizar en caso de ser necesario sobre la situación clínica del paciente, con el fin de definir con mayor claridad las condiciones clínicas del paciente que requiere ser remitido.</li> <li>• Gestionar la cama directamente en las Unidades de la institución para la ubicación de pacientes, con el fin de garantizar la calidad del servicio.</li> <li>• Supervisar las actividades desarrolladas en el área de trámite ayudas diagnósticas que no se realizan en la institución y remisiones a un nivel de complejidad mayor, orientándolas a mejorar la oportunidad en su trámite y ubicación.</li> <li>• Organizar el paquete que va a enviar al servicio donde se encuentra ubicado el usuario: la impresión del correo que envía la Eps con la información correspondientes a las autorizaciones, la solicitud del trámite y/o ambulancia</li> <li>• Llamar al profesional de Enfermería del servicio donde se encuentra ubicado el usuario, para informar la fecha de la cita que le fue asignada, comenta si tiene algún requerimiento o preparación especial y de igual manera informa que IPS de transporte fue autorizado para prestar el servicio y a qué hora recogen el paciente.</li> <li>• Hacer seguimiento al correo electrónico de apoyo diagnóstico</li> <li>• Iniciar trámites y cerrar trámites solicitados por las diferentes áreas asistenciales</li> <li>• Llamar a líneas de la EAPB para comentar trámites de apoyo diagnóstico</li> <li>• deberá hacer la búsqueda de pacientes para la contra remisión, quien deberá realizar todos los procedimientos pertinentes para la debida contra remisión de los usuarios; de forma que pueda darse continuidad al tratamiento en la institución de menor complejidad de su lugar de origen.</li> <li>• Realizar trámite de procesos en las diferentes oficinas del hospital.</li> <li>• Apoyar en resolver las consultas solicitadas con mayor celeridad posible.</li> <li>• Realizar un informe general de las actividades realizadas en el mes.</li> <li>• <u>Actividades esenciales:</u> 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.</li> </ul>
Obligaciones de la E.S.E.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pagar oportunamente al contratista según lo establecido en el contrato</li> <li>• Resolver las peticiones presentadas por el contratista en los términos</li> </ul>

ESTUDIOS PREVIOS UFURG-058					 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TOLOSA</small>
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 12/12/2022	Versión: 8	Página 7 de 20	

	<p>consagrados por la Ley</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.</li> </ul>																																
Plazo de liquidación del contrato	El término de que disponen las partes para liquidar los contratos de mutuo acuerdo, será de cuatro (4) meses contados a partir de la finalización del plazo de ejecución señalado en el mismo, de no realizarse dentro del término previsto se aplicará a lo dispuesto en el Estatuto de contratación. Igualmente debe tenerse en cuenta que para aquellos de ejecución instantánea como los de prestación de servicios profesionales, no se requiere la liquidación de contrato, conforme lo dispone el decreto 019 de 2012.																																
Fundamentos Jurídicos de Modalidad de Selección	El marco legal del proceso de selección y de las obligaciones que se deriven de su adjudicación, está conformado por la Constitución Política, las Leyes de la República de Colombia y en especial por el estatuto de contratación de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, las normas orgánicas de presupuesto, las disposiciones cambiarias, y las demás normas concordantes con la materia, que rijan y lleguen a regir los aspectos del presente proceso de selección.																																
Justificación de los factores de selección	Tratándose de contratación directa, basta con el cumplimiento de las condiciones fijadas.																																
Condiciones de cumplimiento para la contratación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Título de bachiller en cualquier modalidad de una institución de educación media, debidamente acreditada.</li> <li>Experiencia mínima de Dos (2) años en el sector salud.</li> </ul>																																
Estimación, tipificación y asignación de riesgos previsibles	<p>El Hospital Federico Lleras identifica los siguientes riesgos asociados al proceso de contratación:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CLASE</th> <th>FUENTE</th> <th>ETAPA</th> <th>TIPO</th> <th>PROBABILIDAD</th> <th>VALORACION PROBABILIDAD</th> <th>IMPACTO</th> <th>VALORACION IMPACTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>General</td> <td>Interno</td> <td>Planificación</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>Cont</td> <td>Operaci</td> <td>Posible</td> <td>3</td> <td>Mod</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	PROBABILIDAD	VALORACION PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION IMPACTO	General	Interno	Planificación	Económicos	Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	Insignificante	1	Específico	Externo	Selección	Sociales o Políticos	Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)	2	Menor	2			Cont	Operaci	Posible	3	Mod	3
CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	PROBABILIDAD	VALORACION PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION IMPACTO																										
General	Interno	Planificación	Económicos	Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	Insignificante	1																										
Específico	Externo	Selección	Sociales o Políticos	Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)	2	Menor	2																										
		Cont	Operaci	Posible	3	Mod	3																										

**ESTUDIOS PREVIOS**  
**UFURG-058**



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

Ejecución	Financieros	(Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	4	Mayor	4
	Regulatorios	Casi Cierto (Ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	Catastrófico	5
	De la Naturaleza				
	Ambientales				
	Tecnológicos				

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

(Ocurre en la mayoría de circunstancias)						
<b>Categoría</b>	<b>Valoración</b>	<b>Insignificante</b>	<b>Menor</b>	<b>Moderado</b>	<b>Mayor</b>	<b>Catastrófico</b>
		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.

**ESTUDIOS PREVIOS**  
**UFURG-058**



CÓDIGO:  
GA-FR-045

Fecha de elaboración:  
18-01-2016

Fecha de actualización:  
12/12/2022

Versión: 8

Página 10 de 20

**DEFINICIONES:**

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

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

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

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

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

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

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

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	DESCRIPCIÓN (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia de la evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad
-----	-------	--------	-------	------	---	--	--------------	---------	--------------------	-----------



<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>UFURG-058</b>					 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>LA UNIDAD DE URGENCIAS</small>
<b>CÓDIGO:</b> GA-FR-045	<b>Fecha de elaboración:</b> 18-01-2016	<b>Fecha de actualización:</b> 12/12/2022	<b>Versión:</b> 8	<b>Página</b> 11 de 20	

	1	General	Interno	Ejecución	Operacional	Ocurre cuando se presentan demoras por parte de la Entidad en las aprobaciones previas de los productos y/o informes desarrollados por el contratista.	Afecta el cumplimiento de las obligaciones del contratante a cargo del Supervisor del contrato, relacionadas con la aprobación de productos y/o informes, y genera retraso en el trámite de pago a favor del contratista.	Moderado	Moderado	Medio	Media
	2	General	Interno	Contratación	Financiero	Se presenta cuando la entidad no cuenta con los recursos para pagar el valor del contrato en los plazos establecidos.	Genera mora de la entidad en el pago que puede afectar al contratista, hasta el punto de romper la ecuación económica del contrato.	Raro	Menor	Bajo	Baja
	3	General	Externa	Ejecución	Regulatorio	Se presenta por la expedición de normas que impongan nuevos tributos, impuestos o cargas parafiscales, que pueden afectar el equilibrio económico del contrato.	Genera una carga adicional a las previstas, que puede afectar a cualquiera o a las dos partes del contrato.	Raro	Menor	Bajo	Baja

**ESTUDIOS PREVIOS**  
**UFURG-058**



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

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 de compra	Probable	Alto	Alto	Alto
---	---------	---------	-----------	-------------	--	---	----------	------	------	------

**Forma de Mitigarlo:**

No.	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			económico del	Persona responsable por implementar el tratamiento	Monitoreo y revisión	
			Probabilidad	Impacto	Califica			se realiza el monitor	Periodicidad ¿Cuándo?
1	HOSPITAL FEDERICO LLERAS CONTRATISTA	Aplicación de las disposiciones legales y ajuste de los procesos internos de la entidad.	Raro	Insignificante	Baja	N o	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	N o	Supervisor - Contratista	Seguimiento a la ejecución del contrato y entrega oportuna de la documentación requerida.	Permanente

**ESTUDIOS PREVIOS**  
**UFURG-058**



CÓDIGO:  
GA-FR-045

Fecha de elaboración:  
18-01-2016

Fecha de actualización:  
12/12/2022

Versión: 8

Página 13 de 20

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

**CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN FINANCIERA**

**Soporte técnico y económico del valor estimado del contrato**

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

**ESTUDIOS PREVIOS**  
**UFURG-058**



CÓDIGO:  
GA-FR-045

Fecha de elaboración:  
18-01-2016

Fecha de actualización:  
12/12/2022

Versión: 8

Página 14 de 20

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

<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>UFURG-058</b>					 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>
<b>CÓDIGO:</b> GA-FR-045	<b>Fecha de elaboración:</b> 18-01-2016	<b>Fecha de actualización:</b> 12/12/2022	<b>Versión:</b> 8	<b>Página</b> 15 de 20	


	<p>vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros.</p>
<b>Confidencialidad</b>	<p>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.</p>
<b>Terminación, modificación e interpretación unilateral del Contrato:</b>	<p>El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el Contrato, cuando lo considere necesario para que el Contratista cumpla con el objeto del presente Contrato.</p> <p>Terminación anticipada del contrato: Procede por: a. Por mutuo acuerdo entre las partes. b. Por declaratoria de caducidad del contrato por parte del CONTRATANTE en la forma y en los efectos previstos en el art 18 de la ley 80 de 1993. c. Por decisión autónoma de cualquiera de las partes en cualquier tiempo, dando aviso por escrito a la otra con por lo menos treinta (30) días de anticipación. d. Por evaluación no satisfactoria del CONTRATISTA. e. El reporte del contratista en la listas nacionales e internacionales que establecen la relación de personas que de acuerdo al organismo que las publica, pueden estar vinculadas con actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo.</p> <p>Modificación concertada: Cualquier decisión que modifique la relación contractual inicialmente pactada, no será válida sin la aprobación conjunta y por escrito de las partes contratantes.</p> <p>Suspensión temporal del contrato: Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la vigencia del contrato mediante la suscripción de un acta en donde conste el evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de la suspensión. Cuando estas circunstancias afecten las obligaciones del Contratista para ser aceptadas, este deberá comunicarlo por escrito al contratante dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de la ocurrencia del hecho con la debida comprobación. Se entiende por fuerza mayor o caso fortuito las situaciones contempladas y definidas por el art 1 de la ley 95 de 1890.</p> <p>Cláusula 16 – El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, se reserva el derecho de declarar la caducidad del contrato de prestación de servicios</p>

**ESTUDIOS PREVIOS**  
**UFURG-058**



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

	administrativos profesionales, conforme a los estipulado en el art 18 de la ley 80 de 1993.
<b>Multas</b>	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.
<b>Caducidad</b>	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.
<b>Cláusula Penal</b>	Las partes contratantes convienen pactar como sanción pecuniaria el equivalente al 20% del valor estipulado en el contrato, en caso de incumplimiento grave del objeto del contrato por parte del contratista. PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA autoriza al CONTRATANTE para que descuente el valor de la sanción pecuniaria del saldo que tenga el contratante a favor del CONTRATISTA.
<b>Independencia del Contratista</b>	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.
<b>Cesión</b>	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

<b>ESTUDIOS PREVIOS</b> <b>UFURG-058</b>				 <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>EL HOSPITAL DE TODOS</small>	
<b>CÓDIGO:</b> GA-FR-045	<b>Fecha de elaboración:</b> 18-01-2016	<b>Fecha de actualización:</b> 12/12/2022	<b>Versión:</b> 8	<b>Página 17 de 20</b>	

	<p>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.</p>
Indemnidad	<p>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.</p>
Caso Fortuito y Fuerza Mayor	<p>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.</p>
Solución de Controversias	<p>Las controversias o diferencias que surjan entre el Contratista y la Entidad Estatal contratante con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del Contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente Contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra la existencia de una diferencia. Las controversias que no puedan ser resueltas de forma directa entre las partes, se resolverán mediante: Conciliación: Cuando la controversia no pueda arreglarse de manera directa debe someterse a un procedimiento conciliatorio que se surtirá ante el centro de conciliación de la ciudad de Ibagué, previa solicitud de conciliación elevada individual o conjuntamente por las Partes. Si en el término de ocho (8) días hábiles a partir del inicio del trámite de la conciliación, el cual se entenderá a partir de la fecha de la primera citación a las Partes que haga el centro de conciliación, las Partes no llegan a un acuerdo para resolver sus diferencias, deben acudir a la jurisdicción contencioso administrativa.</p>

**ESTUDIOS PREVIOS  
UFURG-058**



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

<b>Notificaciones</b>	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.
<b>Supervisión</b>	La Supervisión del presente contrato estará a cargo de Profesional Especializado de la Unidad Funcional de Urgencias o quien haga sus veces de la entidad CONTRATANTE, quien 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.
<b>Reclamos:</b>	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.
<b>Legislación:</b>	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.
<b>Auditoria:</b>	La ESE HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA queda expresamente facultada por EL CONTRATISTA para que en horas hábiles de oficina realice auditorias en el momento que lo considere necesario al CONTRATISTA con el fin de examinar los papeles y documentos que soportan estos pagos, con el fin de garantizar el pago de los salarios, prestaciones sociales, así como de las cotizaciones al Sistema Integral de Seguridad Social (AFP) (ARL) (EPS). Así mismo, cada mes debe entregar a la supervisora del contrato, las autoliquidaciones a la seguridad social. PARÁGRAFO: Conviene 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.
<b>Riesgo de Lavado de</b>	



**ESTUDIOS PREVIOS**  
**UFURG-058**



**Federico Lleras Acosta**  
EL ABOGADO DE LOS COLOMBIANOS

CÓDIGO:  
GA-FR-045

Fecha de elaboración:  
18-01-2016

Fecha de actualización:  
12/12/2022

Versión: 8

Página 19 de 20

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 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	<p>EL CONTRATISTA DEBE REALIZAR PAGO DE ESTAMPILLAS:</p> <p>Se acoge a la normatividad vigente, ordenanza 020/2018, por tal razón se solicitarán las siguientes estampillas.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">ESTAMPILLA</th> <th style="width: 50%;">PORCENTAJE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PROHOSPITAL</td> <td>1% DEL VALOR DEL CONTRATO</td> </tr> <tr> <td>PROCULTURA</td> <td>1% DEL VALOR DEL CONTRATO</td> </tr> <tr> <td>PROELECTRIFICADORA</td> <td>0.5% DEL VALOR DEL CONTRATO</td> </tr> </tbody> </table>	ESTAMPILLA	PORCENTAJE	PROHOSPITAL	1% DEL VALOR DEL CONTRATO	PROCULTURA	1% DEL VALOR DEL CONTRATO	PROELECTRIFICADORA	0.5% DEL VALOR DEL CONTRATO
ESTAMPILLA	PORCENTAJE								
PROHOSPITAL	1% DEL VALOR DEL CONTRATO								
PROCULTURA	1% DEL VALOR DEL CONTRATO								
PROELECTRIFICADORA	0.5% DEL VALOR DEL CONTRATO								
Requisitos para el cumplimiento del objeto contractual.	SEGÚN ANEXO.								

Responsable,

  
**ERIKA PAULINA RIVERA CASTRO**  
 Profesional Especializado Área salud.  
 Hospital Federico Lleras Acosta.

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

**FORMATO SOLICITUD CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

Fecha: Ibagué **05 FEB** 2025

Para: Jefe de Presupuesto o quien haga sus veces

Rubro Presupuestal: 2.1.2.02.02.008.8.3.9.9.0.01

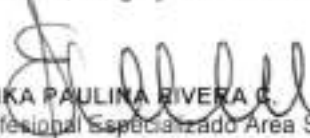
Nombre Rubro Presupuestal: OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES  
N.C.P

Valor: \$7.500.000.


**Justificación (Amplia, Suficiente y Soportada):**

Se solicita CDP para Contratar la prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativa en los procesos de la Unidad Funcional de urgencias, para el apoyo diagnóstico, referencia y contra referencia del Hospital Federico Lleras Acosta. E.S.E, por el termino de tres (3) meses contados a partir del previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Nombre, Cargo y firma del funcionario Autorizado

  
ERIKA PAULINA RIVERA C.  
Profesional Especializado Area Salud  
Unidad Funcional Urgencias.

Autorización Ordenador del Gasto:

  
DRA. 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: Edilsa Barreto A.

Firma:

Fecha:



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

## Datos del usuario guardados

Editar

### Información del usuario

**Cargo** AUXILIAR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

**Título** Sr.

**Nombre** JIMMY ALEXANDER

**Apellidos** MENDEZ MAHECHA

**Fecha de nacimiento** 30/03/1977 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

**Nivel Educativo** Técnica o tecnológica completa (con o sin título)

**Género** Hombre

**¿Tiene alguna discapacidad?**  Sí  No

**Nombre y apellido** JIMMY ALEXANDER MENDEZ MAHECHA

**Tipo de documento** Cédula de Ciudadanía

**Número de documento** 79808209

**Dirección** KR 14 SUR No 100-80 BARRIO HACIENDA SANTA CRUZ  
CONJUNTO BIO TORRE 4 APARTAMENTO 613

**Código postal**

**Estrato** 3

**Ubicación** Ibagué

**País** COLOMBIA

**Correo electrónico** jimymendez69@hotmail.com

**Teléfono**

**Celular** 3202238933



17

### Configuración

**Zona horaria** (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

**Idioma** Español (Colombia)

**Configuración regional** Spanish (Colombia)

### Seguridad de la información

**Pregunta de seguridad** ¿Cuál era la ciudad donde trabajó por primera vez?

**Respuesta** BOGOTA

**SMS para recuperar la contraseña** 3202238933

Editar



Ibagué,

de 2025

Señores  
Hospital Federico Lleras Acosta ESE  
Ibagué-Tolima

**Referencia: Presentación de propuesta**

Respetada Doctora:

Teniendo en cuenta que el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. en cumplimiento de su misión y considerando que el Servicio de Urgencias requiere contratar Apoyo a la gestión Administrativa en los procesos de la Unidad Funcional de Urgencias en el centro regulador para el apoyo diagnóstico, referencia y Contrareferencia, 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 derecho fundamental a la salud 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 apoyo Administrativo, para lo cual pongo a su disposición mi hoja de vida, en la cual se evidencia mi idoneidad y amplia experiencia en esta área.

Como auxiliar Administrativo, responsable, idóneo y eficiente, en procura de buscar la excelencia y con disposición para adaptarme a diferentes medios; con habilidades de observador, y actitud de liderazgo, poseedor de una formación adecuada, a continuación, presento propuesta para prestar servicios en el desarrollo de los procesos de la unidad funcional de urgencias en el centro regulado por el apoyo diagnóstico y referencia y contrareferencia del Hospital Federico Lleras Acosta.

El objeto de la propuesta es contribuir a mejorar el proceso de Apoyo Administrativo para la gestión de los procesos de la Unidad Funcional de Urgencias en el Centro Regulador para el apoyo diagnóstico y referencia y contrareferencia.

Así mismo, como líder y con competencias comportamentales y laborales apoyar en labores administrativas y demás actividades que el hospital fijadas dentro de sus lineamientos, normativa y protocolos vigentes.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento lo siguiente:

1. Poseo las competencias para cumplir con el objeto contractual y las actividades descritas en la propuesta.
2. 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 8º de la Ley 80 de 1993 y el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y demás disposiciones legales vigentes sobre la materia. (En caso de tratarse de un consorcio o unión temporal deberá manifestarse que ninguno de sus integrantes se encuentra en dicha situación).
3. No tengo parientes en la planta definitiva ni temporal ni bajo ningún tipo de vinculación contractual con el hospital.

4. La información registrada en los documentos y anexos que hacen parte de la propuesta es auténtica y sujeta a verificación.
5. El régimen tributario al cual pertenezco es persona natural
6. Esta propuesta compromete al firmante de esta carta.
7. Ninguna entidad o persona distinta de la firmante tiene interés comercial en esta propuesta, ni en el contrato probable que de ella se derive.
8. Me obligo para con el hospital cumplir con las condiciones establecidas en futuro acto contractual.
9. El valor de la propuesta asciende a la suma de **\$7.500.000.** y corresponde a un plazo de tres **(03) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.**
10. No estoy reportados en el Boletín de Responsables Fiscales, expedido por la Contraloría General de la República.
11. Los documentos relacionados en la lista del chequeo podrán verificarse en el expediente 2024-0391

Además, Manifiesto:

12. Una vez suscrito el contrato, me comprometo a realizar todos los trámites necesarios para la legalización del mismo, dentro del plazo fijado por la E.S.E.

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

Según la modalidad de contratación establecida, se propone la disponibilidad de manejo de cuadros de turnos, que permita suplir las necesidades de la E.S.E. para lo cual se pasará disponibilidad los últimos 5 días de cada mes.

Cordialmente,

  
JIMMY ALEXANDER MENDEZ MAHECHA  
CC:NO. 79.808.209. de Bogotá D.C..



Ibagué, 11 de enero de 2025

Señor.  
JIMMY ALEXANDER MENDEZ MAHECHA  
E.S.M.

Respetado Señor Méndez.

En mi calidad de Gerente del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. me permito informa que se recibió la propuesta para la contratación con el fin de desarrollar el siguiente objeto: **CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA, EN LOS PROCESOS DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIAS, PARA EL APOYO DIAGNOSTICO, REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA 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 





FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Mendez		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Mabecha		NOMBRES Jimmy Alexander	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 79808209			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>			NÚMERO 79808209		D.M. 55
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA 30 MES 03 AÑO 1977			CARRERA 14 SUR 100 80 Torre 4 Apto 613 conjunto Bio Santa Cruz		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA		
DEPTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO IBAGUÉ		
MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.			TELÉFONO _____ EMAIL jimymendez99@hotmail.com		

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**  
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1º. A 8º. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6º. A 11º. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1995

**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	6	X		TÉCNICA PROFESIONAL EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD	09	2002	

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

**EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

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

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

4

IDIOMAS

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																		
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA IBAGUE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA										
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 2739895			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO										
			Día		Mes		Año		2023		Día		Mes		Año		2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE REF Y CONTRAREFERENCIA			DEPENDENCIA AUX DE REFERENCIA Y CONTRA REF					DIRECCIÓN CALLE 58 5 25 BARRIO LIMONAR										
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																		
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA MEDICADIZ SAMARIA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA										
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 2771186			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO										
			Día		Mes		Año		2018		Día		Mes		Año		2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE REFERENCIA Y CONTRARE			DEPENDENCIA ADMINISTRACION EN SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 12 SUR 93 21										
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																		
EMPRESA O ENTIDAD E.P.S. CONVIDA LIQUIDADA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA										
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 4269500			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO										
			Día		Mes		Año		2015		Día		Mes		Año		2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO AREA SALUD			DEPENDENCIA ADMINISTRACION DE SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 58 9 97 PUENTE ARANDA										

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD COOMEVA EPS			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.		MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7480101		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	05	Mes	12	Año	2008	Día	30	Mes	06	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR CRACH		DEPENDENCIA GERENCIA DE SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 28N 788 21						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ACTIVOS S.A			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.		MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5940530		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	10	Mes	09	Año	2007	Día	05	Mes	12	Año	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO		DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA -SALUD					DIRECCIÓN CALLE 70 9 32						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CABILDO AMBIKA ETNIA PLIAO			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.		MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7733154		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	06	Mes	07	Año	2006	Día	06	Mes	11	Año	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADOR Y COORDINADOR		DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					DIRECCIÓN TRANSVERSAL 4F BIS ESTE 100 40 USME						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CINICA DEL OCCIDENTE			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.		MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4254620		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	08	Mes	09	Año	2006	Día	13	Mes	06	Año	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMISIONES Y AUTORIZACIONES		DEPENDENCIA ADMINISTRACION EN SALUD					DIRECCIÓN AVENIDA núll 71C 29 AVENIDA AMERICAS						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CABILDO AMBIKA ETNIA PLIAO			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.		MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7733154		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	01	Mes	01	Año	2003	Día	01	Mes	01	Año	2004
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR GESTOR COMUNITARIO		DEPENDENCIA ACTOS ADMINISTRATIVOS					DIRECCIÓN DIAGONAL 92H SUR 4C 29 ESTE BELLAVISTA ALTA						

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL				PÚBLICA		PRIVADA x		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3282300			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	12	Mes	03	Año	1997	Día	11	Mes	03	Año	2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE REF Y CONTRAREFERENCIA			DEPENDENCIA ADMINISTRACION DE SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 8 SUR 17 45						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA				PÚBLICA x		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2800088			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	28	Mes	11	Año	1998	Día	25	Mes	02	Año	1997
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ASISTENCIAL CAMILLERO			DEPENDENCIA AREA DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 8 0 55 SUR						

6

**EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

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

7

**TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	20	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 130 de 1995, 489 y 443 de 1998)

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 19095)

Ciudad y fecha de diligenciamiento

ibague 8/10/2025

*[Handwritten Signature]*

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

[Empty rounded rectangular box for observations]

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







**El Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA  
y CORPORACION COLOMBIANA DE SECRETARIOS MUNICIPALES**

*Hacen Constar que*

**JIMMY ALEXANDER MENDEZ MAHECHA**

con Cédula de Ciudadanía No. 79808209

*Asistió al Diplomado*

**HERRAMIENTAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN SALUD**

**FORMACIÓN CONTINUA ESPECIALIZADA CONVOCATORIA 2024**

Este certificado se expide en el marco del convenio N° CO1.PCCNTR.6821542 celebrado con el SENA,

*con una duración de 120 horas*

*BOGOTÁ, DICIEMBRE 2024*

*Firmado digitalmente por*

**CAROLINA ORTEGA CAÑÓN  
DIRECTORA DE PROYECTO**

*Las acciones de formación ejecutadas en el marco de la convocatoria DG-0001-2024*

*son gratuitas para los beneficiarios.*

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <https://sep.sena.edu.co/Certificados.aspx> bajo el número 463158167001202879808209





REPUBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACION PERSONAL  
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.808.209**

**MENDEZ MAHECHA**  
 APELLIDOS

**JIMMY ALEXANDER**  
 NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO **30-MAR-1977**

**BOGOTA D.C**  
 (CUNDINAMARCA)  
 LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60**      **A+**      **M**  
 ESTATURA:      G.S. RH      SEXO

**12-JUN-1995 BOGOTA D.C.**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
 JUAN CARLOS GALLADO VACHA



A-1500150-00778445-31-0079808209-20151218      0047756494A 1      1303702243



3. Concepto **0 2** Actualización

4. Número de formulario

141149160521



(415)7707232499504(6020) 600014114916052 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) **7 9 8 0 8 2 0 9** 6. DV **9** 12. Dirección seccional **Impuestos y Aduanas de Ibagué** 16. Succión electrónica **0**

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente **Persona natural o sucesión ilíquida** 25. Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía** 26. Número de Identificación **7 9 8 0 8 2 0 9**  
 27. Lugar de expedición **COLOMBIA** 28. País **1 6 9** 29. Departamento **Bogotá D.C.** 30. Ciudad/Municipio **Bogotá D.C.** 0 0 1  
 31. Primer apellido **MENDEZ** 32. Segundo apellido **MAHECHA** 33. Primer nombre **JIMMY** 34. Otros nombres **ALEXANDER**

35. Razón social  
 36. Nombre comercial  
 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País **COLOMBIA** 39. Departamento **Tolima** 7 3 40. Ciudad/Municipio **Ibagué** 0 0 1

41. Dirección principal **CR 14 SUR 100 80 CONJ BIO AP 613 TO CUATRO**

42. Correo electrónico **jimmymendez69@hotmail.com**  
 43. Código postal 44. Teléfono 1 **3 2 0 2 2 3 6 9 3 3** 45. Teléfono 2 **3 0 1 2 7 2 7 8 1 3**

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código
0 0 1 0	1 9 9 7, 0 2, 0 3	8 2 1 1	2 0 1 8, 0 7, 0 2	1	2
52. Número establecimientos					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **5 4 9**  
 05- Impo. renta y compl. régimen ordinario  
 49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN CONTROLADO

Usuarios aduaneros

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI  NO

60. No. de Folios

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141149160521



(415)7707212485984(8020) 000014114916052 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

7 9 8 0 8 2 0 9

6. D.V.

9

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bogotá

13. Buzón electrónico

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio 0 2	161. Actividad económica Servicios telefónicos 6 4 2
162. Nombre del establecimiento TELECOMUNICACIONES J J JIMBA	
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1
165. Dirección CR 86 49 11 SUR	
166. Número de matrícula mercantil 0 1 4 7 1 2 5 5	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 6 0 4 1 9
168. Teléfono 3 2 0 2 2 3 8 9 3 3	169. Fecha de cierre 2 5 1 5 0 7 1 2
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

DOCUMENTO SIN COSTO



CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

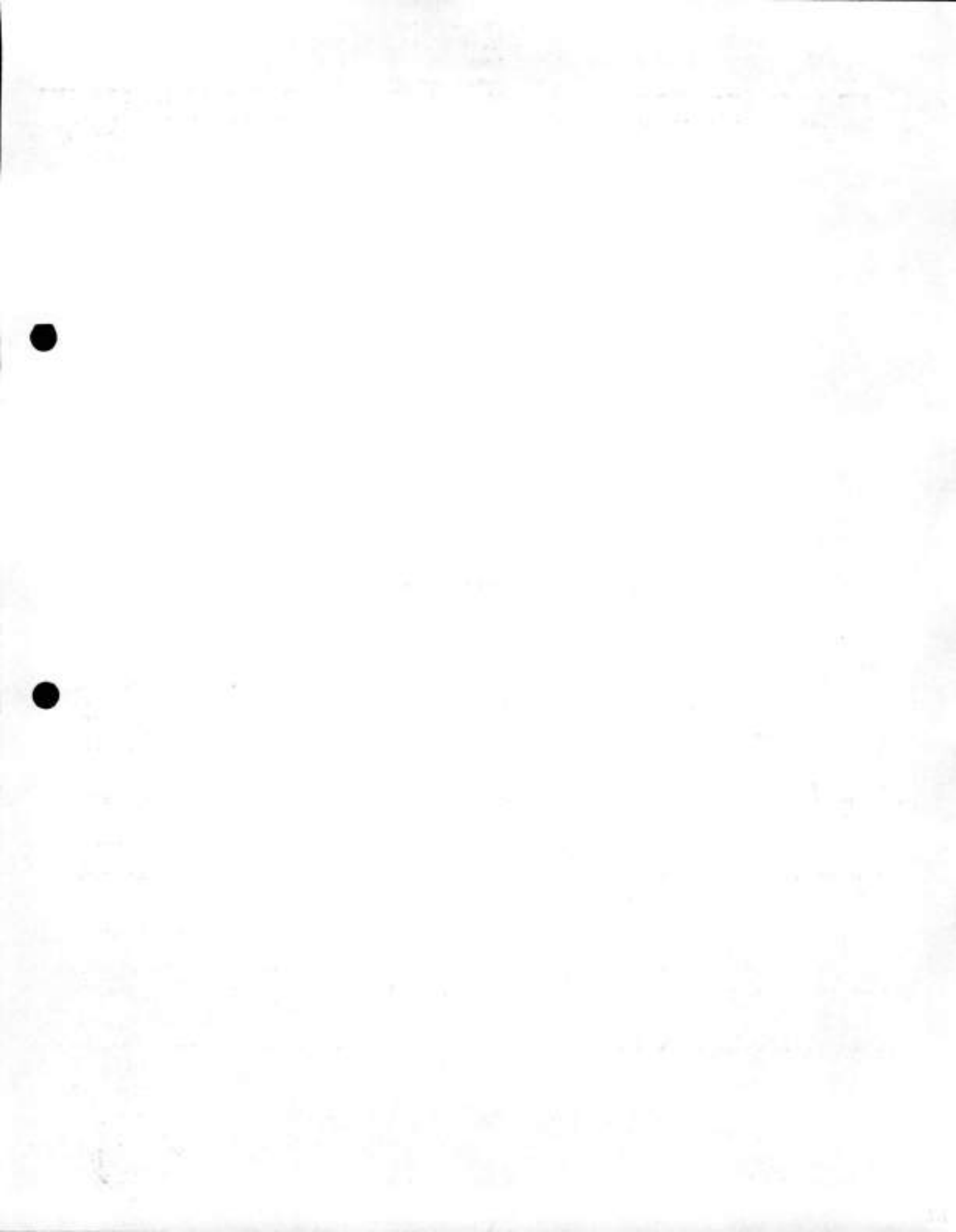
Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 10 de enero de 2025, a las 14:08:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	79808209
Código de Verificación	79808209250110140836

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. 261310931**



23  
PIB  
14:11:43  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 10 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JIMMY ALEXANDER MENDEZ MAHECHA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79808209:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

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





**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 02:13:27 PM horas del 10/01/2025, el ciudadano identificado con:  
Cédula de Ciudadanía N° 79808209  
Apellidos y Nombres: **MENDEZ MAHECHA JIMMY ALEXANDER**

**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: [djguario@policia.gov.co](mailto:djguario@policia.gov.co)  
[atc@policia.gov.co](mailto:atc@policia.gov.co)

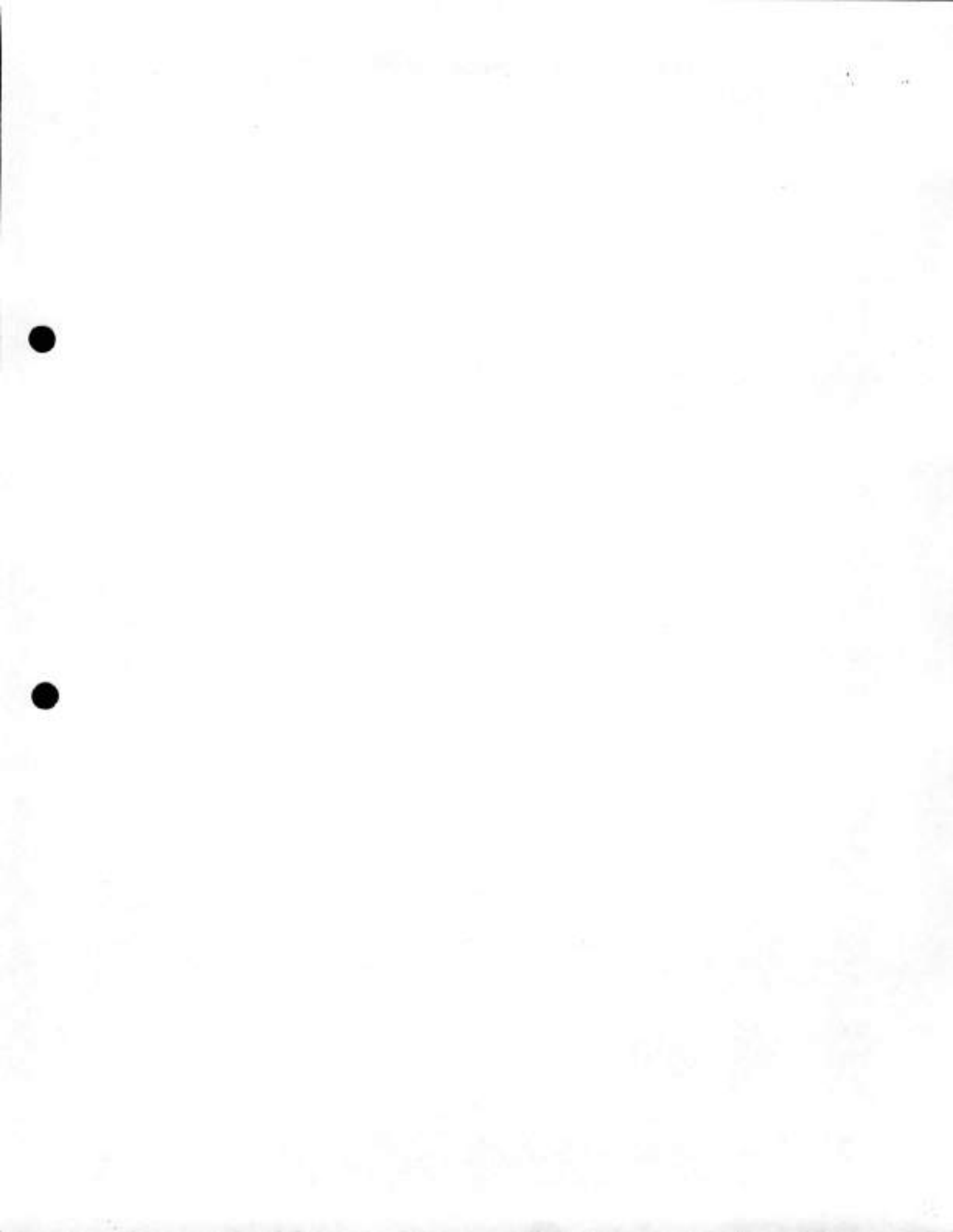


### Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Emisorado SEMA e ICBF	
CC 7960208	MORCIZ ANTONIO JIMAY ALEXANDER	INDIVIDUO	PRINCIPAL	CRA 14 C.R. 105-80	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3355555	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Hora	Valor	
2024-11	2024-11	112419631	947941642	1	2024/12/04	2024/12/13	NEQUA		1	2408,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	HIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORSA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
APP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$1,300	\$0	\$209,300	
COLPENSIONES	25-14	900,338,004	7	1	\$208,000	\$1,300	\$0	\$209,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$200	\$0	\$31,900	
ARL SURA	14-11	890,901,790	6	1	\$31,700	\$200	\$0	\$31,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$1,000	\$0	\$163,500	
FARESAAR	TP5017	830,001,544	7	1	\$162,500	\$1,000	\$0	\$163,500	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$402,200</b>	<b>\$2,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$404,700</b>	



### Resumen General de Pago

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

Identificación	dv	Razon Social	Ciudad	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICBP
CC 7969209		MENORCA MAJEDA JIMMY ALEXANDER	NEERESIDENTE	PRINCIPAL	BOGOTÁ-BOGOTÁ B.S.	3325335

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

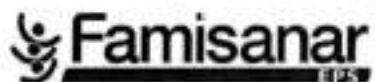
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pagos					
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Letras	Pago	Rece	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	112479601	947789942	1	2024/12/04	2024/12/13	NOQA	0	1464,700

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

EMPLAZADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombre	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
<b>Secundaria: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>					\$1,300,000	\$108,000			\$1,300,000	\$162,500			50	50	\$1,300,000	\$11,700			50	50	50		
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,300,000	\$108,000			\$1,300,000	\$162,500			50	50	\$1,300,000	\$11,700			50	50	50		
<b>Ciudad: BOGOTÁ (ciudad: BOGOTÁ D.S. 1 Afiliados)</b>					\$1,300,000	\$108,000			\$1,300,000	\$162,500			50	50	\$1,300,000	\$11,700			50	50	50		
1	CC 7969209	MENORCA JIMMY	25-14	30	\$1,300,000	\$108,000	09011	30	\$1,300,000	\$162,500	4	30	14-15	30	\$1,300,000	\$11,700	4	30	30	30			
<b>Total Afiliados ( 1)</b>					\$1,300,000	\$108,000			\$1,300,000	\$162,500			50	50	\$1,300,000	\$11,700			50	50	50		







**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) JIMMY ALEXANDER MENDEZ MAHECHA identificado(a) con CC. 79808209 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

**Fecha de Activación de Servicios:** 2021/06/01  
**Estado de la Afiliación:** ACTIVO  
**IPS:** CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IBAGUE  
**Categoría:** A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 08 días del mes de 01 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra  
Director Operaciones Comerciales  
EPS FAMISANAR S.A.S.



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JIMMY ALEXANDER MENDEZ MAHECHA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79808209**, se encuentra afiliado/a desde **01/02/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 08 de enero de 2025.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**  
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Medellin, 08 de enero de 2025

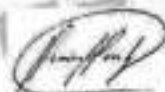
**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN - ARL SURA**

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

Que JIMMY ALEXANDER MENDEZ MAHECHA identificado(a) con C79808209 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](http://www.arlsura.com.co) / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C798082092500860982

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP 10.205.28.13

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

**VIGILADO**





Carlos Eduardo Hernandez Rodriguez

para UP, mt, Ana

Buenos días, atendiendo lo solicitado me permito enviar en PDF el formato analizado y firmado. Es de precisar que "no reporta restricción en las listas consultadas" siendo analizadas las siguientes personas:

Datos de la Consulta										Resultados de la consulta								
Código	Fecha	Área	Medio	TPO		Cod	Identificación		Apellidos	Nombres	Tipo de Relación	Participación en la Entidad	Fecha	Listas consultadas				Aparece
				Pl	Pz		Tipo	Número						otro	carácter	inter	Otra	
229	27-dic-24	Urgencias	Físico	X		VB	CC	79808209	MEÑDEZ MAHECHA	JIMMY ALEXANDER	Orden de prestación	No Aplica	30/12/2024	X	X	X	X	NO
236	27-dic-24	Urgencias	Físico	X		VB	CC	28956215	SORACIPA CASAS	VIVIANA	Orden de prestación	No Aplica	30/12/2024	X	X	X	X	NO
237	27-dic-24	Urgencias	Físico	X		VB	CC	1110178678	GUTIERREZ GARATI	ANGIE DANIELA	Supernumerario	No Aplica	30/12/2024	X	X	X	X	NO

Cordial saludo,

**CARLOS EDUARDO HERNANDEZ R.**  
 Profesional Universitario - SARLAFT/PADM - SICOP  
 Subgerencia Administrativa y Financiera



**Federico Lleras Acosta**  
 HOSPITAL DE TUBER  
 NR: 890706033-9

WhatsApp: 313 221 22 88 | Email: [carlos.led@hospitaldepuerto.com](mailto:carlos.led@hospitaldepuerto.com) | Teléfono: 313 221 22 88 | Dirección: Calle 100 No. 100-100, Bogotá, Colombia



Mail

Meet

Redactar

Recibidos 7

Destacados

Pospuestos

Enviados

Borradores 43

Más

Etiquetas

NURY

### Formato Analizado SARLAFT/PADM Recibidos x



Carlos Eduardo Hernandez Rodriguez  
para UF, mi, Ana

Buenos dias, atendiendo lo solicitado me permito enviar en PDF el formato analizado y firmado. Es d

Datos de la Consulta								
	Fecha	Area	Medio	TIPO		Cod	Identificación	
				PN	PJ		Tipo	Número
229	27-dic-24	Urgencias	Fisico	X		V8	CC	79808209
236	27-dic-24	Urgencias	Fisico	X		V8	CC	28956215
237	27-dic-24	Urgencias	Fisico	X		V8	CC	1110178678

Cordial saludo,

**CARLOS EDUARDO HERNANDEZ R.**  
Profesional Universitario – SARLAFT/PADM - SICOF  
Subgerencia Administrativa y Financiera



📧 [carlos.hernandez@sicof.gov.co](mailto:carlos.hernandez@sicof.gov.co) 📍 Calle 33 Nº 44 - 50 La Pradera 📍 Calle  
Bogotá, Tolima



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

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

**CERTIFICA:**

Que revisada la planta de personal permanente y temporal del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué - Tolima E.S.E., Se determinó que no existe personal de planta suficiente ni con la especialización necesaria para desarrollar las actividades *de prestación de servicios de Apoyo a la Gestión Administrativa en los procesos de la unidad Funcional de Urgencias, para el apoyo diagnóstico, referencia y contra referencia del Hospital Federico Lleras Acosta 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, a los (09) días del mes de enero de 2025.


*Victoria Eugenia Avilez Aroca*

---

**VICTORIA EUGENIA AVILEZ AROCA**  
Profesional Especializada  
Gestión del Talento Humano





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

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

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

**CERTIFICA QUE**

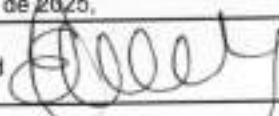
Con el fin de contar con una persona jurídica o natural que preste el servicio de Medico Especialista en Emergenciólogo, por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, se procede a realizar el análisis de la experiencia e idoneidad para la celebración del presente contrato con JIMMY ALEXANDER MENDEZ MAHECHA, identificado con el cédula de ciudadanía No. 79.808.209 de Bogota D.C.

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, JIMMY ALEXANDER MENDEZ MAHECHA, se encuentra apto para desarrollar la prestación de servicios como auxiliar Administrativo para el desarrollo de LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA, APOYO DIAGNÓSTICO Y ASIGNACIÓN DE CAMAS DE LA SEDE FRANCIA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E, por sus condiciones de idoneidad y experiencia.

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

NOMBRE PERSONA A CONTRATAR	JIMMY ALEXANDER MENDEZ MAHECHA		
TITULO PROFESIONAL	TECNICO PROFESIONAL EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD		
FECHA DE GRADO O TERMINACIÓN DE MATERIAS	27 de septiembre de 2002.	No. TARJETA PROFESIONAL	NA
		FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA TARJETA PROFESIONAL	NA
POSTGRADO	ESPECIALIDAD -		
	SUB-ESPECIALIDAD - Titulo fecha		
PERFIL A CONTRATAR CON LA ENTIDAD			
<b>EXPERIENCIA ACREDITADA</b>			
EMPRESA O ENTIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	TIEMPO LABORADO O EJECUTADO
HFLLA	26/04/2023	11/12/2023	8 Meses
HFLLA	21/12/2023	24/01/2024	2 Meses
HFLLA	16/02/2024	15/05/2024	3 Meses

El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E declara que la versión vigente y controlada de este documento solo podrá ser consultada en la INTRANET institucional; toda copia o impresión de este se considera como documento **NO CONTROLADO**

HFLLA	18/06/2024	17/01/2025	7 Meses	
HFLLA				
<b>CAPACIDAD</b>			<b>CUMPLE</b>	
			<b>SI</b>	<b>NO</b>
Hoja de vida en formato único			X	
Formato de declaración de bienes y rentas			X	
Constancia de afiliación al sistema de seguridad social			X	
Registro único tributario			X	
Fotocopia de la cédula			X	
Antecedentes fiscales, disciplinarios, penales y RNMC (persona natural o representante legal persona jurídica)			X	
Camara de comercio (aplica para persona jurídica)- Actividad economica acorde al objeto a contratar			NA	
Que el personal contratado por la persona jurídica no se envuentra vinculado al hospital mediante ningun otor tipo de contratacion (APLICA PARA PERSONA JURIDICA)			NA	
El contratista declaró por escrito que no se encuentre incurso(a) en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia			X	
<b>IDONEIDAD</b>			<b>CUMPLE</b>	
			<b>SI</b>	<b>NO</b>
El contratista presentó diplomas y otros documentos que acreditan un perfil profesional acorde con el servicio requerido			X	
<b>EXPERIENCIA</b>			<b>CUMPLE</b>	
			<b>SI</b>	<b>NO</b>
El contratista presentó documentos y certificaciones que acreditan la experiencia requerida			X	
En consecuencia, certifico que <u>ERIKA ALEXANDER MICHELLE MARIÑO CASTRO</u> , cumple los requisitos técnicos y específicos esenciales requeridos en los Estudios Previos y resulta conveniente para el <b>HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ – TOLIMA E.S.E</b> suscribir un contrato de prestación de Servicios Profesionales para <b>CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA, APOYO DIAGNÓSTICO Y ASIGNACIÓN DE CAMAS DE LA SEDE FRANCIAS DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E</b>				
FECHA DE VALIDACION HOJA DE VIDA			13/01/2025	
Dado en Ibagué a los 13 días del mes de enero de 2025,				
ERIKA PAULINA RIVERA CASTRO				
CARGO: Profesional Especializado Área Salud 				

El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E declara que la versión vigente y controlada de este documento solo podrá ser consultada en la INTRANET Institucional; toda copia o impresión de este se considera como documento NO CONTROLADO

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano


## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 08/12/2024 01:58:02 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **79808209** .

### 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. **106340435** . 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




**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cía. 59 Nº 25 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112



 GOV.CO



Jimmy

	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 [X]  
 CUAL Orden prestación de servicios

**Para lo cual se tienen las siguientes cláusulas:**

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


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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fecha: Ene 2025 Ciudad: Ibagué

**DIVULGANTE**

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E


**RECEPTOR**

NOMBRE: Jimmy Alexander Mendez Mahecha

No. C.C : 79.808.209

FIRMA: [Firma manuscrita]



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

En cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 reglamentada por el Decreto 1377 de 2013, sobre la protección de datos personales el responsable del tratamiento de sus datos personales es el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. Ibagué-Tolima, identificado con Nit: 890.705.833-9, ubicado en la Calle 33 No. 4A - 50 de la ciudad de Ibagué, y, en tal virtud, podrá directamente o a través de terceros designados o encargados por el mismo, recolectar, almacenar, usar, poner en circulación o suprimir la información personal suministrada, en los diferentes procesos tanto misionales como administrativos y de apoyo logístico del Hospital para las finalidades establecidas en la presente autorización.

Por favor marcar según corresponda:

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

### FINALIDAD

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

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

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



**AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

**FINALIDAD**

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

**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 comprometo a no ceder ni compartir los datos recibidos en el Aplicativo Dinámica Gerencial Hospitalaria sin mi consentimiento y aprobación expresa.
- (c) El tratamiento de este dato sensible será utilizado exclusivamente para cotejar mi identidad con la Base de Datos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima E.S.E, con la finalidad de desarrollar las funciones propias de la entidad.

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

La Política de Tratamiento de Datos Personales, se encuentra disponible en la Página Web del Hospital: [www.hfleras.gov.co](http://www.hfleras.gov.co).

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

Firma: *Jimmy Alexander Mendez Mahecha*  
 Nombre: Jimmy Alexander Mendez Mahecha  
 C.C No: 79.808.209 de: Bogotá

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

Fecha de Autorización: \_\_\_\_\_  
 Nombre del menor de edad: \_\_\_\_\_  
 Documento de Identidad: \_\_\_\_\_ Tipo: NUIT \_\_\_ TI: \_\_\_ Otro \_\_\_\_\_  
 Dirección de Correspondencia: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfono Fijos: \_\_\_\_\_  
 Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 Nombre del acudiente responsable del paciente menor: \_\_\_\_\_  
 Firma del acudiente responsable del paciente menor: \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

Entidad o negocio: \_\_\_\_\_  
 Tipo de participación: \_\_\_\_\_  
 Fechas de ingreso y salida: \_\_\_\_\_  
 Compromiso vigente de confidencialidad: SINO

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

Nombres y apellidos del familiar: Enko Fabrega Padena  
 Número de documento de identidad: 1023095254  
 Tipo y grado de parentesco: Esposa  
 Descripción de actividades económicas o profesionales: Empleado  
 Fechas de ingreso y salida: Junio 2024

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

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

Firma del (la) declarante: [Firma]

Cédula de ciudadanía N.° 81305605 de Bogotá

Fecha: 09-12-2024

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

Nombre de quien recibe: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Cédula de ciudadanía N.° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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

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



**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 79808209 **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 08/01/2025 11:10 AM



Código Verificación: **QHGXNFV798**

Válida hasta: **08/04/2025**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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



**FORMATO SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL**

Fecha: Ibagué, 2025.

Para: Jefe de Presupuesto o quien haga sus veces

Número del Contrato: 2025-

Nit: 79.808.209

Contratista: JIMMY ALEXANDER MENDEZ MAHECHA

Rubro Presupuestal: 2.4.5.02.08.8.3.9.9.0.01

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

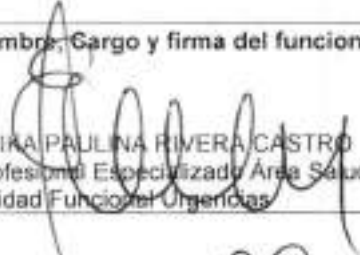
Certificado de Disponibilidad Presupuestal a afectar:

POR VALOR DE \$ 7.500. 000.00


**Justificación (Amplia, Suficiente y Soportada):**

Se solicita RP para Contratar la prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativa en los procesos de la Unidad Funcional de urgencias, para el apoyo diagnóstico, referencia y contra referencia del Hospital Federico Lleras Acosta. E.S.E, por el termino de tres (3) meses contados a partir del previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

**Nombre, Cargo y firma del funcionario Autorizado**

  
ERIKA PAULINA RIVERA CASTRO  
Profesional Especializado Área Salud  
Unidad Funcional Urgencias

**Autorización Ordenador del Gasto:**

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

**Nombre de quien recibe solicitud**

Fecha y Hora Radicación de la Solicitud

Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_ am \_\_\_\_ pm \_\_\_\_

Diligenció:

Nombre: Edilsa Barreto A.

Firma:

Fecha:

