CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), **EVERGISTO JOSE MENDOZA SANJUANELO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, 8.537.107 expedida en Campo de la Cruz, actuando en nombre propio, manifiesto que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades públicas, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los articulos1,2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993,asi como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Que no me encuentro reportado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación y antecedentes expedido por parte de la Policía Nacional de Colombia, de conformidad con las certificaciones adjuntas.

Declaro que no soy cónyuge, compañero o compañera permanente, y que tampoco tengo vínculo de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con ninguno de los servidores públicos de los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o con persona que ejerza el control interno o fiscal de la actual administración del Municipio de Soledad.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, Artículo modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de contratista en la E.S.E Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad el 01 de Diciembre de 2022.

Firma:

Nombre: **EVERGISTO JOSE MENDOZA SANJUANELO**

C.C **8.537.107** expedida en **Campo de la Cruz**

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) EVERGISTO JOSE MENDOZA SANJUANELO identificado(a) con C.C No. 8.537.107, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 01 de diciembre del 2022.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **EVERGISTO JOSE MENDOZA SANJUANELO** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **8537107** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**ESE HOSPITAL LOCAL DE CAMPO DE LA CRUZ**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**27/01/2022**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 28 de enero del 2022. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,

LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.com
MUTUAL SER EPS

Scanned with CamScanner

Escuela Superior de
Administración Pública

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

SUBDIRECCIÓN DE PROYECCIÓN INSTITUCIONAL

CERTIFICA QUE

EVERGISTO MENDOZA.

C.C. N0.8.537.107

Participó en el

ENCUENTRO REGIONAL DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Realizado en Barranquilla Atlántico, los días 3 y 4 de Junio del 2010, con una duración de 16 horas académicas

CARLOS ARTURO CASTRO LÓPEZ
Director Territorial No. 2

Scanned with CamScanner

Escuela Superior de Administración Pública

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

SUBDIRECCIÓN DE ALTO GOBIERNO

CERTIFICA QUE

EVERGISTO MENDOZA SANJUANELO

Asistió al

PRIMER ENCUENTRO REGIONAL – SECTOR FUNCIÓN PÚBLICA

Realizado en Santa Marta, durante los días 4 y 5 de junio de 2009, con una duración de 12 horas académicas.

CARLOS ARTURO CASTRO LOPEZ
Director Territorial No. 2

Scanned with CamScanner

SISTEMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE DESASTRES

Gobernación del Atlántico

unidos todo se puede lograr

SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE DESASTRES

CERTIFICA QUE:

Evergisto Mendoza Sanjuanelo

Participo en el

ENCUENTRO DEPARTAMENTAL DE COMITES LOCALES PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE DESASTRES

EVARISTO MARTÍNEZ CANTILLO
Subsecretario de Prevención y Atención de Desastres.

ALFREDO PALENCIA MOLINA
Secretario del Interior Departamental.

Apoya: JCI Cámara Junior Internacional Tajamares
Federación de Jovenes Líderes y Enprendedores

Scanned with CamScanner

EL SUSCRITO SECRETARIO DE DESARROLLO HUMANO E INSTITUCIONAL DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE CAMPO DE LA CRUZ- ATLANTICO

NIT.800.094.462-4

CERTIFICA

Que el señor **EVERGISTO JOSE MENDOZA SANJUANELO**, identificado con cedula de ciudadanía N°8.537.107, expedida en Campo de la Cruz-Atlántico, laboro en esta entidad Y desempeño los siguientes cargos:

SECRETARIO DE DESARROLLO HUMANO INSTITUCIONAL, desde el 30 de octubre de 2015, hasta el 04 de enero de 2016.

COORDINADOR DE EDUCACION, desde el 01 de junio del 2015 hasta 29 de octubre de 2015.

SECRETARIO DE GOBIERNO, desde el 05 de junio de 2008 hasta el 31 de diciembre 2011.

INSPECTOR DE POLICIA CABECERA MUNICIPAL, desde el 08 de noviembre de 1993 hasta el 31 de octubre de 1994.

SECRETARIO GENERAL DE LA ALCALDIA MUNICIPAL, desde el 03 de noviembre de 1994 hasta el 01 de enero de 1995.

SECRETARIO DE SALUD MUNICIPAL, desde el 12 de septiembre de 1997 hasta el 31 de mayo de 1998.

Se expide la presente certificación en Campo de la Cruz, a los veintisiete días (27) del mes de Julio de 2022.

HECTOR DAVID GOMEZ KOREN
Secretario Desarrollo Humano e I.
Cel: 3114145810

Scanned by TapScanner

EL SUSCRITO SECRETARIO DE DESARROLLO HUMANO E INSTITUCIONAL DE CAMPO DE LA CRUZ

CERTIFICA

Que **EVERGISTO JOSE MENDOZA SANJUANELO,** identificado con cedula de ciudadanía N° 8.537.107, expedida En Campo de la Cruz-Atlántico laboró en esta entidad y desempeño los siguientes cargos:

INSPECTOR DE POLICIA CABECERA MUNICIPAL, desde el 08 de Noviembre de 1993 hasta el 31 de Octubre de 1994.

SECRETARIO GENERAL DE LA ALCALDIA MUNICIPAL, desde el 03 de Noviembre de 1994 hasta el 01 de Enero de 1995.

SECRETARIO DE SALUD MUNICIPAL, desde el 12 de Septiembre de 1997 hasta el 31 de Mayo de 1998.

SECRETARIO DE GOBIERNO MUNICIPAL, desde el 05 de Junio de 2008 hasta el 31 de Diciembre de 2011

Se expide la presente certificación a petición del interesado a los Seis (07) días del mes de Enero de Dos Mil Quince (2015)

HOSMAN ENRIQUE PEREZ FONSECA
Secretario Desarrollo Humano

Scanned by TapScanner

EL SUSCRITO SECRETARIO DE DESARROLLO HUMANO E INSTITUCIONAL DE CAMPO DE LA CRUZ

CERTIFICA

Que **EVERGISTO JOSE MENDOZA SANJUANELO,** identificado con cedula de ciudadanía N° 8.537.107, expedida En Campo de la Cruz-Atlántico laboró en esta entidad y desempeño los siguientes cargos:

INSPECTOR DE POLICIA CABECERA MUNICIPAL, desde el 08 de Noviembre de 1993 hasta el 31 de Octubre de 1994.

SECRETARIO GENERAL DE LA ALCALDIA MUNICIPAL, desde el 03 de Noviembre de 1994 hasta el 01 de Enero de 1995.

SECRETARIO DE SALUD MUNICIPAL, desde el 12 de Septiembre de 1997 hasta el 31 de Mayo de 1998.

SECRETARIO DE GOBIERNO MUNICIPAL, desde el 05 de Junio de 2008 hasta el 31 de Diciembre de 2011

Se expide la presente certificación a petición del interesado a los Seis (07) días del mes de Enero de Dos Mil Quince (2015)

HOSMAN ENRIQUE PEREZ FONSECA
Secretario Desarrollo Humano

Scanned by TapScanner

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** de lo siguiente:

1.La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

2.Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en la Contratación por OPS.

3.Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

4.Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

5.Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la alcaldía.

6.Mediante la página web de la entidad **(https://maternoinfantil.gov.co),** podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.

7. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.

8.Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales **la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOELDAD.**

9.La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de Soledad, el Miércoles, 01 de diciembre de 2022.

Firma:

Nombre: EVERGISTO JOSE MENDOZA SANJUANELO

Identificación: 8.537.107 Expedida en Campo de la Cruz.