RUTA CONTRATO

NOMBRE DEL CONTRATISTA	Daniela Acevedo Rodriguez.

NUMERO DEL PROCESO	2025.	**FECHA DE CREACION**	

NUMERO DEL CONTRATO	2025

SUPERVISOR DEL CONTRATO	Natalia Andrea Quintero Guzman. / Interventor medico Francisco

TRAMITE	FECHA DE TRAMITE	SI CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
RECIBO DE DOCUMENTOS	Falta:			
REVISION DE DOCUMENTOS	17- Experiencia en el manejo de pacientes criticos, adultos			
ACEPTACION DE DOCUMENTOS	(Se puede verificar ingresado en el listado requisitos talento humano # 32-34-37.			Pediatricos, neonatal
DEVOLUCION DE DOCUMENTOS	14-Certificado formacion para la atencion al paciente salud mental			
ACEPTACION DE DOCUMENTOS-CORREGIDOS	(Se puede verificar requisitos talento humano # 30) 15-Certificado formación paciente oncologico pediatrico			
ESCANEO DE DOCUMENTOS	(Se verifica en requisitos talento humano # 28 y 21).			
SOLICITUD CDP	19- (Constancia formacion en atencion a pacientes quemados. (Se puede verificar en requisitos talento H # 38)			
ENVIAR DOCUMENTOS A CONTABILIDAD PARA CREAR EN CONTABILIDAD			↓ Este es paciente quemados.	
ENVIO PARA ESTRUCTURACION DEL PROCESO EN EL SECOP II			Pacientes quemados con agentes quimicos	Si esta pero no remplaza
ELABORACION DEL CLAUSULADO				Este item
ENVIO CLAUSULADO PARA ESTRCTURAR EN EL SECOP II				Informado 20/01/25
SEGUIMIENTO EN EL SECOP II				
SEGUIMIENTO EN EL SECOP II				
SEGUIMIENTO EN EL SECOP II				
SEGUIMIENTO EN EL SECOP II				
SEGUIMIENTO EN EL SECOP II				

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	

Daniela Acevedo.

LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL - ASISTENCIAL						
No.	DOCUMENTOS	FOLIO	CUMPLE			RESPONSABLE
			SI	NO	NO APLICA	
	ETAPA PREPARATORIA					
1	FORMATO INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTA	3	X			CONTRATISTA
2	GA-FR-045-ESTUDIOS PREVIOS VERSION 8 CON VoBo	9-13	X			SUPERVISOR
3	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	14	X			SUPERVISOR
	ETAPA PRECONTRACTUAL					
4	PANTALLAZO DE QUE SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL SECOP II	15	X			CONTRATISTA
5	PROPUESTA	16	X			CONTRATISTA
6	CARTA DE ACEPTACIÓN (firma gerente)	17	X			SUPERVISOR
7	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP	18-21	X			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
8	CERTIFICADOS DE ESTUDIOS (títulos y certificaciones de educación formal y no formal: copia del título, diploma o certificado y acta de grado expedida por una institución educativa debidamente reconocida por el estado)	22-25	X			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
9	CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL (con funciones y según se indican las especificaciones técnicas de los estudios previos)	26-28	X			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
10	COPIA DE LA RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DE EJERCICIO PROFESIONAL				X	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
11	POLIZA - Responsabilidad medica vigente (Si la vigencia de la poliza esta proxima a vencer es necesario que el contratista realice la renovacion de la misma teniendo en cuenta que tambien es un requisito de la etapa Contractual)	29-30	X			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
12	TARJETA PROFESIONAL (copia del certificado o la tarjeta de inscripción ante la secretaria Departamental del Tolima)	31	X			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
	SOPORTE VITAL AVANZADO - VENCIMIENTO 2 AÑOS					
	ACLS (apoyo vital cardiovascular) y ATLS (apoyo vital traumatológico avanzado para los médicos de urgencias-fecha de vencimiento 2 años ATLS-PALS-NALS)				X	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
32	REANIMACIÓN AVANZADA PEDIÁTRICA PALS (apoyo vital pediátrico avanzado para enfermeras y médicos de UCI pediátrico-fecha de vencimiento 2 años PALS)				X	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
	REANIMACIÓN AVANZADA NEONATAL NALS (para enfermeras y médicos de UCI Neonatal - fecha de vencimiento 2 años NALS)				X	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
13	Diplomado y/o experiencia en manejo de pacientes críticos, adultos, pediátricos o neonatal. (Médicos generales, Profesionales de enfermería, terapeutas, auxiliares área salud).	32	X			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
14	SALUD MENTAL: Certificado de formación para atención al paciente de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas y adicciones (Médicos generales, Profesionales de enfermería, terapeutas, auxiliares área salud, trabajador social). Excepto el psiquiatra.	33	X			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
15	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO PEDIATRÍA: Certificado de formación para atención al paciente oncologico pediatrico. (Médicos generales, Profesionales de enfermería, terapeutas, auxiliares área salud).	34	X		X	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
16	ONCOLOGÍA: Certificado de formación para atención al paciente oncológico (Médicos generales, Profesionales de enfermería, terapeutas, auxiliares área salud). QUÍMICO FARMACÉUTICO: acciones de formación cuidado integral de paciente adulto y pediátrico con quimioterapia	35	X			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
17	HEMODINAMIA / CARDIOLOGÍA: Profesional de enfermería: acciones de formación en realización de procedimientos ofertados				X	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
18	UNIDAD RENAL: Constancia de acciones de formación en atención del paciente en diálisis renal (Médico, Profesional de Enfermería, Auxiliar de Enfermería) y control de complicaciones más frecuentes del servicio (Médico)				X	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
19	UNIDAD DE QUEMADOS: Constancia de acciones de formación en atención del paciente quemado (Médico, Profesional de Enfermería, Auxiliar de Enfermería, Terapia) (Excepto el cirujano Plástico)	36	X			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
20	Soporte Vital Básico - RCP / BLS (Auxiliares area Salud e Instrumentadores Quirúrgicos)	37	X			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO

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

2

LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL - ASISTENCIAL						
			CUMPLE			
46	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORÍA (vigencia menor a 3 meses)	45	X			CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
47	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA (vigencia menor a 3 meses)	46	X			CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
48	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICÍA (menor a 3 meses)	47	X			CONSULTAR, VERIFICAR Y ANEXAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
49	SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNM (consultar en https://srvpsi.policia.gov.co/psc/frm_cnp_consulta.aspx)	48	X			CONTRATISTA
50	CARTA - CONCENTIMIENTO PARA VERIFICAR ANTECEDENTES EN EL REGISTRO DE INHABILIDADES POR LA COMISION DELITOS SEXALES DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VA EJECUTAR EL CONTRATO (conforme a lo establecido en la ley 1918 de 2018 y el decreto reglamentario 753 de 2019, revise mis antecedentes en el registro de inhabilidades por la comisión de delitos sexuales contra menores de edad)	49	X			CONTRATISTA
51	CERTIFICADO RESULTADO DE LA CONSULTA - DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS (ley 1918 de 2018 - https://inhabilidades.policia.gov.co)	50	X			CONTRATISTA
52	PLANILLA DEL ÚLTIMO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (cuando aplique)				X	CONTRATISTA
53	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS (menor a 3 meses)	51	X			CONTRATISTA
54	CERTIFICADO AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN (menor a 3 meses)	52	X			CONTRATISTA
55	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A ARL (cuando aplique/menor a 3 meses)	53	X			CONTRATISTA
56	GA-FR-153 Aceptación de Notificación Por Medios Electrónicos	54	X			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
57	CERTIFICADO CUENTA BANCARIA (activa)	55	X			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
58	CERTIFICADO VACUNA HEPATITIS (vencimiento 10 años)	56-57	X			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
59	CERTIFICADO VACUNA TÉTANO (vencimiento 10 años)	58	X			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
60	CERTIFICADO VACUNA COVID-19 O CARNET VACUNACION	59	X			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
61	ANTICUERPOS HB MAYORES DE 10 UI/L (vencimiento 5 años)				X	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
62	CERTIFICADO VACUNA VARICELA Y/O GA-FR-111 (formato que certifique que la adquirió) Posee carnet	59	X			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
63	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL (vigencia menor a dos años)	60-61	X			VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
64	CERTIFICADO EXPOSICION IONIZANTES (radiólogos)				X	VERIFICAR EN EL ULTIMO CONTRATO
65	FORMULARIO UNICO DECLARACION JURAMENTADA DE **BIENES Y RENTAS** Y CONFLICTO DE INTERESES - PERSONA NATURAL-DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 2013 DE 2019	62-66	X			CONTRATISTA
66	GA-FR-099- FORMATO CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONA NATURAL (Vº Bº Revisado previamente por el area encargado)	67-68	X			CONTRATISTA/SUPERVISOR
67	FORMATO INEXISTENCIA DE PERSONAL (firma P.E Talento Humano)	69	X			SUPERVISOR
68	CERTIFICADO DE IDONEIDAD (firma supervisor)	70	X			SUPERVISOR
69	GA-FR-138-ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN	71-72	X			CONTRATISTA
70	GA-FR-136 AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	73-74	X			CONTRATISTA

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

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

1.) EN LA LISTA DE CHEQUEO SE DEBEN INCLUIR LOS FOLIOS PARA CADA DOCUMENTO, EN ORDEN CONSECUTIVO DE CADA UNO DE ELLOS Y EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE.

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

3.) INFORMAR Y ANEXAR DOCUMENTOS EN CASO DE QUE HAYA CAMBIOS DEL PERSONAL QUE INICIALMENTE VAYA A EJECUTAR EL CONTRATO - LA CUAL DEBE ALLEGAR A LA OFICINA JURIDICA

ENTREGA

RECIBE

REVISA

	GESTIÓN JURÍDICA	Codigo: GJ-PR-011
		Versión: 2
		Vigente: 2/10/2023
	FORMATO INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTA - PERSONA NATURAL ASISTENCIAL	Página: 1 de 1

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	10 Enero de 2025				CORREO ELECTRÓNICO	danaceredo nutricionista@gmail.com			
PRIMER NOMBRE	Daniela				SEGUNDO NOMBRE				
PRIMER APELLIDO	Acevedo				SEGUNDO APELLIDO	Rodriguez			
FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	21/10/1992			LUGAR DE NACIMIENTO	Ibagué		RH	O+	
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC	X	CE		NÚMERO DE DOCUMENTO	1110528572			
LUGAR DE EXPEDICIÓN	Ibagué			GENERO	Femenino		EDAD	32	
ESTADO CIVIL	Soltera	NÚMERO DE HIJOS	0	TELEFONO CELULAR	3153513429		TELEFONO FIJO		
DIRECCIÓN ACTUAL	cll 49 # 5-20					CIUDAD	Ibagué		
TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD		SI		NO	X	¿CUAL?			
N° LIBRETA MILITAR (Cuando Aplique)					DISTRITO MILITAR (Cuando Aplique)				
PROFESIÓN	Nutricionista Dietista				ESPECIALIZACIÓN				
NIVEL DE RIESGO SEGÚN ACTIVIDAD A DESEMPEÑAR	1		2		3		4		5
N° TARJETA PROFESIONAL (Cuando Aplique)	1110528572				FECHA DE EXPEDICIÓN	06/12/2023			
EPS	Salud Total				FONDO DE PENSION(AFP)	Porvenir			
ARL					FUNCIÓN A DESEMPEÑAR				
ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO									
CONTRATO VIGENTE A LA FECHA DE RADICACION DE DOCUMENTOS	SI		NO		NUMERO DE CONTRATO		FECHA DE TERMINACION		
TENGA EN CUENTA QUE NO DEBE HABER CONTRATOS CON UN MISMO OBJETO CONTRACTUAL EN EJECUCION SIMULTANEA									
ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE-AFILIACIÓN ARL PERSONA NATURAL									
CONTRATO NUMERO						FECHA DE SUSCRIPCIÓN (FIRMA)			
DURACIÓN DEL CONTRATO	MESES		DIAS						
FECHA DE INICIO CONTRATO					FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO				
FECHA DE INICIO COBERTURA ARL					FECHA DE TERMINACIÓN COBERTURA ARL				
VALOR									

PROCESO DE SELECCIÓN DE:
CONTRATACIÓN DIRECTA _x
MINIMA CUANTIA: _____
MENOR CUANTIA: _____
MAYOR CUANTÍA: _____

E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	
ESTUDIO PREVIO SELECCIÓN DE CONTRATACIÓN	
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN GENERAL	
Fecha de elaboración del Estudio previo	Enero de 2025
Nombre del funcionario que diligencia el estudio previo	NATALIA ANDREA QUINTERO GUZMAN
Dependencia que supervisa la Ejecución del Contrato	Unidad Funcional Internación Médica
Dependencia solicitante	Unidad Funcional Internación Médica
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios
Presupuesto Oficial	**$ 13.500.000**
Rubro del Presupuesto Oficial	2.4.5.02.08.8.3.9.9.0.01 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.

Descripción de la Necesidad	
Justificación	El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E. presta servicios de salud a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios del Régimen Subsidiado y del Régimen Contributivo, Secretaría de Salud Departamental y Secretaría de Salud Municipal, Entidades de Régimen Especial (Policía Nacional, Ejército, PPL), además de las necesidades de otras entidades prestadoras del servicio de salud, teniendo en cuenta que es la única Institución Pública que presta servicios de alta complejidad en el Departamento del Tolima. En cumplimiento de su misión y en procura de salvaguardar el derecho fundamental a la atención integral en salud de todos los usuarios, se requiere contar con profesionales de nutrición que brinden atención permanente a los pacientes internados en la institución. La incorporación de una clínica nutricionista en un hospital de alta complejidad es fundamental debido a la creciente evidencia de que la atención nutricional adecuada influye directamente en la recuperación, prevención de complicaciones y reducción de costos asociados a la atención en salud. A continuación, se presentan los principales argumentos que respaldan la vinculación de este perfil profesional al equipo de salud: La nutrición clínica desempeña un papel esencial en el manejo de pacientes hospitalizados, especialmente en casos de enfermedades críticas, crónicas o postquirúrgicas. La adecuada evaluación y el manejo nutricional, favorecen la cicatrización, disminuyen el riesgo de infecciones, mejora la adherencia a los tratamientos médicos y contribuyen a la estabilidad metabólica y funcional. En el hospital se atienden enfermedades de alto requerimiento nutricional como los son las enfermedades oncológicas, enfermedades renales, situaciones de salud críticos, obesidad, enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

	La inclusión de una clínica nutricionista garantiza el cumplimiento de las normativas nacionales e internacionales que exigen una evaluación nutricional como parte del plan integral de atención en salud. Además, fortalece los procesos de acreditación del hospital al incorporar un enfoque interdisciplinario y central. La vinculación de una nutricionista clínica en un hospital de alta complejidad no solo es una necesidad para ofrecer una atención de calidad, sino también una estrategia que optimiza los recursos, mejora los resultados clínicos y posiciona al hospital como una institución líder en el manejo integral de los pacientes.

Descripción y Especificaciones del objeto a contratar	
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN NUTRICION PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.

Identificador con el clasificador de bienes y servicios		
Segmento	85	Servicios de Salud, servicios profesionales.
Familia	10	Servicios integrales de salud
Clase	16	Personas de soporte de prestación de servicios de salud
Producto 1	03	Servicios de cuidados personal en instituciones especializadas

Especificaciones Técnicas	Las siguientes son las especificaciones técnicas mínimas requeridas por la E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS, las cuales son de obligatorio cumplimiento: • Título universitario: nutrición. • Experiencia de 6 meses en la profesión
Plazo del Contrato	Tres (3) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.
Lugar de Ejecución del Contrato	Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.

	La inclusión de una clínica nutricionista garantiza el cumplimiento de las normativas nacionales e internacionales que exigen una evaluación nutricional como parte del plan integral de atención en salud. Además, fortalece los procesos de acreditación del hospital al incorporar un enfoque interdisciplinario y central. La vinculación de una nutricionista clínica en un hospital de alta complejidad no solo es una necesidad para ofrecer una atención de calidad, sino también una estrategia que optimiza los recursos, mejora los resultados clínicos y posiciona al hospital como una institución líder en el manejo integral de los pacientes.
Descripción y Especificaciones del objeto a contratar	
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN NUTRICION PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.

Identificador con el clasificador de bienes y servicios		
Segmento	85	Servicios de Salud, servicios profesionales.
Familia	10	Servicios integrales de salud
Clase	16	Personas de soporte de prestación de servicios de salud
Producto 1	03	Servicios de cuidados personal en instituciones especializadas

Especificaciones Técnicas	Las siguientes son las especificaciones técnicas mínimas requeridas por la E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS, las cuales son de obligatorio cumplimiento: • Título universitario: nutrición. • Experiencia de 6 meses en la profesión
Plazo del Contrato	Tres (3) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.
Lugar de Ejecución del Contrato	Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.

Forma de Pago	**El contratante pagará el valor del contrato de la siguiente manera:** 1. TRES (3) PAGOS MENSUALES POR VALOR DE CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. (**$4.500.000**). Para el pago, el CONTRATISTA deberá aportar la siguiente documentación: 1. Informe de Producción (reporte de actividades realizadas durante el mes: relación de turnos realizados durante el mes. Debe estar al día con el registro de los hechos vitales de acuerdo a información que suministre el técnico de estadística). 2. Certificado de paz y salvo de pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales del correspondiente periodo. 3. Informe de supervisión 4. Acta de inicio (primera cuenta). 5. Afiliación a la ARL (primera cuenta). 6. Certificación expedida por el supervisor del contrato, en donde conste el cumplimiento a cabalidad del objeto de acuerdo al periodo certificado. 7. El valor del contrato se cancelará dentro de los sesenta (60) días contados a partir de la radicación de la factura. 8. El corte de recibo de facturas es el 25 de cada mes. Si no presenta la factura antes del 25, se entenderá que fue presentada el primer día hábil del mes siguiente. 9. Factura de acuerdo a las normas tributarias PARAGRAFO 1: En los contratos de prestación de servicios de salud en caso de mora en el pago por parte del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima Empresa Social del Estado, la mora se generará a partir de la solicitud que realice en contratista a la entidad y se cancelará solo un interés de mora del 0,1%. PARAGRAFO 2: El contratista deberá cumplir con las condiciones señaladas en la forma de pago, por ningún motivo el contratista podrá presentar más de dos cobros o facturas, en un mismo mes.

VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y ANALISIS ECONOMICO JUSTIFICADO

El valor Estimado para la presente contratación es de:	TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (**$ 13.500.000**)

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 en los valores estimados en la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente (ANCP - CCE), es el ente rector en materia de contratación pública.

PERFIL NUTRICIONISTA

	Responsabilidad civil Extracontractual	para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato su cuantía se establecerá	De acuerdo al monto del contrato sin que sea inferior a 200 SMMLV, siguiendo las siguientes reglas: 1. Doscientos (200) smmlv para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) smmlv. 2. Trescientos (300) smmlv para contratos cuyo valor sea superior a mil quinientos (1.500) smmlv e inferior o igual a dos mil quinientos (2.500) smmlv. 3. Cuatrocientos (400) smmlv para contratos cuyo valor sea superior a dos mil quinientos (2.500) smmlv e inferior o igual a cinco mil (5.000) smmlv. 4. Quinientos (500) smmlv para contratos cuyo valor sea superior a cinco mil (5.000) smmlv e inferior o igual a diez mil (10.000) smmlv. 5. El cinco por ciento (5%) del valor del contrato cuando este sea superior a diez mil (10.000) smmlv, caso en el cual el valor asegurado debe ser máximo setenta y cinco mil (75.000) smmlv	La vigencia de esta garantía deberá ser igual al periodo de ejecución del contrato
	Póliza de responsabilidad médica	Para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato	De acuerdo al monto del contrato sin que sea inferior a 200 SMMLV, siguiendo las siguientes reglas: 1. Doscientos (200) smmlv para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) smmlv. 2. Trescientos (300) smmlv para contratos cuyo valor sea superior a mil quinientos (1.500) smmlv e inferior o igual a dos mil quinientos (2.500) smmlv. 3. Cuatrocientos (400) smmlv para contratos cuyo valor sea superior a dos mil quinientos (2.500) smmlv e inferior o igual a cinco mil (5.000) smmlv. 4. Quinientos (500) smmlv para contratos cuyo valor sea superior a cinco mil (5.000) smmlv e inferior o igual a diez mil (10.000) smmlv. 5. El cinco por ciento (5%) del valor del contrato cuando este sea superior a diez mil (10.000) smmlv, caso en el cual el valor asegurado debe ser máximo setenta y cinco mil (75.000) smmlv	vigencia corresponderá al plazo del contrato
	Calidad del bien del servicio	Para precaver los perjuicios que se deriven de la falta de calidad en la ejecución de las actividades que se demuestren durante la ejecución del contrato o incluso después de éste	El valor de la garantía deberá ser por lo menos del 20% del valor del contrato	La vigencia será por el término de ejecución del contrato y un año más

Obligaciones del Contratista	**ATENCION EN AREAS DE INTERNACIÓN MEDICA, URGENCIAS, CUIDADO CRITICO** 1. Realización de procedimientos de nutrición siguiendo los protocolos institucionales en cumplimiento a requisitos mínimos de habilitación. 2. Atención diaria del paciente de los servicios en los que se demande la necesidad de la atención, de acuerdo a los procesos asistenciales establecidos en la institución.

3. Documentar en la historia clínica de la institución evaluación, diagnostico, plan, progresiones y controles nutricionales a seguir que se requieran.

4. Elaboración y seguimiento de protocolos de intervención dietética para grupos de enfermos con patologías específicas.
5. Planificación y coordinación de minutas para el servicio de alimentación según diagnóstico médico y nutricional de los pacientes en observación de urgencias, hospitalizados y albergados.
6. Supervisar la elaboración, distribución y emplatado de los alimentos que se sirven a los pacientes en observación de urgencias, hospitalizados y consulta
7. Informar al paciente y/o familiares sobre su plan de cuidado nutricional y estimular a que participen del mismo.
8. Intercambiar información relevante cuando se requiera con miembros del equipo terapéutico del paciente como: aceptación de los alimentos, interacción fármaco-nutriente, dificultades en el aporte.
9. Gestión y respuesta de interconsultas en los servicios de la institución donde se genere la solicitud, dentro de las 24 horas siguientes a su solicitud y justificando su estancia.
10. Diligenciamiento de los registros de su competencia: historia clínica electrónica, ordenes médicas, evoluciones médicas, registro de defunción, fichas epidemiológicas de eventos de interés en salud pública con calidad y oportunidad.
11. Asistencia y participación activa en comités relacionados con el área a fin.
12. Asistir, preparar, presentar, analizar, construir y ejecutar los planes de mejoramiento de casos de interés en salud pública, seguridad del paciente, solicitudes de las entidades pagadoras y de control donde sea convocado.
13. Participación y registro en la historia clínica de las juntas medicas que sea convocado.
14. Brindar información a cuidador y/o familiares sobre el estado de salud del paciente, requerimiento de procedimientos, plan de manejo médico y pronóstico de la enfermedad
15. Compromiso con el cumplimiento de condiciones mínimas de habilitación, proponiendo las acciones de mejora continua de acuerdo a la normatividad vigente, mediante la participación en la documentación, socialización y evaluación continua, generando atención humanizada, segura y de calidad al paciente y su familia.
16. Obrar con diligencia en los asuntos a él encomendados.
17. Resolver las consultas con mayor celeridad posible. Realizar un informe general de las actividades que se le hayan entregado cada mes (o más, según se acuerde).
18. Realizar la debida clasificación y diligenciamiento en la historia clínica y demás herramientas que disponga la entidad para la clasificación de CIE-10 y la codificación CUPS. La presente obligación será medida con el fin de garantizar la calidad de la información para el cumplimiento de los objetivos en el proceso de la radicación de las facturas de reconocimiento y pago de los servicios prestados por parte de las diferentes EAPB.
19. Realizar la debida clasificación y diligenciamiento en la historia clínica y demás herramientas que disponga la entidad para la clasificación de CIE-10 y la codificación CUPS correctas según resolución 2336 de 2023 o la norma que las modifiquen, La presente obligación será medida con el fin de garantizar la calidad de la información para el cumplimiento de los objetivos en el proceso de la radicación de las facturas de reconocimiento y pago de los servicios prestados por parte de las diferentes EAPB, teniendo en cuenta a normatividad Decreto 780 de 2016, aplicación de la resolución RIPS resolución 2275 de 2023.
20. Garantizar que las ayudas diagnósticas ordenadas durante la ruta de atención del paciente de los diferentes servicios se interpreten en la historia clínica.

21. Para efectos de los recobros de la glosa, estos operarán cuando las objeciones superen el 2% de la facturación, por debajo de esta cifra no habrá recobro al CONTRATISTA, esto sin perjuicio del análisis que se haga de las mismas para implementar los planes de mejoramiento. El procedimiento de recobros tendrá en cuenta los siguientes aspectos: 1. Cuando la glosa sea por no pertinencia demostrada, se glosará el total de los honorarios de la misma. 2. Cuando la glosa sea por condiciones del manual contratado, como mayor valor cobrado, se descontará al CONTRATISTA la diferencia entre el mayor valor cobrado y el valor reconocido. En general aplicarían las condiciones del manual contratado, se aplicará el 100% de la glosa de honorarios en lo que exceda en relación con el valor facturado por el CONTRATISTA. 3. Para las demás causas de glosa se aplicará si supera el 2% de la facturación.
22. Realizar el correcto diligenciamiento en los diferentes formatos de la historia clínica.
23. Cuando se identifique que durante la auditoría de la cuenta hubo un mayor valor cobrado pagado al especialista, se descontará la diferencia de los honorarios.
24. Participar activamente en la actualización de las guías de manejo para la atención integral.
25. Las respuestas de las glosas de pertinencia deberán ir sustentadas en las guías de manejo integral del Hospital.
26. Cuando se identifique que durante la auditoría de la cuenta hubo un mayor valor cobrado pagado al especialista, se descontará la diferencia de los honorarios.

Actividades esenciales:

1. Desarrollo, implementación y seguimiento del Plan de Mejoramiento y plan de Acción en todas las Dependencias de la Entidad.
2. Realizar la debida clasificación y diligenciamiento en la historia clínica y demás herramientas que disponga la entidad para la clasificación de CIE-10 y la codificación CUPS. La presente obligación será medida con el fin de garantizar la calidad de la información para el cumplimiento de los objetivos en el proceso de la radicación de las facturas de reconocimiento y pago de los servicios prestados por parte de las diferentes EAPB.
3. El contratista debe diligenciar todos los registros de su competencia sobre la atención (físicos o electrónicos). Será responsable de la evolución diaria y escrita del paciente, durante todo el tiempo de su estancia, de las órdenes médicas, de la solicitud, registro e interpretación de los exámenes paraclínicos y de la epicrisis en el SOFTWARE INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL, cumpliendo con las normas sobre manejo de la historia, documentos clínicos y sobre la confidencialidad de la información o el secreto profesional, para tener documentado el proceso asistencial.
4. Registrar diariamente los procedimientos, actividades e intervenciones realizados a los pacientes, con sus respectivos códigos, con el fin de mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación, incluyendo los formatos especiales tales como el NO-POS, MIPRES, RUAF, etc.
5. En lo que le corresponda a la Historia Clínica de un paciente, ésta debe ser el reflejo exacto y completo de las condiciones de salud de aquel, de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 1.995 del año 1.999, expedida por el Ministerio de la Protección Social y las demás normas que regulen la materia, por lo cual el contratista se obliga a elaborar una Historia Clínica que reúna las siguientes características: COMPLETA: Esto es que contenga la totalidad de la información relevante sobre los antecedentes del paciente, diagnóstico, tratamiento y en general que se

consigne de manera clara e integra la información que requiere un profesional de la medicina para conocer y atender en forma adecuada a una persona. COHERENTE: La Historia Clínica es un documento que elaboran varias personas a lo largo del tiempo. El contratista entiende que cada anotación es un elemento integrante de un todo y se obliga a que cada anotación conserve una armonía con las anteriores y facilite elementos importantes a las siguientes. SUSTENTADA: La Historia Clínica debe estar soportada en estudios científicos.

6. El contratista acepta conocer que el ejercicio de la profesión médica está enmarcado dentro de unos criterios científicos generalmente aceptados y apartarse injustificadamente de ellos puede ser un indicio en contra de la diligencia e idoneidad del profesional.
7. El contratista debe desarrollar el contrato cumpliendo con los estándares de habilitación y calidad establecida en la normatividad legal vigente, so pena de dar por terminado el contrato en caso de no ser así.
8. Responder por la atención integral de los pacientes puestos a su cuidado, desde el ingreso hasta el egreso de su especialidad, para contribuir al mejoramiento de sus condiciones de salud.
9. Resolver interconsultas a otras especialidades, con oportunidad, suficiencia y claridad, para apoyar el tratamiento integral de los pacientes.
10. Mantener comunicación con usuarios, familia y equipo de salud sobre el estado de salud del paciente y el plan de atención, para lograr la adherencia al tratamiento.
11. Conocer y aplicar guías de atención médica, establecidas en la institución y participar en el proceso de revisión y actualización de las mismas.
12. Realizar el proceso de obtención y diligenciamiento del consentimiento informado para todos los procedimientos o tratamientos que lo requieran.
13. Asistir y recibir capacitación en aspectos relacionados de su especialidad y administrativos, que respondan al direccionamiento estratégico institucional con el fin de mantenerse actualizado para la prestación del servicio con calidad.
14. Asistir a las reuniones programadas por la institución, incluyendo comités de infecciones, revisiones de caso, comités de morbimortalidad, complicaciones quirúrgicas y anestésicas.
15. Teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 1438 de 2011, el Hospital cuenta con firma digital, por lo tanto, todo médico especialista debe registrar su firma en el área de sistemas; solo a través de este procedimiento se puede firmar la historia clínica. Esto da a la historia clínica el carácter de documento privado, identifica el autor de cada anotación y precisa el momento en que cada profesional interviene. Es responsabilidad del contratista el manejo y confidencialidad de su clave y es responsable por el uso indebido por parte de terceras personas a quien le sea dada a conocer la clave por el contratista.
16. Desarrollar las actividades según la agenda definida previamente, garantizando el cumplimiento de los estándares de productividad mínima. El incumplimiento de esta generara la no cancelación de las actividades no realizadas y si el incumplimiento es reiterativo se impondrán las multas que se encuentren en el contrato.
17. Reportar en los formatos establecidos para tal fin, los incidentes o eventos adversos que identifique durante su trabajo en la institución y participar en los análisis y elaboración de los planes de mejoramiento cuando sea necesario.
18. Reportar al coordinador de la Unidad Funcional las necesidades de recursos, con el soporte técnico científico, con el objeto de garantizar la oportunidad y continuidad del servicio.
19. Custodiar los elementos, materiales y equipos asignados a su área, con el fin de lograr el uso racional de los mismos.
20. Emitir conceptos o peritajes medicolegales y asistir a las citas relacionadas con responsabilidad médica, con el fin de cumplir con las obligaciones como auxiliar de la justicia.

21. Participar en el desarrollo de los planes, programas y proyectos de su unidad funcional y especialidad, para contribuir al cumplimiento de la plataforma estratégica institucional.
22. Realizar vigilancia epidemiológica para prevenir riesgos en salud y elaborar adecuada y oportunamente los instrumentos establecidos, cuando sea necesario, con el fin de facilitar las intervenciones de salud pública.
23. Participar en comités y grupos en los que haya sido incluido para el desarrollo de la plataforma estratégica.
24. Cumplir y hacer cumplir todas las normas de bioética y ética establecidas, para garantizar el respeto de los derechos de los pacientes y el ejercicio responsable de la profesión.
25. Conocer y aplicar los elementos del Modelo Estándar de Control Interno o del Modelo Integral de Planeación y Gestión y del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad que integran el Sistema de Gestión del Hospital "SIG" y en general todas las normas y reglamentos ejerciendo autocontrol, autogestión y auto regulación, en todas las actividades que se realicen durante el desarrollo del objeto contractual.
26. Para desarrollar los procesos deberá tenerse en cuenta las normas. reglamentos, políticas, protocolos y procedimientos definidos por la Institución.
27. Dar respuesta a los requerimientos hechos por el supervisor para entregar la información solicitada con calidad y oportunidad; en caso de no obtener respuesta se considera incumplimiento del objeto del contrato.
28. Portar el carné de identificación; los costos de estos los asume el contratista, en caso de no usarlos, se considera incumplimiento del contrato.
29. Utilizar y portar todos los elementos de bioseguridad que requiera para el desarrollo de las actividades y propender por el autocuidado de su salud y el cuidado de la salud de las personas con quienes se relacione en desarrollo de sus actividades
30. En caso de disminución en la demanda de servicios, daños estructurales o mejoras de las mismas, o cualquier otra novedad que disminuya la capacidad instalada en el momento de la prestación del servicio, la Institución informará en un plazo no menor a un (1) día calendario, la no necesidad del servicio, notificándole telefónicamente y/o vía electrónica y solo se pagaran las horas efectivas ejecutadas durante el desarrollo de las actividades del objeto contractual.
31. En caso de incumplimiento reiterativo del objeto contractual debidamente documentado por el supervisor del contrato, el Hospital podrá de manera unilateral dar por terminado el respectivo vínculo contractual.
32. Actuar con honestidad, responsabilidad, amabilidad, disciplina y excelente atención al paciente hospitalizado, médicos internos y residentes y demás personal de institución. El maltrato físico o verbal a cualquier persona será causa de terminación unilateral del contrato.
33. Brindar debida respuesta a los requerimientos efectuados por los entes de control, por entidades y/o personas que así lo soliciten.
34. Estar a paz y salvo con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral. El salario base de cotización con el cual debe realizar el aporte mensual como trabajador independiente, deberá corresponder como mínimo al 40% del valor facturado al hospital en el respectivo mes. En el caso de personas jurídicas se deberá anexar la planilla de pago de nómina del correspondiente mes; en caso de no tener empleados se aportará la certificación del contador donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social en cumplimiento del de acuerdo con el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y el Art. 23 de la Ley 1150 de 2007.
35. Teniendo en cuenta que la docencia y la investigación son ejes fundamentales del actuar de la E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, EL CONTRATISTA se obliga a desarrollar el objeto del presente contrato permitiendo el desarrollo de las actividades docentes propias de los convenios docencia-servicio suscritos por EL CONTRATANTE.

	36. Realizar las demás actividades que surjan con ocasión de la ejecución del presente contrato, previamente avaladas por la supervisión del presente contrato
Obligaciones de la E.S.E.	• Pagar oportunamente al contratista según lo establecido en el contrato • Resolver las peticiones presentadas por el contratista en los términos consagrados por la Ley • Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.
Plazo de liquidación del contrato	El término de que disponen las partes para liquidar los contratos de mutuo acuerdo, será de cuatro (4) meses contados a partir de la finalización del plazo de ejecución señalado en el mismo, de no realizarse dentro del término previsto se aplicará a lo dispuesto en el Estatuto de contratación. Igualmente debe tenerse en cuenta que para aquellos de ejecución instantánea como los de prestación de servicios profesionales, no se requiere la liquidación de contrato, conforme lo dispone el decreto 019 de 2012.
Fundamentos Jurídicos de Modalidad de Selección	El marco legal del proceso de selección y de las obligaciones que se deriven de su adjudicación, está conformado por la Constitución Política, las Leyes de la República de Colombia y en especial por el estatuto de contratación de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, las normas orgánicas de presupuesto, las disposiciones cambiarias, y las demás normas concordantes con la materia, que rijan y lleguen a regir los aspectos del presente proceso de selección.
Justificación de los factores de selección	La oferta más favorable para el presente proceso de contratación directa será aquel que cumpla con las especificaciones técnicas del estudio previo.
Condiciones de cumplimiento para la contratación	• Título universitario: nutrición. • Experiencia de 6 meses en la profesión
Estimación, tipificación y asignación de riesgos previsibles	El Hospital Federico Lleras identifica los siguientes riesgos asociados al proceso de contratación:

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

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

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

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

MECANISMOS DE COBERTURA:

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

DEFINICIONES:

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

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

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

Tipificación del Riesgo: Es la enunciación que se hace de aquellos hechos previsibles 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 previsibles 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 del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad
1	General	Interno	Ejecución	Operacional	Ocurre cuando se presentan demoras por parte de la Entidad en las aprobaciones previas de los productos y/o informes desarrollados por el contratista.	Afecta el cumplimiento de las obligaciones del contratante a cargo del Supervisor del contrato, relacionadas con la aprobación de productos y/o informes, y genera retraso en el trámite de pago a favor del contratista.	Moderado	Moderado	Medio	Media
2	General	Interno	Contratación	Financiero	Se presenta cuando la entidad no cuenta con los recursos para pagar el valor del contrato en los plazos establecidos.	Genera mora de la entidad en el pago que puede afectar al contratista, hasta el punto de romper la ecuación económica del contrato.	Raro	Menor	Bajo	Baja

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

Forma de Mitigarlo:

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

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

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN FINANCIERA

Soporte técnico y económico del valor estimado del contrato

Variables consideradas para calcular el presupuesto oficial	Los valores asignados para este tipo de contratación son de acuerdo a la proyección presupuestal para la vigencia fiscal 2025.
Aspectos a considerar en el valor de la Propuesta	El valor de la propuesta deberá incluir el item más el valor del IVA para quienes estén obligados y con las consideraciones de valor de los bienes y elementos a contratar, así como los descuentos de ley establecidos en la ESE HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA. Se entiende que los bienes o servicios suministrados cumplen con las normas vigentes nacionales y las internacionales que para tal caso rigen.
Informes y evaluación:	El futuro contratista deberá presentar informes en los que dé cuenta de las actividades desarrolladas, con la siguiente periodicidad: mensuales, los cuales deben estar aprobados por el supervisor del contrato. La Entidad Estatal contratante se reserva el derecho de solicitar, en cualquier momento, informes sobre la ejecución del contrato y los avances, junto con los documentos que lo soportan. La Entidad Estatal contratante evaluará periódicamente el desempeño del Contratista durante el desarrollo del objeto contractual, con arreglo a los criterios de evaluación que haya aprobado para el efecto.
Declaraciones del contratista	El futuro contratista hace las siguientes declaraciones: Conoce y acepta los Documentos del Proceso Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los Documentos del Proceso y recibió del Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, respuesta oportuna a cada una de las solicitudes. Se encuentra debidamente facultado en caso de suscribir contrato. Que al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad. Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral, según la normatividad vigente. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones, relacionados con el cumplimiento del objeto del presente contrato. El 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. En caso de adjudicación del contrato el contratista se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños. En caso de adjudicación del contrato autoriza al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, verificar los títulos y demás documentos presentados en la oferta.
Responsabilidad	El contratista en caso de salir adjudicatario será responsable por el cumplimiento del objeto contractual y será responsable por los daños que ocasionen sus empleados, los empleados de sus subcontratistas, al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE DE IBAGUE TOLIMA en la ejecución del objeto Contractual.
Propiedad Intelectual	Si de la ejecución del futuro contrato resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, mejoras y/o diseños, éstos pertenecen a Hospital Federico Lleras Acosta de conformidad con lo establecido en el Artículo 20 de la Ley 23 de 1982. Así mismo, el Contratista garantiza que los trabajos y servicios prestados a Hospital Federico Lleras Acosta por el objeto de este contrato no infringen ni vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros.
Confidencialidad	En caso de que exista información sujeta a reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, la parte interesada debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial. Para el Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, la Historia Clínica de los Pacientes gozan de Reserva Legal.
Terminación, modificación e interpretación unilateral del Contrato	El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el contrato en caso de ser adjudicado, cuando lo considere necesario para que el Contratista cumpla con el objeto contractual
Terminación, modificación e interpretación unilateral del Contrato:	El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el Contrato, cuando lo considere necesario para que el Contratista cumpla con el objeto del presente Contrato. Terminación anticipada del contrato: Procede por: a. Por mutuo acuerdo entre las partes. b. Por declaratoria de caducidad del contrato por parte del CONTRATANTE en la forma y en los efectos previstos en el art 18 de la ley 80 de 1993. c. Por decisión autónoma de cualquiera de las partes en cualquier tiempo, dando aviso por escrito a la otra con por lo menos treinta (30) días de anticipación. d. Por evaluación no satisfactoria del CONTRATISTA. e. El reporte del contratista en la listas nacionales e internacionales que establecen la relación de personas que de acuerdo al organismo que las publica, pueden estar vinculadas con actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo. Modificación concertada: Cualquier decisión que modifique la relación contractual inicialmente pactada, no será válida sin la aprobación conjunta y por escrito de las partes contratantes Suspensión temporal del contrato: Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la vigencia del contrato mediante la suscripción de un acta en donde conste el evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de la suspensión. Cuando estas circunstancias afecten las obligaciones del Contratista para ser aceptadas, este deberá

	comunicarlo por escrito al contratante dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de la ocurrencia del hecho con la debida comprobación. Se entiende por fuerza mayor o caso fortuito las situaciones contempladas y definidas por el art 1 de la ley 95 de 1890 Cláusula 16 – El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, se reserva el derecho de declarar la caducidad del contrato de prestación de servicios administrativos profesionales, conforme a los estipulado en el art 18 de la ley 80 de 1993
Multas	En los contratos se incluirán las sanciones por incumplimiento del contratista como son la cláusula penal pecuniaria por un valor equivalente al 20% del valor total del contrato en caso de incumplimiento grave del objeto del contrato por parte del contratista; las multas diarias y sucesivas hasta por diez (10) días equivalente al 0.2% del valor total del contrato en caso de incumplimiento parcial al objeto del contrato la cual debe aplicarse antes de la terminación del plazo de ejecución de este último
Caducidad	El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, se reserva el derecho de declarar la caducidad del contrato de prestación de servicios administrativos profesionales, conforme a los estipulado en el art 18 de la ley 80 de 1993
Cláusula Penal	Las partes contratantes convienen pactar como sanción pecuniaria el equivalente al 20% del valor estipulado en el contrato, en caso de incumplimiento grave del objeto del contrato por parte del contratista. PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA autoriza al CONTRATANTE para que descuente el valor de la sanción pecuniaria del saldo que tenga el contratante a favor del CONTRATISTA
Independencia del Contratista	Como la prestación del servicio por ejecutar se desarrolla con autonomía e independencia del CONTRATISTA la celebración del presente contrato no constituye relación laboral alguna entre el CONTRATANTE y aquel, por consiguiente, no genera derechos, emolumentos o prestaciones pecuniarias distintas de las pactadas en la cláusula séptima del presente contrato. EL CONTRATISTA actúa de manera autónoma e independiente y no tiene vínculos laborales con EL HOSPITAL, garantizando la prestación de servicios objeto del presente contrato por sus propios medios, asumiendo sus propios riesgos, con plena libertad y autonomía técnica y directiva. En consecuencia, no está subordinado al HOSPITAL, por tal razón las personas que llegue a designar y/o contratar para la ejecución del presente contrato actúan bajo su exclusiva dirección y responsabilidad, estando a su cargo la totalidad de los salarios, prestaciones sociales, servicios y demás cargas laborales que pudieren generarse, así como todos los demás gastos en que incurra en ejecución del presente acuerdo.
Cesión	El Contratista no puede ceder parcial ni totalmente sus obligaciones o derechos derivados del presente Contrato sin la autorización previa y por escrito de Hospital Federico Lleras Acosta. Si el Contratista es objeto de fusión, escisión o cambio de control Hospital Federico Lleras Acosta contratante está facultada a conocer las condiciones de esa operación. En consecuencia, el Contratista se obliga a informar oportunamente a Hospital Federico Lleras Acosta contratante de la misma y solicitar su consentimiento. Si la operación pone en riesgo el cumplimiento del Contrato, Hospital Federico Lleras Acosta exigirá al Contratista, sus socios o accionistas una garantía adicional a la prevista en la cláusula 18 del presente Contrato. Si el Contratista, sus socios o accionistas no entregan esta garantía adicional, el Hospital Federico Lleras Acosta puede válidamente oponerse ante la autoridad correspondiente a la operación de fusión o escisión empresarial o cambio de control. El Contratista no podrá ceder parcial o totalmente el contrato sin el consentimiento previo, expreso y escrito de la entidad CONTRATANTE
Indemnidad	El Contratista se obliga a indemnizar al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Contrato. El Contratista se obliga a mantener indemne a Hospital Federico Lleras Acosta de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado. El Contratista

	mantendrá indemne a Hospital Federico Lleras Acosta por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato.
Caso Fortuito y Fuerza Mayor	Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana.
Solución de Controversias	Las controversias o diferencias que surjan entre el Contratista y la Entidad Estatal contratante con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del Contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente Contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra la existencia de una diferencia. Las controversias que no puedan ser resueltas de forma directa entre las partes, se resolverán mediante: Conciliación: Cuando la controversia no pueda arreglarse de manera directa debe someterse a un procedimiento conciliatorio que se surtirá ante el centro de conciliación de la ciudad de Ibagué, previa solicitud de conciliación elevada individual o conjuntamente por las Partes. Si en el término de ocho (8) días hábiles a partir del inicio del trámite de la conciliación, el cual se entenderá a partir de la fecha de la primera citación a las Partes que haga el centro de conciliación, las Partes no llegan a un acuerdo para resolver sus diferencias, deben acudir a la jurisdicción contencioso administrativa.
Notificaciones	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del Contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregados personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones respectivas establecidas en el SECOP II.
Supervisión	La Supervisión del presente contrato estará a cargo del PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE INTERNACIÓN MÉDICA o quien haga sus veces de la entidad CONTRATANTE, quién deberá controlar su ejecución y cumplimiento, conforme los deberes y obligaciones impuestos en virtud de la ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción). Adicionalmente a esta, informarán al CONTRATISTA sobre las actividades a desarrollar de acuerdo con el objeto contratado. Hacer recomendaciones y sugerencias que puedan surgir en la ejecución del mismo y en general ser intermediario entre el CONTRATANTE y el CONTRATISTA. PARÁGRAFO. La supervisión de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contraídas por el Contratista a favor del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, deberá presentar informes mensuales que contengan la descripción de las actividades efectivamente ejecutadas.
Reclamos:	Los reclamos que las partes contratantes consideren pertinentes a deberán presentarse por escrito, recibida la reclamación, la parte requerida deberá pronunciarse dentro de los dos (2) días siguientes al recibo de la misma, y si guarda silencio se entenderá que la reclamación fue aceptada o aprobada.
Legislación:	El presente contrato se regirá por las normas y principios del derecho privado contenidos en el código civil y en el código de comercio y las clausulas excepcionales contenidas en la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.
Auditoria:	La ESE HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA queda expresamente facultada por EL CONTRATISTA para que en horas hábiles de oficina realice auditorias en el momento que lo considere necesario al CONTRATISTA con el fin de examinar los papeles y documentos que soportan estos pagos, con el fin de garantizar el pago de los salarios, prestaciones sociales, así como de las cotizaciones al Sistema Integral de Seguridad Social (AFP) (ARL) (EPS). Así mismo, cada mes debe entregar a la supervisora del

	contrato, las autoliquidaciones a la seguridad social. PARÁGRAFO: Convienen las partes que la omisión total o parcial, la mora o las repetidas inconsistencias en los pagos a la seguridad social, dará lugar a la terminación del presente contrato, sin que exista derecho a ningún pago indemnizatorio del HOSPITAL al contratista.
Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT	1) EL CONTRATISTA, certifica al CONTRATANTE que sus recursos no provienen ni se destinan al ejercicio de ninguna actividad ilícita o de actividades conexas al lavado de activos provenientes de éstas o de actividades relacionadas con la financiación del terrorismo. 2) EL CONTRATISTA, se obliga a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos sus socios, administradores, 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	ESTAMPILLAS SEGÚN ORDENANZA 020 DE 2018-PARRAGRAFO: Queda excluidas del cobro de estampillas departamentales los contratos cuya fuente de financiación sean los recursos provenientes del sistema general de participación en salud a aquellos

	contratos que tengan por objeto la prestación de servicios profesionales, asistenciales y técnicos para la atención y recuperación de la salud, así como los contratos de suministros de medicamentos, insumos hospitalarios y en general, cualquier suministro de bienes, dispositivos y equipos médicos requeridos por las entidades de salud para el cumplimiento de ese mismo fin.
Requisitos para el cumplimiento del objeto contractual.	Ver documento adjunto

Responsable,

Natalia

NATALIA ANDREA QUINTERO GUZMAN
Profesional Especializada Área Salud
Unidad Funcional de Internación Médica
Hospital Federico Lleras Acosta

MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE
Gerente
Hospital Federico Lleras Acosta

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

Fecha: Ibagué, 06 FEB 2025

Para: jefe de Presupuesto o quien haga sus veces

Rubro Presupuestal: 2.4.5.02.08.8.3.9.9.0.01

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

Valor: $ 13.500.000

Justificación (Amplia, Suficiente y Soportada):

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN NUTRICION PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E. por tres (3) meses a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Nombre, Cargo y firma del funcionario Autorizado

Natalia

NATALIA ANDREA QUINTERO GUZMÁN
Unidad Funcional Internación Médica

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

Dia ____ Mes_____ Año _____ Hora: _____ AM ___ PM___

Diligenció

Nombre: *Alejandra Martinez* Firma:

Fecha:


secop.gov.co/CO1Marketplace/
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
Sugerencias SECOP
Colombia Compra Eficiente
Mantenimiento en SECOP II
Desde: Jueves 26
El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.
Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podrá tardar hasta 10 minutos.
Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.
Mensajes
Todos
Sin mensajes...
Más información

15

Ibagué,

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

Referencia: Propuesta Prestación de Servicios

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

La presente propuesta se realiza con el objeto de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN NUTRICION PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.

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

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

Manifiesto bajo la gravedad del juramento lo siguiente:

1. Que cuento con la capacidad suficiente para ejecutar el objeto y las especificaciones de la presente propuesta.

2. Que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para licitar o contratar consagradas en las disposiciones contenidas en la Constitución Política, en el artículos 8º de la Ley 80 de 1993 y el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y demás disposiciones legales vigentes sobre la materia. (En caso de tratarse de un consorcio o unión temporal deberá manifestarse que ninguno de sus integrantes se encuentra en dicha situación).

3. Que no tengo parientes en la planta interna y/o externa en los cargos directivo, ejecutivo y/o asesor de la E.S.E.

4. Que la información dada en los documentos y anexos incluidos en esta propuesta me comprometen y garantizan la veracidad de las informaciones y datos de la propuesta.

5. Que el régimen tributario al cual pertenezco es régimen Ordinar.

6. Que esta propuesta compromete al firmante de esta carta.

7. Que ninguna entidad o persona distinta del firmante tiene interés comercial en esta propuesta, ni en el contrato probable que de ella se derive.

8. Que me comprometo a ejecutar el contrato por el término establecido a partir del cumplimiento del último de los requisitos de ejecución.

9. Que el valor total de la propuesta es la suma de ***TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 13.500.000) Plazo 3 meses.***

10. Que no estoy reportados en el Boletín de Responsables Fiscales, expedido por la Contraloría General de la República.

Además, manifiesto:

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

12. Los documentos relacionados en la lista de chequeo podrán verificarse en el expediente 2024-

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

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

Cordialmente,

DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ
CC 1110528572

17

Ibagué,

Señora
DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ
Ciudad

Respetada Señora,

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: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN NUTRICION PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE 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, se determinó la aceptación de su propuesta para realizar la contratación.

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

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

Cordialmente,

MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE
Gerente

18

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Acevedo	Rodriguez	Daniela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1110528572

SEXO: F (X) M ( ) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO O.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 21 MES 10 AÑO 1992

PAÍS

DEPTO

MUNICIPIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS DEPTO

MUNICIPIO

TELÉFONO EMAIL Daniaacevedonutricionista@gmail.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	8	X		NUTRICION Y DIETETICA	05	2023	1110528572

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)

4 IDIOMAS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD SARUPETROL S.A.S			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3168780962	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	11	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL 10012 NUTRICIONISTA	*DEPENDENCIA* CLINICA, SERVICIO DE ALIMENTAC						*DIRECCIÓN*				
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD IPS MEDICINAS Y TERAPIAS DOMICILIARIAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	05	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL 10012 NUTRICIONISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE SALUD Y NUTRICION						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 BIS 34 46				
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD Consultorio Dra Laura Homez Varon			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3153665170	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	11	*Mes*	12	*Año*	2023	*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5128 NUTRICIONISTA DIETISTA	*DEPENDENCIA* APOYO SALUD Y NUTRICION						*DIRECCIÓN* CALLE 4 73 91				

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

2)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

22

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

ESCUELA NACIONAL del DEPORTE

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

Ministerio de Educación Nacional
República de Colombia
Libertad y Orden

Creada mediante decreto 3115 del 21 de Dic 1984 – MinEducación
Registro SNIES N° 2114
Nit. 805.001.868-0

ACTA DE GRADO

No. **1378**

En la ciudad de Santiago de Cali, capital del Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, a los veinticuatro (24) días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés (2023), la Rectora de la **INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE**, Dra. **PATRICIA MARTÍNEZ** y el Secretario general, Dr. **HÉCTOR FABIO MARTÍNEZ AGUDELO**; teniendo en cuenta que:

DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ
CC. No. **1110528572**

Cursó y aprobó con la intensidad requerida, los estudios para obtener el título de:

NUTRICIONISTA DIETISTA

Registro SNIES No. 102383

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No.100.03.03.1153.2023, del 24 de noviembre de 2023, y en concordancia con el acuerdo municipal No. 168 de 2005, la Ley 30 del 28 de diciembre de 1992 y la Ley 181 del 18 de enero de 1995, esta Institución, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le confiere el título mencionado y lo declara idóneo(a) para ejercer su profesión. En testimonio de ello se autoriza la expedición del correspondiente diploma.

Se expide en la ciudad de Santiago de Cali, a los veinticuatro (24) días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés (2023).

PATRICIA MARTÍNEZ
Rectora

HÉCTOR FABIO MARTÍNEZ AGUDELO
Secretario general

De conformidad con el Decreto 0636 del 3 de abril de 1996, se reconoce el Acta de Grado para efectos legales y se encuentra registrada en el Libro No. 3. Registro de Diploma No. 1378, Folio No.14, Libro No. 3, Santiago de Cali, 24 de noviembre de 2023

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

ESCUELA NACIONAL del DEPORTE

Ministerio de Educación Nacional
República de Colombia
Libertad y Orden

Registro de Icfes N °2114

La República de Colombia, El Ministerio de Educación Nacional y en su nombre
La Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, creada mediante decreto 3115 de 1984
De conformidad con la Resolución 100.03.03.1153 del 24 de Noviembre 2023 y teniendo en cuenta que

Daniela Acevedo Rodríguez

C.C. 1.110.528.572

Ha cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios requeridos con la intensidad correspondiente y ha cumplido con todos los requisitos legales y académicos

Le Confiere el Título de:

Nutricionista Dietista

En testimonio de ello se expide el presente diploma en Santiago de Cali, Valle del Cauca el 24 de Noviembre del 2023

Patricia Martínez
Rectora

Héctor Fabio Martínez Agudelo
Secretario General

Roger Stiver Micolta Truque
Director Académico

Esperanza Botero Idarraga
Admisiones y Registro Académico

De conformidad con el decreto 0636 de Abril 03 de 1996, se reconoce este diploma para efectos legales y se encuentra registrado en el libro de Diplomas 3 *folio* 14 *bajo el número de registro* 1378 *de la institución.*

Santiago de Cali, Valle del Cauca 24 de Noviembre de 2023

23

ALDEAS
INFANTILES SOS
COLOMBIA
Colegio Hermann Gmeiner

Ibagué - Tolima
Registro Educativo: 321431
Código DANE: 373001008201
Código ICFES: 098079

Acta Individual de Graduación

En la ciudad de Ibagué, a los 11 dias del mes de Diciembre del año 2009, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y la Comisión de Evaluación y Promoción del Colegio Hermann Gmeiner SOS, institución reconocida, aprobada y autorizada por la Secretaria de Educación Municipal del Tolima, según Resolución No. 712436 del 28 de Agosto de 2009, para otorgar el título de Bachiller académico, con Profundización (Intensificación) en Cultura Ambiental, Derechos Humanos y Salud

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

BACHILLER ACADEMICO

Con Profundización (Intensificación) en Cultura Ambiental, Derechos Humanos y Salud

Al graduando cuyos nombres, apellidos e identificación se relacionan a continuación

Daniela Acevedo Rodríguez

T. I. 921021-57690 de Bogotá - Cundinamarca

Es copia tomada del Libro general de Actas de Grado, Folio No. 18 y 19, Acta No. 009 del 11 de Diciembre de 2009, que consta de Treinta y Dos (32) alumnos, empieza con el nombre de Acevedo Rodríguez Daniela y termina con el nombre de Zaman Valderrama Maryam

Dada en Ibagué, a los 11 dias del mes de Diciembre de 2009.

Antonio Páez Silva
c.c. 91`217.993 de Bucaramanga
Rector

Sandra Patricia Forero Muñoz
c.c. 65`757.389 de Ibagué
Coordinadora / Secretaria Académica

ALDEAS
INFANTILES SOS
COLOMBIA

República de Colombia

Departamento del Tolima

El Colegio Hermann Gmeiner SOS

Ibagué - Tolima

Reconocidos y aprobados los estudios del Nivel de Educación Media Académica, con Profundización (Intensificación) en Cultura Ambiental, Derechos Humanos y Salud y autorizado para expedir el Título correspondiente, mediante la Resolución No. 712436 del 28 de Agosto de 2009, emanada de la Secretaría de Educación Municipal del Tolima.

Confiere a

Daniela Acevedo Rodríguez.

T. I. 92102157690 de Bogotá - Cundinamarca

El Título de

Bachiller Académico

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

Acta General de Graduación No. 09 del 11 de Diciembre de 2009, Folio 18 y 19

Dado en Ibagué, a los 11 días de Diciembre de 2009

Antonio Páez Silva
c.c. 91'217.993 de Bucaramanga
Rector

Sandra Patricia Forero Muñoz
c.c. 65'757.309 de Ibagué
Coordinadora / Secretaria Académica

25

SARUPETROL

SARUPETROL S.A.S
NIT. 900.322.842-1

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) **DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **1110528572,** labora en nuestra compañía desde el **11 de abril de 2024** el cual se encuentra activo(a), desempeñando el cargo de **NUTRICIONISTA** con contrato a término **Labor Contratado,** las funciones a realizar son:

Realización y verificación de cumplimiento de minutas y dietas hospitalarias.
Supervisar diarios de nutrición de dietas acorde a la condición clínica del paciente.
Garantizar el cumplimiento del gramaje de los alimentos estipulados para cada paciente.
Manejo de personal del área de alimentación.
Realización y entrega de informes de control interno en estándares de calidad de dieta clínicas.
Acercamiento al paciente para verificación y cumplimiento de asignación de dieta.

Se expide a solicitud del interesado (a), en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, al 09 de enero del 2025

Atentamente,

gerenciacomercial@sarupetrol.com
Teléfonos: (1) 927 8089 Ext. 113
Calle 71 No. 72A - 41- Bogotá D.C.

www.sarupetrol.com

Consultorio Médico Dra. Laura Hómez Varón.
Médico y Cirujano General Universidad Juan N. Corpas.
Medicina Familiar PUJ Cali.
Diplomado en Terapias No Farmacológicas Juan N Corpas.
Diplomado en Diabetes Universidad el Bosque
Registro Médico: 25-4881-12.
ID. 1.110.473.374.

CERTIFICADO LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR:

Yo Laura Beatriz Hómez Varon, Médico y Cirujana General hago constar:

Que DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ , identificada con documento nacional identidad No.1110528572 , labora en Consulta Externa, teleconsulta y Atención domiciliaria, desempeñando el cargo de Nutricionista Y Dietista , bajo la figura de ganancia ocasional y evento desde el 10 de Diciembre del año 2023 a la fecha.

La presente se expide a solicitud del interesado, en Ibagué Tolima, a los diecisiete (09) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025).

LAURA BEATRIZ HÓMEZ VARÓN
CC: 1.110.473.374 de Ibagué
Médico y Cirujano General Universidad Juan N. Corpas
Especialista en Medicina Familiar Universidad Javeriana

Esta certificación es válida solo por 30 días a partir de su expedición, la verificación de estos datos, puede ser realizada en los teléfonos: +(57) 3153665170.

MEDICINA Y TERAPIAS DOMICILIARIAS S.A.S.

NIT 900.826.841-8

CERTIFICA:

Que el señor(a) **DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ** identificado(a) con cedula de ciudadania **N°1110528572** presta sus servicios en nuestra compañía mediante contrato **(OPS) prestación de servicios** desde el **05 de abril de 2024** desempeñando el cargo de **NUTRICIONISTA.**

Se expide en Cali a los diez (10) días del mes de enero de 2025, a solicitud del interesado.

EL CONTRATANTE

KAROL MARITZA CARVAJAL GRIMALDOS

C.C. N° 1.095.831.622 FLORIDA BLANCA

MTD S.A.S.

NIT 900.826.841-8

COORDINADORA GESTION ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO

TELÉFONO 3175110693

Estimado,
ACEVEDO RODRIGUEZ DANIELA

¡Nos encanta tenerte como miembro de la familia de asegurados MAPFRE!

Ahora que tú estás protegido por nosotros, ingresas a un mundo de bienestar del cual eres absoluto protagonista. Estaremos acompañándote permanentemente y atentos a cualquier sugerencia que tengas para mejorar tu experiencia.

Revisa por favor los siguientes enlaces:

- Condicionado de mi seguro de RC médica,
- Guía interactiva del asegurado,
- Certificado de seguro,
- Portafolio.

Recuerda que contamos con diferentes alternativas y medios de pago. Más información, haciendo clic aquí.

Ten siempre presente que tu asesor de confianza es:

CONFIAS ASESORES DE SEGUROS LTDA
Móvil: 2636351
Email: confias_seguros@yahoo.com

No olvides ingresar a clientes.mapfre.com.co para registrarte en la paltaforma de Autoservicio y gestionar desde allí todo tu relacionamiento con nosotros. Así mismo, ingresa a mapfretecuidamos.com.co para darte de alta en nuestro programa de beneficios exclusivos. También, haz clic y síguenos en nuestras redes para estar al tanto de novendades, tips, eventos:

@mapfreco @MAPFRE_CO @MAPFREco

Vamos a estar muy bien juntos.
Cuenta con nosotros en cada momento.

#MAPFREMásCercaDeTi

mapfre.com.co

RC MÉDICA MAPFRE

¿Necesitas Asistencia?
ESCANÉAME

R+C MÉDICA MAPFRE

EMISIÓN

PÓLIZA R.C. PROFESIONAL MÉDICOS INDIVIDUALES

INICIACIÓN
Póliza No 3601225060016
Ref.01760/9661
Copia

INFORMACIÓN GENERAL

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
372 / 732	3	1	IBAGUE	Carrera 5 NO. 37 - 18	IBAGUE

TOMADOR	NIT / CC	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELEFONO
ACEVEDO RODRIGUEZ DANIELA	1110528572	CL 35 # 4 D - 34	IBAGUE	3153613
ASEGURADO	**NIT / CC**	**DIRECCIÓN**	**CIUDAD**	**TELEFONO**
ACEVEDO RODRIGUEZ DANIELA	1110528572	CL 35 # 4 D - 34	IBAGUE	3153613
ASEGURADO	**NIT / CC**	**DIRECCIÓN**	**CIUDAD**	**TELEFONO**
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	
BENEFICIARIO	**NIT / CC**	**DIRECCIÓN**	**CIUDAD**	**TELEFONO**
CUALQUIER TERCERO AFECTADO	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
CONFIAS ASESORES DE SEGUROS LTDA	AGENCIA COLOCADORA	5517	2636361	100.00

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA POLIZA						VIGENCIA CERTIFICADO					
DIA	MES	AÑO		HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS		HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
17	1	2025	INICIACIÓN	00:00	16	1	2025	365	INICIACIÓN	00:00	16	1	2025	365
			TERMINACIÓN	00:00	16	1	2026		TERMINACIÓN	00:00	16	1	2026	

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

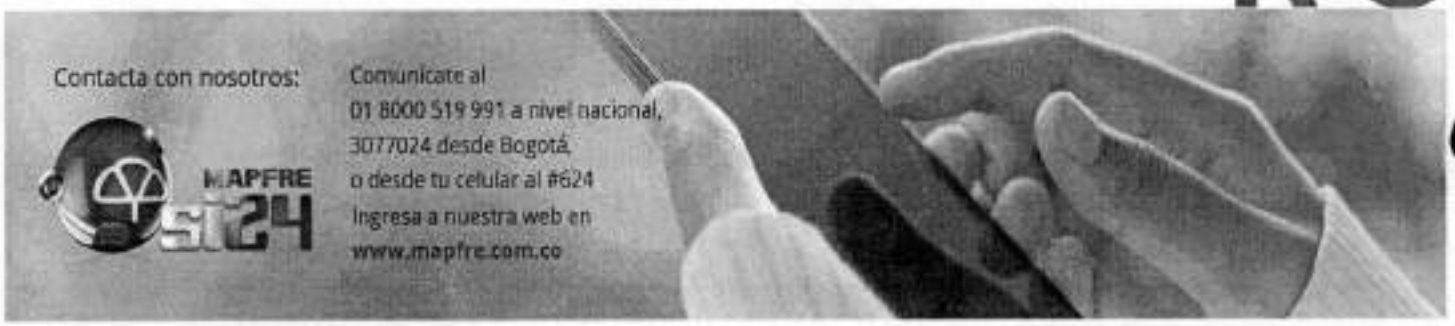
ACTIVIDAD	NUTRICION Y DIETETICA
ESPECIALIDAD	NUTRICION Y DIETETICA
DIRECCION DEL RIESGO	
DEPARTAMENTO	TOLIMA
CIUDAD	IBAGUE

COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos medicos - Medicos	$200.000.000,00	10 % PDRD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	$80.000.000,00	10 % PDRD
Responsabilidad Civil actos tr. sus o dependiente	$200.000.000,00	10 % PDRD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	$200.000.000,00	10 % PDRD

Profesionalmente ... Seguro

R+C



V0.JM.10/06

BMLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DISCLAMADO
V.A.R. : VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PDRD.: VALOR PERDIDA
VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
V.A.A. : VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer las condiciones del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co

MAPFRE

R+C MÉDICA MAPFRE

EMISIÓN

PÓLIZA R.C. PROFESIONAL
MÉDICOS INDIVIDUALES

INICIACIÓN
Póliza No 3001220600016
Ref.1 17807488
Cuota

VALORES COTIZACIÓN (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICION	SUBTOTAL	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS	TOTAL A PAGAR
$ 161.534.00	$ 20.000.00	$ 181.534.00	$ 34.491.00	$ 216.025.00

"(415)7707289169024(8020)03178079885(3900)093321625(96)20250116"

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PÓLIZA

Observaciones

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA, A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA MISMA, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIR A LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA PÓLIZA Y DARA DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

CLAUSULAS

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA SALUD

AMPAROS

R.C. COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACTO MEDICO DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS.

R.C. CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

R.C. DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES (INCLUIDOS RIESGOS MORALES) SUBLIMITADO AL 50% DEL VALOR ASEGURADO. POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LIMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

GASTOS JUDICIALES SUBLIMITADO 40% DEL LIMITE ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA ESTE VALOR SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO CONTRATADO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

P.L.O. (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES) EN EXCESO DE LA RC EXTRACONTRACTUAL, SUBLIMITADO AL 20% DEL VALOR ASEGURADO. POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LIMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

DEDUCIBLES

BÁSICO

VALORES ASEGURADOS DE $25.000.000 A $125.000.000: 10% MÍNIMO $ 500.000

VALORES ASEGURADOS DE $150.000.000 A $1.000.000.000: 10% MÍNIMO $ 1.000.000

NO OPERA PARA GASTOS MÉDICOS

PARA LAS COBERTURAS DE GASTOS JUDICIALES Y DAÑOS MORALES: DEDUCIBLE DEL 10%

NO SE OTORGA

- EXCLUSIÓN DE PANDEMIAS/EPIDEMIAS/ENFERMEDADES POR CORONAVIRUS.
- R.C. EXTRACONTRACTUAL.
- BIENES SALUD CUIDADO TENENCIA Y CONTROL.
- RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE VALOR ASEGURADO.
- ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES AL LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.
- RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.
- R.C. PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.
- LOS PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS Y DE CIRUGÍA PLÁSTICA SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGÉNITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.
- PROVISIÓN DE SERVICIOS DE EMERGENCIA/URGENCIA DOMICILIARIOS.

SE HACE CONSTAR QUE EL SOLICITANTE DE ESTE SEGURO DECLARA CONOCER Y ACEPTAR ÍNTEGRAMENTE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE APLICARÁN EN LA PÓLIZA.

LA SOLICITUD DE SEGURO TIENE EL TENOR DE UNA DECLARACIÓN JURADA. LA SOLICITUD FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO (ART. 1048 CÓDIGO DE COMERCIO).

EL ASEGURADO TIENE EL DEBER DE AVISAR A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DENTRO DE LAS 72 HORAS DE TODA MODIFICACIÓN EN LA INFORMACIÓN DECLARADA, QUEDANDO SUJETO A LA CLÁUSULA DE RETICENCIA Y LA CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

1. SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN OTRO SENTIDO EN LA PRESENTE PÓLIZA, ESTE SEGURO EXCLUYE CUALQUIER PÉRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTE O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADO POR, QUE SURJA DE, QUE RESULTE DE O DERIVADO DE O EN RELACIÓN CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL TEMOR O LA AMENAZA (YA SEA REAL O PERCIBIDA) DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE CON INDEPENDENCIA DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTribuya DE MANERA SIMULTÁNEA O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A ELLO.

2. TAL COMO SE UTILIZA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD TRANSMISIBLE TODA ENFERMEDAD QUE PUEDA SER TRANSMITIDA POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DESDE UN ORGANISMO CUALQUIERA A OTRO ORGANISMO, EN LA PRESENTE DEFINICIÓN:

2.1 LA SUSTANCIA O EL AGENTE INCLUYE, ENTRE OTROS, UN VIRUS, UNA BACTERIA, UN PARÁSITO U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACIÓN DE ESTOS, YA SEA QUE SE CONSIDEREN VIVOS O NO, Y

2.2 EL MÉTODO DE TRANSMISIÓN, YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, LA TRANSMISIÓN POR AIRE, LA TRANSMISIÓN POR FLUIDOS CORPORALES, LA TRANSMISIÓN DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE U OBJETO, SÓLIDO, LÍQUIDO O GAS O ENTRE ORGANISMOS, Y,

2.3 LA ENFERMEDAD, LA SUSTANCIA O EL AGENTE PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS A LA SALUD O AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS O PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS, DETERIORO, PÉRDIDA DE VALOR, COMERCIABILIDAD O PÉRDIDA DE USO DE LOS BIENES.

[illegible]

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

SMMLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO
V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTÍCULO
PERD: VALOR PÉRDIDA
VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTÍCULO PÓLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co

MAPFRE

31 (

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

COLNUD

Identificación Única del Talento Humano en Salud

NUTRICIONISTA DIETISTA

DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ

CC 1110528572

ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE

CALI

Fecha de expedición del diploma 2023-11-24

Fecha de inscripción ReTHUS 2023-12-06

Firma Titular

"Esta Tarjeta es un documento público y se expide de conformidad a la ley 1164 de 2007, el decreto 4192 de 2010 compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016." Si es encontrada, favor devolverla a la Carrera 15 No. 83-24 oficina 502 H

COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS

Teléfono (601) 6919874 Bogotá D.C.

Firma Representante Legal

COLNUD-6383

CERTIFICADO

Medicos
Certificados SAS

Decreto 2150 de 1995 para la educación informal del Ministerio de Salud .
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

Hace constar que:

DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ

con documento de identidad C.C. 1.110.528.572

Asistió y aprobó Curso Básico

con Intensidad de 48 horas en:

MANEJO DE PACIENTES CRITICOS CON ÉNFASIS EN PACIENTES CRÍTICOS ADULTOS

La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a titulo alguno o certificación de aptitud ocupacional.

Se expide, 27 diciembre del 2024

Coordinadora Ventas M.C.

Gerente General M.C

Para su validez puede solicitar información a través del numero celular 321 2918616 o al correo medicoscertificadoscol@gmail.com

CERTIFICADO

Medicos
Certificados SAS

Decreto 2150 de 1995 para la educación informal del Ministerio de Salud .
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

Hace constar que:

DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ

con documento de identidad C.C. 1.110.528.572

Asistió y aprobó Curso Básico

con Intensidad de 48 horas en:

ATENCIÓN A PACIENTES DE SALUD MENTAL

La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a titulo alguno o certificación de aptitud ocupacional.

Se expide, 27 diciembre del 2024

Coordinadora Ventas M.C.

Gerente General M.C

Para su validez puede solicitar información a través del numero celular 321 2918616 o al correo medicoscertificadoscol@gmail.com

CERTIFICADO

Medicos
Certificados SAS

Decreto 2150 de 1995 para la educación informal del Ministerio de Salud .
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

Hace constar que:

DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ

con documento de identidad C.C. 1.110.528.572

Asistió y aprobó Curso Básico

con Intensidad de 48 horas en:

ATENCIÓN AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO

La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a titulo alguno o certificación de aptitud ocupacional.

Se expide, 27 diciembre del 2024

Coordinadora Ventas M.C.

Gerente General M.C

Para su validez puede solicitar información a través del numero celular 321 2918616 o al correo medicoscertificadoscol@gmail.com

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Daniela Acevedo Rodríguez

CC 1110528572 de Ibagué - Tolima

Realizó y aprobó el Curso de Manejo y Cuidado de Paciente Oncológico con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2024-06-09
Fecha de vencimiento: 2026-06-09

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

35

CERTIFICADO

Medicos
Certificados SAS

Decreto 2150 de 1995 para la educación informal del Ministerio de Salud .
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

Hace constar que:

DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ

con documento de identidad C.C. 1.110.528.572

Asistió y aprobó Curso Básico

con Intensidad de 48 horas en:

ATENCIÓN AL PACIENTE QUEMADO

La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a titulo alguno o certificación de aptitud ocupacional.

Se expide, 27 diciembre del 2024

Coordinador(a) Ventas M.C.

Gerente General M.C

Para su validez puede solicitar información a través del numero celular 321 2918616 o al correo medicoscertificadoscol@gmail.com

36

NIT. 9028356[illegible]-9
Matrícula N° 02559176 del 06 de Abril de 2015

Grupo Especializado de Rescate
y Salvamento de Colombia

GERSCOL
CENTRO DE CAPACITACION EN SALUD

CERTIFICA QUE:

Daniela Acevedo Rodríguez

Identificado(a) con N° de Documento.

C.C: 1.110.528.572

Asistio al programa correspondiente a:

CURSO DE SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Con una duración de **40** horas de acuerdo a lo establecido en el decreto único reglamentario de educación 1075 del 2015, cumpliendo los lineamientos de la resolución 3100 2019.

Liz Deines Sosa Nova
Coord. Registro y control.

Expedido el dia : 28-12-2023
Vigencia hasta el dia : 28-12-2025

Alejandro Forero Viracacha
Director General

LEALTAD

NIT: 900835611-9
Matricula N° 02559175 del 06 de Abril de 2015

Grupo Especializado de Rescate
y Salvamento de Colombia

GERSCOL
CENTRO DE CAPACITACION EN SALUD

CERTIFICA QUE:

Daniela Acevedo Rodríguez

Identificado(a) con N° de Documento.

C.C: 1.110.528.572

Asistio al programa correspondiente a:

CURSO DE ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Con una duración de **40** horas de acuerdo a lo establecido en el decreto único reglamentario de educación 1075 del 2015, cumpliendo los lineamientos de la resolución 3100 2019.

Liz Deines Sosa Nova
Coord. Registro y control.

Expedido el dia : 28-12-2023
Vigencia hasta el dia : 28-12-2025

Alejandro Forero Viracacha
Director General

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Daniela Acevedo Rodríguez

CC 1110528572 de Ibagué - Tolima

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

Fecha de emisión: 2024-06-11
Fecha de vencimiento: 2026-06-11

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Daniela Acevedo Rodríguez

CC 1110528572 de Ibagué - Tolima

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

Fecha de emisión: 2024-06-13
Fecha de vencimiento: 2026-06-13

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1110528572

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Caucasia. a los cuatro (4) dias del mes de septiembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

ABEL ANTONIO TEJADA DIAZ
Subdirector (E)
COMPLEJO TECNOLOGICO PARA LA GESTION AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

92448104 - 04/09/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9501002809532CC1110528572C.

41

26

Resultado General (2023-01-18 - 11:21:18 AM)

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalle
CC	1110528172	DANIELA		ACEVEDO	RODRIGUEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constata que el (la) señor(a) DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1110528172 registra la siguiente información:

2023-01-18 - 11:21:18 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Información Título	Profesión o Ocupación	Fecha Terminación Materias Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reporta Título
UNV	Local	NUTRICION Y DIETETICA	2022-12-06	4645	COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS

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

42

A3


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.110.528.572
ACEVEDO RODRIGUEZ
DANIELA


FECHA DE NACIMIENTO
21-OCT-1992
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
O+
F
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
28-OCT-2010 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

AA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141154377921

(415)7707212489984(8020)000014115437792 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 1 1 0 5 2 8 5 7 2 | 6. DV: 9

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico: 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 1 1 1 0 5 2 8 5 7 2

Lugar de expedición: 28. País: COLOMBIA 1 6 9

29. Departamento: Tolima 7 3

30. Ciudad/Municipio: Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido: ACEVEDO

32. Segundo apellido: RODRIGUEZ

33. Primer nombre: DANIELA

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Tolima 7 3

40. Ciudad/Municipio: Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal: CL 49 5 20

42. Correo electrónico: daniacevedonutricionista@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 5 3 5 1 3 4 2 9

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 8 6 9 9 | 47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 4 0 3 0 1

Actividad secundaria — 48. Código: | 49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades — 50. Código: 1 | 2

Ocupación

51. Código: 4 1 1 4

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 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: ACEVEDO RODRIGUEZ DANIELA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-01-2025 01:34:25PM

45

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 262165629

PIB
11:40:23

Bogotá DC, 20 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110528572:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

26

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 08:06:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110528572
Código de Verificación	11105285722501100806 29

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:07:18 AM horas del 10/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1110528572**
Apellidos y Nombres: **ACEVEDO RODRIGUEZ DANIELA**

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.

A7

48

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 10/01/2025 09:39:00 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1110528572 .**

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. **107971090** . 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 Busqueda | Imprimir

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

Referencia: consentimiento revisión de antecedentes

Yo Daniela Acevedo Rodriguez identificado (a) con C.C 1110528572 expedida en Ibagué, por medio del presente documento autorizo al **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, para que conforme a lo establecido en la ley 1918 de 2018 y el decreto reglamentario 753 de 2019, revise mis antecedentes en el registro de inhabilidades por la comisión de delitos sexuales contra menores de edad.

Atentamente;

Daniela Acevedo R

C.C 1110528572

FECHA EXPEDICION C.C: 26/10/2010

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 21:36:18 horas del 10/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1110528572,** Apellidos y Nombres **ACEVEDO RODRIGUEZ DANIELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital Federico Lleras Acosta**, con NIT **890706833-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

51

Bogotá, Enero / 11 de 2025

SaludTotal

Señor (a): DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ
CC. 1110528572
CR 54 37 10
IBAGUE

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

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

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Enero / 14 de 2000, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

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

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

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

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

52

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadania **1.110.528.572**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

53

sura

Medellín, 11 de enero de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ con documento de identidad C1110528572, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de SARUPETROL SAS con NIT N900322842.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-04-11	3000-12-31	DEPENDIENTE	HOSPITAL FEDERICO LLERAS	0000000011	3	2.436	EN COBERTURA

54

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

Yo Daniela Acevedo Rochiguet, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 1110528572 de Ibagué considerando el artículo 53 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo Ley 1437 de 2011, donde se establece que los procedimientos y trámites administrativos podrán realizarse a través de medios electrónicos, de manera atenta solicito que las notificaciones que el Hospital deba hacerme, se realicen a través del siguientes correo electrónico daniacevednutricionista@gmail.com. adjuntando el respectivo documento.

Atentamente.

Daniela Acevedo R.

Nombre Daniela Acevedo
N° de cedula. 1110528572

55

BBVA

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 1.110.528.572** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 616002490** aperturada el **09 de abril de 2024**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **10** días del mes de **enero** del año **2025**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0616002490**
Cuenta de 16 dígitos: **0616000200002490**
Cuenta de 20 dígitos: **00130616000200002490**

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

GILADO

Las vacunas logran que nuestro organismo desarrolle defensas contra los agentes infecciosos contenidos en cada una de ellas. Estas defensas se activan cuando entramos en contacto nuevamente con los microorganismos, protegiendonos así contra las enfermedades.

RECOMENDACIONES

- No hacerse masaje en el sitio de aplicación de la vacuna.
- En caso de dolor e inflamación: Colocar hielo o paños de agua fria en el lugar de aplicación o tomar medicamentos según criterio médico.
- Si usted se vacuna contra meningococo BC o Tétano son normales las siguientes reacciones: fiebre, dolor frecuebrte, enrojecimiento.
- *Si se aplica M.M.R. (Rubéola, Paperas y Sarampión) o Fiebre amarilla debe esperar 3 meses para quedar en embarazo*
- Si presenta un síntoma diferente a los relacionados anteriormente favor dirigirse a: *TRADI-SALUD S.A.S.*

TRADI-SALUD S.A.S.

QUEJAS Y SUGERENCIAS

Linea de Atención 667 6084
E-mail: tradisalud@hotmail.com
tradi.logistica@hotmail.com
Cel: 316 3735733

TRADI-SALUD S.A.S.

TRADICIONES EN SALUD
Nit: 805.024.194-4

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN
Nº 30904

NOMBRE: Daniela Acevedo Rodriguez

N. DOCUMENTO: 1110528572.

DIRECCIÓN: 3153513429

FECHA DE NACIMIENTO: 21/oct/92

¡SOMOS LA MEJOR OPCIÓN EN VACUNACIÓN!

Barrio San Vicente
Avenida 2C Norte No. 24-09 Tel: 6676084

Universidad Libre - Seccional Valle del Cauca
Diag. 37A No. 3 - 29 Cali Tel: 524 0007 Ext: 4200

ESQUEMA DE VACUNACIÓN ADULTOS

HEPATITIS B

INICIO	AL MES	REF	REF
AHBUC8736B	AHBUC8736B	AHBUC8736B	Lote:
13/Feb/20	16/02/2021	16-03-2021	Fecha:
	Cristina	Soluh	Firma:

TRADI-SALUD VACUNACIÓN

HEPATITIS A

INICIO	6 TO MES	REF	REF
AHAVC0784	AHAVC0784	Lote:	Lote:
16/02/2021	16-08-2021	Fecha:	Fecha:
Cristina	Cristina	Firma:	Firma:

VARICELA

INICIO	2DO MES	REF	REF
5003287	5003287	Lote:	Lote:
16/02/2021	16/04/21	Fecha:	Fecha:
Cristina		Firma:	Firma:

TETANO (HOMBRE)

INICIO	AL MES	AL AÑO	REF
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:

TD ADULTO (MUJERES)

	Lote	Fecha	Firma
INICIO	22190151A8	13/Feb/20	TRADI-SALUD VACUNACIÓN
AL MES	2338W0U4C	06/08/20	
6TO MES	2937X0X26A	19-10-2021.	Nilsa
AL AÑO			
5 AÑOS			

TRIPLE VIRAL (rubéola, paperas y sarampión)

INICIO	10 AÑOS	REF	REF
AB0GE0AB	Lote:	Lote:	Lote:
28-09-2021	Fecha:	Fecha:	Fecha:
Cristina	Firma:	Firma:	Firma:

MENINGOCOCO

INICIO	2DO MES	REF	REF
Lote:	Lote:	[redacted] Nimenrix™	
Fecha: 22/10/20	Fecha:		
Firma:	Firma:		

INFLUENZA

INICIO	1er AÑO	2do AÑO	3er AÑO
Lote: 4507204	Lote: P1092140	Lote: U03A083V	Lote:
06/08/20	9-10-21	14/04/22	Fecha:
Luisa C	Firma:	Firma:	Firma:

NEUMOCOCO

INICIO	5 AÑOS
DT2444.	Lote:
12/04/21	Fecha:
Firma:	Firma:

DTaP (acelular)

(difteria, tétanos y tos ferina)

INICIO	10 AÑOS
Lote:	[redacted]
Fecha:	
Firma:	

FIEBRE AMARILLA

INICIO	10 AÑOS
P3C23W	Lote:
06/08/20	Fecha:
Luisa C.	Firma:

FIEBRE TIFOIDEA

INICIO	3 AÑOS
Lote:	Lote:
Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:

OTRA

INICIO	REF	REF
Lote:	Fecha:	Firma:

57 27

23/58

Nombre: Daniela Acevedo Rodriguez

C.C 1.110.528.572

Certificado de Vacunación

VACUNA	1. Dosis	2. Dosis	3. Dosis	Ref.	Ref.
Hepatitis B	09/09/24 0311020106	09/05/24			
Hepatitis A					
TETANO	09/09/24 2307068	09/5/24			
Influenza					
Fiebre Amarilla					
M.M.R.					

FIRMA Y SELLO

VACUNACION

24
5

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Daniela
Apellidos: Acevedo rodriguez
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP PPT
No. 1110-528 592
Fecha de nacimiento: Día 21 Mes 10 Año 1992

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	octubre	Janssen	ALERTA	Hospital San Sebastián	Eli Arenada	1100952373
	Pref	13 02 2022	Janssen	Zolgua	RED LADERA		

SOYSS SEGURIDAD LABORAL S.A.S.
NIT : 901070640-1
LSST No. 60 de 31 Enero 2022, Habilitación No. DHSS0431988

Cra 44 # 5C-83, Cali - Valle del Cauca
Teléfono : 602 392 2887
comercial@seguridadlaboralsoyss.com
www.seguridadlaboralsoyss.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión	Realizado en			Tipo Evaluación - Énfasis		Orden Servicio No.
2024-04-04	CALI (Valle del Cauca)			Pre-Ingreso, Osteomuscular		**1079246**
Nombres y Apellidos				Identificación		Sexo
DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ				CC 1110528572		Femenino
Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla		Índice Masa Corporal
1992-10-21	31 años	O+	51 kilogramos	162 centimetros		19.43
Dirección Residencia				Teléfonos		
CALLE 4 73 91				3153513429		
Cargo a desempeñar		Empresa			Empresa Usuaria	
NUTRICIONISTA DIETISTA		Persona Natural			Persona Natural	

(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2024-04-04. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes complementarios no realizados.

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud acordes con los requerimientos del perfil del cargo.
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Permitir al trabajador realizar una pausa activa cada 2 horas durante la jornada laboral.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- **Control Médico en** 12 meses.
- Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes **Sistemas de Vigilancia Epidemiológica:** Biomecánico, Biológico.

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Firma Especialista
Dr. Ferney Benitez Escobar
Registro No.: 763372-94
LSST.: 832 de 2014

Firma del Usuario
DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ
CC.: 1110528572

Valide este documento en:
https://simeonips.com/validar/cmo/3b941bvj-n7te-3449-7vae-lu8hrhmwlgy
Fecha Impresión: 2024-04-04 11:08:05.515415

SOYSS SEGURIDAD LABORAL S.A.S.
NIT : 901070640-1
LSST No. 60 de 31 Enero 2022, Habilitación No. DHSS0431988

Cra 44 # 5C-83, Cali - Valle del Cauca
Teléfono : 602 392 2887
comercial@seguridadlaboralsoyss.com
www.seguridadlaboralsoyss.com

RECOMENDACIONES MÉDICAS

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2024-04-04	CALI (Valle del Cauca)	Pre-Ingreso, Osteomuscular	**1079246**

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ	CC 1110528572	Femenino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Indice Mass Corporal
1992-10-21	31 años	O+	51 kilogramos	162 centimetros	19.43

EPS	ARL	AFP
Salud Total	- No Tiene -	Porvenir

Cargo a desempeñar	Empresa	Empresa Usuaria
NUTRICIONISTA DIETISTA	Persona Natural	Persona Natural

(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2024-04-04, el médico especialista Dr. Ferney Benitez Escobar generó las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.

RECOMENDACIONES LABORALES DEL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiene Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.

Otras Recomendaciones: Usar tapabocas en caso de presentar cuadros gripales.

La empresa **Persona Natural** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Responsable SG-SST
Persona Natural

Firma del Usuario
DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ
CC.: 1110528572
Fecha de recibido:

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-01-11 09:21

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DANIELA		ACEVEDO	RODRIGUEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1110528572

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	IBAGUÉ

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	IBAGUÉ

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

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	IBAGUÉ

Dirección	["Calle 33 # 4A-50\r\nSede Unidad de Salud La Francia"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

63

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$22.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	
Arriendos	$9.000.000,00
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$1.500.000,00
TOTAL	$32.500.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$2.170.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

OPS
Internacion F

67

Federico Lleras Acosta	GESTION ADMINISTRATIVA	CODIGO: GA-FR-099
		VERSIÓN: 3
	FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONA NATURAL	VIGENTE DESDE: 31-07-2024
		PAGINA 1 DE 2

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	DIA	MES	AÑO	CIUDAD:
	10	01	2025	Ibagué

Importante: Este formato debe quedar completamente diligenciado y en letra imprenta. Por lo anterior en aquellos espacios en los cuales no tenga información para relacionar por favor escribir N.A (No Aplica).

1. INFORMACION GENERAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
Acevedo	Rodriguez	Daniela

TIPO DE IDENTIFICACION (CC: cedula de ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, PA: Pasaporte, TI: Tarjeta de Identidad, TE: Tarjeta de Extranjería, RC: Registro Civil)

CC [X] CE [ ] PA [ ] TI [ ] TE [ ] RC [ ] No. 1110528572

SEXO: X

FECHA DE EXPEDICION			LUGAR DE EXPEDICION	FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	
26	10	2010	Ibagué	21	10	1992	Ibagué

NACIONALIDAD 1	NACIONALIDAD 2	OCUPACION / OFICIO	PROFESION
Colombiana		Profesional de la salud	Nutricionista

DIRECCION RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	CIUDAD
Cll 49 # 5-20	Tolima	Ibagué

CORREO ELECTRONICO	TELEFONO FIJO	CELULAR
danielaevelonutricionista@gmail.com		3153513429

POR SU CARGO O ACTIVIDAD

1. ¿MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI [ ] NO [X]
2. ¿GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL? SI [ ] NO [X]
3. ¿EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO? SI [ ] NO [X]

EN CASO AFIRMATIVO FAVOR ESPECIFIQUE:

EXISITE ALGUN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA? SI [ ] NO [X]

¿Cúal?

2. INFORMACION FINANCIERA

REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI [ ] NO [X]

EXPORTACIONES [ ] INVERSIONES [ ] ENVIO Y/O RECEPCION DE GIROS [ ] TRANSFERENCIAS [ ] ¿Cúal?

IMPORTACIONES [ ] PRESTAMOS [ ] PAGO DE SERVICIOS [ ] OTRA? [ ]

3. DECLARACION DE ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS

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

4. AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN

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

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

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

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

13-02-25
3:13 PM
Grupo SARLAFT

Federico Lleras Acosta	GESTION ADMINISTRATIVA	CODIGO: GA-FR-099
		VERSIÓN: 3
	FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONA NATURAL	VIGENTE DESDE: 31-07-2024
		PAGINA 2 DE 2

5. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Copia del documento de identidad
2. Copia de la declaración juramentada de bienes y rentas del último año

6. FIRMA Y HUELLA

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

Daniela Acevedo R.

FIRMA Y CEDULA 1110528572

HUELLA

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

FECHA	DIA	MES	AÑO	HORA	
	23	01	2025		4:44 pm

LISTAS CONSULTADAS	REPORTA RESTRICCIÓN	
1. OFFICE OF FOREING ASSETS CONTROL (OFAC) Oficina de control de activos	SI [ ]	NO [X]
2. LISTA CONSOLIDADA DE SANCIONES DEL CONSEJO DE SEGURIDAD DE LA NACIONES UNIDAS	SI [ ]	NO [X]
3. LISTA LINEA INTERPOL	SI [ ]	NO [X]
4. OTRAS	SI [ ]	NO [X]

OBSERVACIÓN: No reporta restricciones en las listas consultadas del SARLAFT / PADM

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA	FIRMA	CARGO
Carlos E. Hernandez		Profesional Universitario

Revisado por: Sebastian Vasquez
Act Administrativo - Contratista
Subgerencia Administrativa y Financiera

69

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

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

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 para prestar los servicios en el Hospital se hace necesaria **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN NUTRICION PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.**

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

Dado en Ibagué, el trece (13) de enero de 2025.

Victoria Eugenia Avilez Aroca
VICTORIA EUGENIA AVILEZ AROCA
Profesional Especializado de Gestión del Talento Humano

Proyecto: Alejandra Martinez

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

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECILIZADO AREA DE LA SALUD UNIDAD FUNCIONAL INTERNACIÓN MÉDICA 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 medicina interna, por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, se procede a realizar el análisis de la experiencia e idoneidad para la celebración del presente contrato o convenio con DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ dentificado con el C.C. 1110528572.

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, DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ se encuentra apto para desarrollar la prestación de servicios PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN NUTRICION PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE 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	DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ		
TITULO PROFESIONAL	NUTRICIONISTA DIETISTA		
FECHA DE GRADO O TERMINACIÓN DE MATERIAS	24/11/2023	**No. TARJETA PROFESIONAL**	4645
		FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA TARJETA PROFESIONAL	6/12/2023
POSTGRADO	ESPECIALIDAD - NO APLICA		
	SUB-ESPECIALIDAD - NO APLICA		
PERFIL A CONTRATAR CON LA ENTIDAD	NUTRICIONISTA DIETISTA		

EXPERIENCIA ACREDITADA

EMPRESA O ENTIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	TIEMPO LABORADO O EJECUTADO
SARUPETROL	11/04/2024	9/01/2025	8 MESES Y 29 DIAS
CONSULTORIO MEDIO LAURA HOMEZ	10/12/2023	9/01/2025	13 MESES

TIEMPO TOTAL CERTIFICADO			21 MESES 8 29 DIAS

CAPACIDAD	CUMPLE	
	SI	NO
Hoja de vida en formato único	X	
Formato de declaración de bienes y rentas	X	
Constancia de afiliación al sistema de seguridad social	X	
Registro único tributario	X	
Fotocopia de la cédula	X	
Antecedentes fiscales, disciplinarios, penales y RNMC (persona natural o representante legal persona juridica)	X	
Camara de comercio (aplica para persona juridica)- Actividad economica acorde al objeto a contratar		X
Que el personal contratado por la persona juridica no se envuentra vinculado al hospital mediente ningun otor tipo de contratacion (APLICA PARA PERSONA JURIDICA)		X
El contratista declaró por escrito que no se encuentro incurso(a) en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia	X	

IDONEIDAD	CUMPLE	
	SI	NO
El contratista presentó diplomas y otros documentos que acreditan un perfil profesional acorde con el servicio requerido	X	

EXPERIENCIA	CUMPLE	
	SI	NO
El contratista presentó documentos y certificaciones que acreditan la experiencia requerida		X

En consecuencia, certifico que DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZcumple los requisitos técnicos y especificos esenciales requeridos en los Estudios Previos y resulta conveniente para el **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ – TOLIMA** E.S.E suscribir un contrato de prestación de Servicios Profesionales para PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN NUTRICION PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.

FECHA DE VALIDACION HOJA DE VIDA	13/01/2025

Dado en Ibagué a los 13 días de enero de 2025.

NOMBRE NATALIA ANDREA QUINTERO GUMAN
CARGO PROFESIONAL ESPECIALIZADO-UNIDAD FUNCIONAL INTERNACION MEDICA

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

RECEPTOR:

PROVEEDOR [ ] CONTRATISTA DE SERVICIOS [x] T.H DE LA EMPRESA [ ]
ESTUDIANTE [ ] RESIDENTE [ ] VISITANTE [ ] OTRO [ ]
CUAL_____

Para lo cual se tienen las siguientes cláusulas:

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

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

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

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

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

a) Cuando la información se encontrara en el dominio público en el momento de su suministro al RECEPTOR o, una vez suministrada la información, ésta acceda al dominio público sin infracción de ninguna de las estipulaciones del presente Acuerdo.

b) Cuando la legislación vigente o un mandato judicial exija su divulgación. En ese caso, EL RECEPTOR notificará al DIVULGANTE tal eventualidad y hará todo lo posible por garantizar que se dé un tratamiento confidencial a la información.

	GESTIÓN TECNOLÓGICA DE LA INFORMACIÓN	Código: GA-FR-104 Versión: 2
	FORMATO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN	Vigente desde: [illegible] Página: 1 de 2

DIVULGANTE: Hospital Federico Lleras Acosta de Ibague E.S.E.

RECEPTOR

PROVEEDOR [ ] CONTRATISTA DE SERVICIOS [ ] TALLER DE EMPRESA [ ]
ESTUDIANTE [ ] RESIDENTE [ ] VOLUNTARIO [ ] OTRO [ ]
CUAL: _____

Para lo cual se tienen las siguientes cláusulas:

PRIMERA.- Objeto. Reglamentar el uso de la información suministrada por el **DIVULGANTE** en el **RECEPTOR**, ya sea de forma oral, escrita o visual, para el desarrollo de los procesos de Gestión Tecnológica de Información 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 la oportunidad, calidad y cantidad requeridas, lo cual será responsabilidad exclusiva del **RECEPTOR**.

2. El **RECEPTOR** no podrá permitir modificar, hacer público o divulgar, bajo cualquier forma, la información obtenida en razón a sus funciones, y menos del presente convenio, sin previa autorización escrita y expresa del **DIVULGANTE**.

3. De igual forma, el **RECEPTOR** adoptará medidas con la información obtenida en razón a su vínculo, y actuará en todo de acuerdo con los lineamientos, las mismas medidas de seguridad que adopta para la información propiedad de la **DIVULGANTE**, cuidando al de su conocimiento, evitando en la medida de lo posible su pérdida, robo o sustracción.

TERCERA.- Con posterior a la finalización de el contrato, vínculo, entre, partes, subsistirá la obligación de confidencialidad de la información en los términos aquí pactados.

a) Cuando la información se encuentre en el contrato material o en el momento de su suministro a el **RECEPTOR** o una vez terminado el vínculo, esta acceda a dominio público sin intervención de ninguna de las partes/obligados del presente Acuerdo.

b) Cuando la información requerida o con ánimo de publicidad sea de conocimiento de otra persona, el **RECEPTOR** notificará al **DIVULGANTE** de inmediato, y éste podrá por demandar que se de un tratamiento confidencial a la información.

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: 10 Enero de 2025 Ciudad: Ibagué

DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: Daniela Acevedo Rodríguez

No. C.C : 1110 528 572

FIRMA: Daniela Acevedo R

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

Por favor marcar según corresponda:

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

FINALIDAD

El objetivo del presente formato es obtener permiso para la recolección de datos personales.

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

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

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

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

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

DECLARACIÓN:

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

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

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

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

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

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

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

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de Ibagué a los (10) Diez días del mes de Enero del Año 2025.

Firma: Daniela Acevedo R

Nombre: Daniela Acevedo Rodríguez

C.C No: 1110 528 572 de: Ibagué

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

Fecha de Autorización: _____

Nombre del menor de edad: _____

Documento de Identidad: _____ Tipo: NUIT____ TI:____Otro_____

Dirección de Correspondencia: _____

Ciudad: _____ Teléfono Fijos: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Nombre del acudiente responsable del paciente menor : _____.

Firma del acudiente responsable del paciente menor : _____ Parentesco_____

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE INTERESES PARTICULARES DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Anual___

Al momento de la vinculación___

Yo Daniela Acevedo Rodríguez identificado(a) con cédula de ciudadanía N.° 1110578592 de Ibagué vinculado(a) a esta entidad en calidad de:

Directivo ____
Ordenador del gasto____
Supervisor de contrato____
Responsable del proceso de inspección y vigilancia_____
Interventor_____
Responsable del control interno_____
Responsable del proceso de contratación_____
Responsable de la pagaduría_____
Responsable de la tesorería_____
Otro ____ ¿Cuál?_____

en el cargo específico o contrato: Nutricionista dietista en la siguiente dependencia o área de trabajo: Nutrición

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: SI/NO

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

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

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

Otro interés particular

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

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento:
Firma del (la) declarante: Daniela Revelo
Cédula de ciudadanía N.° 1110528512 de Ibagué
Fecha: _____

Se recibe la declaración por parte del superior inmediato, o por el área de recursos humanos de la entidad.
Nombre de quien recibe: _____
Firma: Natalia
Cédula de ciudadanía N.° 1110448244 de Ibg
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.

77

TIC

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 1110528572 **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 10/01/2025 09:46 PM

Código Verificación: **SY2R1UGPX5**

Válida hasta: **11/04/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Federico Lleras Acosta	GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO: GF-FR-057
		Versión: 03
	FORMATO SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL	Vigente desde: 30/06/2023
		Página: 1 de 1

Fecha: Ibagué,

Para: Jefe de Presupuesto o quien haga sus veces

Número del Contrato: 2025-

Nit: 1110528572

Contratista: DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ

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:

Valor: $ 13.500.000

Justificación (Amplia, Suficiente y Soportada):

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN NUTRICION PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E. por tres (3) meses a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Nombre, Cargo y firma del funcionario Autorizado

Natalia

NATALIA ANDREA QUINTERO GUZMAN
Coordinadora Unidad Funcional Internación Médica

Autorización Ordenador del Gasto:

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

Nombre de quien recibe solicitud

Fecha y Hora Radicación de la Solicitud

Día ____ Mes_____ Año _____ Hora: _____ am ___ pm___

Diligenció	
Nombre: *Alejandra Martínez*	Firma:
Fecha:	