DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14889704188

(415)7707212489984(8020) 000001488970418 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 5 6 7 3 1 7 4	2	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 5 6 7 3 1 7 4	2 0 0 5 0 4 2 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PARDO	VARGAS	NATHALIE	JULIETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
INDUSTRIAL DE MUEBLES DEL TOLIMA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

41. Dirección principal: CL 10 3 109 BRR BETANIA

42. Correo electrónico: nathalie.pardo@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 4 3 9 1 3 5 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 5 4	2 0 1 2 0 1 1 9						1 3 1 4	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 8 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	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 61. Fecha 2023 - 01 - 19 / 17 : 05: 11

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PARDO VARGAS NATHALIE JULIETH
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14889704188

(415)7707212489984(8020) **000001488970418 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 5 6 7 3 1 7 4	2	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 2 0 1 2 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 2 0 1 2 0	
77. No. Matrícula mercantil	6 9 2 0 8	
78. Departamento	7 3	
79. Ciudad/Municipio	4 5	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14889704188

(415)7707212489984(8020) **000001488970418 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 5 6 7 3 1 7 4	2	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de centros de llamadas (call center) 8 2 2 0	

162. Nombre del establecimiento: TELEFONATY

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Tolima 7 3	Espinal 2 6 8	

165. Dirección: CR 4 NO.9-78

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 0 4 6 7 1 0	2 0 0 6 0 3 1 3	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
2 4 8 0 2 4 6	2 0 0 9 0 3 2 7	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de electrodomésticos y gasodomésticos, muebles y en 4 7 5 4	

162. Nombre del establecimiento: INDUSTRIAL DE MUEBLES DEL TOLIMA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Tolima 7 3	Espinal 2 6 8	

165. Dirección: CL 10 3 109 BRR BETANIA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
6 9 2 0 8	2 0 1 2 0 1 2 0	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
2 4 8 0 1 5 2		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Camara de Comercio del Sur y Oriente del Tolima

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 27/01/2023 - 16:43:47
Recibo No. H000006815, Valor 3600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN RXmn25RzS9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=45 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2023.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombres y apellidos : NATHALIE JULIETH PARDO VARGAS
Identificación : CC. - 1105673174
Nit : 1105673174-2
Domicilio: Espinal, Tolima

MATRÍCULA

Matrícula No: 69208
Fecha de matrícula: 20 de enero de 2012
Ultimo año renovado: 2023
Fecha de renovación: 27 de enero de 2023
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 10 NO. 3-109 BRR BETANIA
Municipio : Espinal, Tolima
Correo electrónico : nathalie.pardo@hotmail.com
Teléfono comercial 1 : 2480152
Teléfono comercial 2 : 3165298824
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CL 10 NO. 3-109 BRR BETANIA
Municipio : Espinal, Tolima
Correo electrónico de notificación : nathalie.pardo@hotmail.com
Teléfono para notificación 1 : 2480152
Teléfono notificación 2 : 3165298824
Teléfono notificación 3 : No reportó.

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: G4754
Actividad secundaria Código CIIU: No reportó
Otras actividades Código CIIU: No reportó

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Venta de muebles , plasticos

INFORMACION FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

Estado de la situación financiera:
Activo corriente: $12.500.000,00
Activo no corriente: $0,00
Activo total: $12.500.000,00
Pasivo corriente: $0,00

Pasivo no corriente: $0,00
Pasivo total: $0,00
Patrimonio neto: $12.500.000,00
Pasivo más patrimonio: $12.500.000,00

Estado de resultados:
Ingresos actividad ordinaria: $60.800.000,00
Otros ingresos: $0,00
Costo de ventas: $42.980.000,00
Gastos operacionales: $6.080.000,00
Otros gastos: $760.000,00
Gastos por impuestos: $0,00
Utilidad operacional: $12.500.000,00
Resultado del periodo: $12.500.000,00

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Camara de Comercio del Sur y Oriente del Tolima, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la Camara de Comercio del Sur y Oriente del Tolima el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: INDUSTRIAL DE MUEBLES DEL TOLIMA
Matrícula No.: 69209
Fecha de Matrícula: 20 de enero de 2012
Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CL 10 NO. 3-109 BRR BETANIA
Municipio: Espinal, Tolima

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

Camara de Comercio del Sur y Oriente del Tolima

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 27/01/2023 - 16:43:47
Recibo No. H000006815, Valor 3600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN RXmn25RzS9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=45 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2023.

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $60,800,000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : G4754.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES

INFORMACION COMPLEMENTARIA a. Que los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES. b. Se realizo la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de identificación Tributaria (RIT).

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la Camara de Comercio del Sur y Oriente del Tolima contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

ADRIANA CONDE TAFUR
Secretario

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

CERTIFICACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

NATHALIE JULIETH PARDO VARGAS, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.105.673.174 expedida en El Espinal actuando en nombre propio, por medio del presente documento manifiesto no hallarme incurso, en algunas de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contenidas en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993.

La presente Certificación se expide en el municipio de El Espinal Tolima, a los treinta (30) de enero de 2023

Cordialmente,

NATHALIE PARDO

NATHALIE JULIETH PARDO VARGAS
C.C. 1.105.673.174 De El Espinal

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 215018110

WEB
07:22:26

Bogotá DC, 30 de enero del 2023

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) NATHALIE JULIETH PARDO VARGAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1105673174:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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. (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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

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.

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 lunes 30 de enero de 2023, a las 07:23:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1105673174
Código de Verificación	1105673174230130072322

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:23:48 AM horas del 30/01/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1105673174**
Apellidos y Nombres: **PARDO VARGAS NATHALIE JULIETH**

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.

DIJIN

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

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 30/01/2023 07:30:21 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1105673174 .**

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. **51719413** . 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

HOSPITAL SAN RAFAEL	**SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD** **FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS**		
Código: HSR-GSC-CIE-P01-F19	**Versión: 01**	**Página: 1 de 1**	
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E			

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

El (la) suscrito(a) NATHALIE JULIETH PARDO VARGAS identificado con la cedula de ciudadanía No. 110567374 expedida en espinal - Tolima, autorizo libre, expresa e inequívocamente y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Hospital San Rafael de El Espinal Tolima E.S.E., identificada con el NIT 890.701.033-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web de El Hospital San Rafael De El Espinal E.S.E, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de el espinal, el día treinta (30) de enero de 2023

Firma: NATHALIE PARDO
Nombre: NATHALIE JULIETH PARDO VARGAS
Cédula: 1105673174

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 07:31:23 horas del 30/01/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1105673174,** Apellidos y Nombres **PARDO VARGAS NATHALIE JULIETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN RAFAEL DE LEL ESPINAL E.S.E**, con NIT **890701033-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
PARDO		

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ○ C.E ○ PAS ○ No. _____

SEXO F ○ M ○

NACIONALIDAD COL. ○ EXTRANJERO ○ *PAÍS* _____

LIBRETA MILITAR _____ _____

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA MES AÑO

DEPTO _____

MUNICIPIO _____

NÚMERO _____ D.M _____

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA _____

PAÍS _____ DEPTO _____

MUNICIPIO _____

TELÉFONO _____ EMAIL _____

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA									*MEDIA*	
PRIMARIA					*SECUNDARIA*					
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11

TÍTULO OBTENIDO: ○

FECHA DE GRADO MES 1 2 AÑO 2 0 0 3

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 0 1 MES 0 1 AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
~~OCUPACIÓN~~	10	5
COMERCIANTE		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

X

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL IPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRAC NATALIE PRADO

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).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

HOSPITAL SAN RAFAEL
DE EL ESPINAL E.S.E.
NIT: 800701033-0

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

ACTO CONTRACTUAL	NUMERO	FECHA DE SUSCRIPCION	VALOR
CONTRATO DE SUMINISTRO	172	07 DE JULIO DEL AÑO 2022	$6.975.304
PLAZO	**CDP No.**		
UN (01) MES	407		

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL:	NATHALIE JULIETH PARDO VARGAS
NIT Y/O CEDULA:	1.105.673.174 DE EL ESPINAL TOLIMA
ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO:	INDUSTRIAL DE MUEBLES DEL TOLIMA
NIT:	1.105.673.174 – 2.
DIRECCION:	CALLE 10 No. 3 – 109 BARRIO BETANIA
CIUDAD:	EL ESPINAL – TOLIMA
TELEFONOS:	2480152 – 3164391359

INFORMACION TRIBUTARIA

REGIMEN TRIBUTARIO:	CONTRIBUYENTE RESPONSABLE DE IVA

Entre los suscritos a saber: de una parte el **HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E.**, representada legalmente en su condición de Gerente por la doctora **CARMEN PATRICIA HENAO MAX**, mayor de edad, y vecina en la actualidad de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 30.328.159 de Manizales, nombrada mediante Decreto No.0450 del 30 de Abril de 2020, posesionada el 30 de Abril de 2020 por el señor Gobernador del Departamento del Tolima, facultada por el acuerdo de junta directiva No 08 del 05 junio de 2017 para contratar y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, y por otra la señora **NATHALIE JULIETH PARDO VARGAS,** identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.105.673.174 de El Espinal, actuando en nombre propio, quien manifiesta bajo la gravedad de juramento no estar incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad conforme al artículo 8 de la ley 80 de 1993 adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007 para celebrar el presente contrato y quien para efectos del mismo se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente CONTRATO DE SUMINISTRO, previas las siguientes **CONSIDERACIONES: a)**El Hospital San Rafael de El Espinal, creado mediante Ordenanza 090 del 28 de diciembre de 1994 en una Empresa Social del Estado, es una entidad pública descentralizada del orden Departamental, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrito a la Secretaria de Salud del Tolima e integrante del Sistema General de Seguridad Social, atendiendo lo ordenado en la Ley 100 de 1993. **b)** Que de acuerdo al artículo 3 de la Ordenanza 090 de 1994, El Hospital San Rafael, presta

servicios de salud, como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. **c)** Que el objeto social del Hospital San Rafael E.S.E. es la prestación de servicios de salud de segundo nivel de complejidad, dentro de sus funciones esta la promoción y prevención en salud para los usuarios que demanden dichos servicios en el Municipio de Espinal y su área de influencia. **d)** Dentro del objeto legal del Hospital se encuentra la prestación de servicios de salud, el cual forma parte del servicio público de seguridad social a cargo del estado, en este orden de ideas para el logro de los objetivos el Hospital San Rafael de El Espinal tiene establecido los postulados legales y reglamentarios que se traducen en la posibilidad concreta de celebrar los contratos que sean convenientes para los usuarios. **e)** Que el artículo 2 del Estatuto de Contratación señala que el Hospital San Rafael como una E.S.E. buscará el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente prestación del servicio público de salud y la efectividad de los derechos e intereses de la comunidad al adelantar las actuaciones contractuales. **f)** Que debido a la alta demanda de los servicios de salud de primer y segundo nivel de complejidad, al crecimiento del portafolio de servicios, a la ampliación de la capacidad instalada y de acuerdo a los procesos misionales del Hospital se debe garantizar el suministro de muebles y enseres. **g)** Que la E.S.E. Hospital San Rafael para su normal funcionamiento considera conveniente y oportuno adquirir muebles y enseres los cuales son necesarios para la buena prestación del servicio de salud, para las diferentes áreas que tiene a cargo el Hospital las cuales requieren ser reforzadas con este suministro. **h)** Que El Hospital San Rafael E.S.E Requiere el suministro de los muebles y enseres que son de gran ayuda para mantener el orden, aseo, comodidad y estética de los diferentes espacios físicos y de trabajo, adicionalmente seguir la recomendación del área de salud ocupacional la cual nos sugiere los espacios cómodos para cumplir con un buen ambiente laboral, entre los bienes de más necesidad están los locker, escritorios, tamten metálico de 4 puestos, sillas, archivadores, contenedores, armario, estante 3 niveles, gaveteros, papeleras, escaleras tipo 1 industrial, carretilla zorra plegable, mesa de computador en formica, entre otros que son de gran utilidad y generan condiciones óptimas fortalecen los diferentes espacios que maneja el hospital haciéndolos adecuados para el cumplimiento de los objetivos institucionales **.i)** Que de acuerdo al estudio de necesidad elaborado por el profesional universitario del área de Recursos Físicos - Alejandro Doncel Barrios, se hace necesario e indispensable contratar con una persona natural y/o jurídica para el suministro de bienes muebles y enseres para el Hospital San Rafael E.S.E. De El Espinal Tolima. **j)** Que el artículo 15 del estatuto de contratación del Hospital establece que no se requerirá licitación pública ni pluralidad en los siguientes eventos: a. por la cuantía. 1. Cuando sin importar el objeto del contrato su cuantía sea inferior o igual a 500 SMLMV". **k)** Que la señora NATHALIE JULIETH PARDO VARGAS Presenta a consideración del Hospital San Rafael E.S.E propuesta de acuerdo a la invitación previamente enviada para la ejecución de un contrato, la cual cumple con las condiciones técnicas y de experiencia señaladas en los estudios previos, por lo que resulta ser la más favorable para la entidad. **l)** Que el Hospital San Rafael de El Espinal E.S.E. Cuenta con la disponibilidad presupuestal necesaria para asumir este compromiso contractual. El presente contrato se regirá por las siguientes clausulas:

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL ESE Nit:890701033-0

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE BIENES MUEBLES Y ENSERES PARA EL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL ESPINAL TOLIMA.**CLÁUSULA SEGUNDA: ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL:** El Suministro recae sobre locker para celulares, sillas, tamten metálico de 4 puestos, papeleras, cajas, estantes entre otros, para las diferentes áreas del Hospital San Rafael E.S.E. De El Espinal Tolima. **CLÁUSULA TERCERA OBLIGACIONES: OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: El CONTRATISTA** se obliga a: **1.** Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo a lo estipulado en las condiciones para contratar y en la oferta presentada por el contratista. **2.** Realizar oportunamente los pagos al sistema de seguridad social y parafiscal de acuerdo con el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007. **3.** Guardar la suficiente reserva profesional sobre la información que se obtenga del contratante. **4.** Responder por la calidad del suministro. **5.** Cumplir con las Políticas, Criterios y Lineamientos generales de actuación que orientan la gestión del Hospital San Rafael frente al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo -SARLAFT-.en concordancia con las directrices y lineamientos establecidos en la Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud. **6.** Cumplir con los Procedimientos, Mecanismos e Instrumentos que en materia de Prevención, Administración del riesgo y Control del Lavado de activos y Financiación del terrorismo adoptará el Hospital, adopte Hospital San Rafael de El Espinal, para evitar que en el desarrollo de cualquiera de las actividades comprendidas dentro de su objeto social pueda ser utilizada para el ocultamiento de dineros provenientes de actividades delictivas. **7.** El contratista deberá asumir el pago de los impuestos que le corresponda cancelar de conformidad a la ley, las ordenanzas y los acuerdos. **8.** Las demás que se requieran de acuerdo a la naturaleza del contrato. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA: 1.** Suministrar los bienes muebles y enseres requeridos de conformidad a las especificaciones técnicas del presente estudio, a la disponibilidad presupuestal que asignada al presente contrato. **2.** Garantizar que los bienes muebles y enseres sean nuevos, de primera calidad y de marcas reconocidas y acreditadas por buenas prácticas comerciales. **3.** Entregar en Almacén del Hospital San Rafael E.S.E. los bienes muebles y enseres, en las fechas estipuladas por el supervisor del contrato. **4.** Entregar la respectiva garantía del fabricante para aquellos bienes que así lo contemplen. **5.** Presentar la respectiva factura, en cuyo contenido se debe discriminar la relación de los bienes suministrados con el respectivo valor, el cual será concordante con el precio ofrecido en la propuesta. **6.** Hacer los cambios pertinentes de los bienes entregados según las observaciones formuladas por el supervisor del contrato, cuando no cumplan con las características, condiciones y especificaciones indicadas, y la oferta presentada por el contratista. **OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1.** Vigilar y supervisar el contrato a través de un funcionario de la entidad. **2.** Pagar al contratista el valor establecido en el contrato.**3.** Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato. **CLÁUSULA CUARTA: VALOR:** El valor del presente contrato es por la suma de SEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MI TRESCIENTOS CUATRO PESOS ($6.975.304) MONEDA CORRIENTE IVA INCLUIDO. **CLÁUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO:** El CONTRATANTE pagara el valor del contrato en un (01) solo pago, el cual

corresponderá al valor de los bienes entregados por el contratista al hospital, previa radicación de la factura y/o cuenta de cobro respectiva con el lleno de los requisitos exigidos por la ley, copia de los respectivos pagos al sistema de seguridad social integral y parafiscal, y certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato. **CLÁUSULA SEXTA: REQUISITOS DE PAGO:** El contratista deberá presentar los siguientes documentos para gestionar el o los pagos productos del presente contrato:**1.** Certificación de cumplimiento suscrito por el Supervisor. **2.** Presentación de cuenta y/o factura de cobro por parte del contratista.**3.** Soportes de pago al sistema de seguridad social integral y parafiscales. **4.** Estampillas departamentales emitidas por la Gobernación del Tolima.**PARAGRAFO PRIMERO.** Para el pago el contratista deberá acreditar el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral, de acuerdo con el Art. 23 de la Ley 1150 de 2007. El supervisor que no verifique el pago al sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales incurrirá en causal de mala conducta y estará sujeto a las sanciones establecidas en el Código Único Disciplinario (Ley 1952 de 2019). **CLÁUSULA SEPTIMA: PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA.** El contrato tendrá un plazo de ejecución de un (01) mes, contado a partir de la suscripción del acta de inicio; o hasta el agotamiento del presupuesto determinado para el presente contrato. **CLÁUSULA OCTAVA: IMPUTACION PRESUPUESTAL: EL CONTRATANTE** acorde con su disponibilidad presupuestal asignada a este Contrato, procederá a afectar su presupuesto de la vigencia fiscal 2022 mediante el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 407 del 07 de julio del año 2022. Código: 2.1.2.01.01.004.01.01.02 Concepto: Muebles del tipo utilizado en la oficina Valor: $5.333.580, CODIGO: 2.1.2.02.01.003.01 CONCEPTO: Otros bienes transportables - Materiales y Suministros Valor: $1.641.724. Vigencia: 2022 FONDO: Fondos Comunes. **CLAUSULA NOVENA: SUPERVISION:** La supervisión del contrato será ejercida a través del Profesional Universitario del Área de Recursos Físicos – Alejandro Doncel Barrios o quien haga sus veces, o el funcionario designado por la gerencia del hospital, para lo cual tendrá en cuenta las siguientes tareas: **1.** Verificar el cumplimiento de los términos del contrato. **2.** Suscribir el Acta de Inicio del contrato. **3.** Resolver las inquietudes que puedan sucederse y recomendar los ajustes que se consideren necesarios para el logro del objeto del contrato.**4.** Suscribir la certificación de cumplimiento. **CLÁUSULA DECIMA: GARANTÍAS:** El CONTRATISTA se obliga a constituir en una compañía de seguros, legalmente establecida en Colombia, cuya póliza matriz está aprobada por la Superintendencia Bancaria, garantía única de cumplimiento que ampare los siguientes riesgos: **1. DE CUMPLIMIENTO:** de las obligaciones del contrato, que deberá ser equivalente al veinte por ciento (20 %) de su valor y extenderse por el término de este y seis (06) meses más. **2. DE CALIDAD DE LOS BIENES:** de los bienes suministrados equivalente al veinte por ciento (20 %) de su valor y extenderse por el término de este y seis (06) meses más. **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA: SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO.** Sólo en eventos de fuerza mayor, caso fortuito y/o por mutuo acuerdo, las partes podrán suspender la ejecución del contrato. Este hecho, previo concepto del supervisor, se hará constar en acta que suscribirán el CONTRATISTA y el supervisor con el visto bueno del ordenador del gasto. **CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA: CESION:** El presente contrato no podrá ser cedido por el

contratista, sin el consentimiento previo, expreso y escrito del contratante. **CLÁUSULA DECIMA TERCERA: CAUSALES DE TERMINACION DEL CONTRATO:** El presente contrato podrá darse por terminado cuando concurra una de las siguientes causales: a) mutuo acuerdo. b) por incumplimiento, de una o algunas de las obligaciones contratadas o su ejecución tardía, defectuosa o en forma diferente a la acordada en los términos definidos para este contrato. **CLÁUSULA DECIMA CUARTA: MULTAS:** En caso de mora o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones aquí estipuladas en que incurren algunas de las partes, deberá pagar a la parte cumplida la suma equivalente a Diez (10%) del valor del contrato, a título de indemnización por dicho incumplimiento. **CLÁUSULA DECIMA QUINTA: CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.** En caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA o de la declaratoria de caducidad, éste deberá pagar un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, el cual se podrá cobrar, sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial a título de sanción pecuniaria, siendo la estimación anticipada de perjuicios pactada por las partes en el presente documento, el cual presta mérito ejecutivo. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: CLAUSULAS EXCEPCIONALES:** Quedan incorporadas a este contrato las cláusulas excepcionales de interpretación, modificación y terminación unilateral consignadas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993.**CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: CADUCIDAD.** EL CONTRATANTE podrá declarar la caducidad cuando se presenten hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: EFECTOS DE LA CADUCIDAD.** En caso de producirse la declaratoria de caducidad por parte del CONTRATANTE mediante acto administrativo debidamente motivado se dará por terminado el contrato y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre. **PARÁGRAFO.** El contratante podrá abstenerse de declarar la caducidad siempre y cuando se adopten las medidas de control e intervención necesarias que garanticen la ejecución del objeto del contrato. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Los conflictos que se sucedan durante la ejecución del objeto contractual se solucionarán preferiblemente mediante los mecanismos de solución de controversias preferiblemente el arreglo directo y la conciliación. **CLÁUSULA VIGESIMA: MODIFICACIONES, PRORROGAS, ADICIONES, TERMINACION ANTICIPADA Y CADUCIDAD.** Toda solicitud de este tipo será tramitada por el ordenador del gasto, previa solicitud escrita ya sea por el supervisor, la solicitud debe estar acompañada de los soportes indicados, conceptuando sobre su necesidad y conveniencia, con la debida antelación al vencimiento del plazo de ejecución. **CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA: EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** Las actividades que ejecuta EL CONTRATISTA y sus empleados, en desarrollo del presente contrato no generan relación laboral, ni pago de prestaciones sociales por lo tanto no da derecho a ningún tipo de emolumentos distintos a los pactados en este contrato, de acuerdo con lo establecido en inciso 2°. Numeral 3º del artículo 32 de la ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO:** En cumplimiento de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios EL CONTRATISTA deberá afiliarse al sistema de seguridad social y el Hospital efectuará los controles

mensuales para comprobar que EL CONTRATISTA permanezca afiliado durante el desarrollo del contrato. **CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA afirma bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la suscripción del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las inhabilidades, incompatibilidades y demás prohibiciones previstas para contratar en la Constitución Política y en la Ley y en especial las contenidas en los artículos 8º, 9º Y 10º de la Ley 80 de 1993, Adicionado por el Artículo 18 de la Ley 1150 de 2007. **CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Forman parte integrante de éste contrato los siguientes documentos: 1- Los documentos que soportan el proceso pre-contractual. 2-Todas las modificaciones, adiciones o aclaraciones que se expidan con posterioridad. 3- Los documentos necesarios para la legalización que se elaboren. 4- Los documentos que soporten la ejecución del mismo. **CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA: PERFECCIONAMIENTO Y REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato se perfecciona con la suscripción de las partes, y para su legalización y posterior ejecución se requiere: a) Registro presupuestal. b) Aprobación de las garantías. c) Acta de inicio. **CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Las partes acuerdan como domicilio para todos los efectos legales la ciudad del Espinal Tolima.

Para constancia de lo anterior se firma el presente documento en la ciudad de El Espinal Tolima, a los siete (07) días del mes de julio del año 2022.

EL CONTRATANTE:

CARMEN PATRICIA HENAO MAX
Gerente Hospital San Rafael E.S.E

EL CONTRATISTA:

NATHALIE JULIETH PARDO VARGAS
C.C. 1.105.673.174 de El Espinal

EL SUPERVISOR:

ALEJANDRO DONCEL BARRIOS
Profesional Universitario Área Recursos Físicos

Proyecto: José N. Montealegre – Contratación
Reviso: Ibeth Vianney Uribe García - Asesora Jurídica

HOSPITAL SAN RAFAEL
DEL ESPINAL E.S.E.
Nit: 800701033-0

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

ACTO CONTRACTUAL	NUMERO	FECHA DE SUSCRIPCION	VALOR
CONTRATO DE SUMINISTRO	151	05 DE MAYO DEL AÑO 2021	$14.803.500
PLAZO	**CDP No.**		
UN (01) MES	429		

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL:	NATHALIE JULIETH PARDO VARGAS
NIT Y/O CEDULA:	1.105.673.174 DE EL ESPINAL TOLIMA
ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO:	INDUSTRIAL DE MUEBLES DEL TOLIMA
NIT:	1.105.673.174 – 2.
DIRECCION:	CALLE 10 No. 3 – 109 BARRIO BETANIA
CIUDAD:	EL ESPINAL – TOLIMA
TELEFONOS:	2480152 – 3164391359

INFORMACION TRIBUTARIA

REGIMEN TRIBUTARIO:	CONTRIBUYENTE RESPONSABLE DE IVA

Entre los suscritos a saber: de una parte el **HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E.**, representada legalmente en su condición de Gerente por la doctora **CARMEN PATRICIA HENAO MAX**, mayor de edad, y vecina en la actualidad de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 30.328.159 de Manizales, nombrada mediante Decreto No.0450 del 30 de Abril de 2020, posesionada el 30 de Abril de 2020 por el señor Gobernador del Departamento del Tolima, facultada por el acuerdo de junta directiva No 08 del 05 junio de 2017 para contratar y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, y por otra la señora **NATHALIE JULIETH PARDO VARGAS,** identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.105.673.174 de El Espinal, actuando en nombre propio, quien manifiesta bajo la gravedad de juramento no estar incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad conforme al artículo 8 de la ley 80 de 1993 adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007 para celebrar el presente contrato y quien para efectos del mismo se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente CONTRATO DE SUMINISTRO, previas las siguientes **CONSIDERACIONES: a)**El Hospital San Rafael de El Espinal, creado mediante Ordenanza 090 del 28 de diciembre de 1994 en una Empresa Social del Estado, es una entidad pública descentralizada del orden Departamental, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrito a la Secretaria de Salud del Tolima e integrante del Sistema General de Seguridad Social, atendiendo lo ordenado en la Ley 100 de 1993. **b)**Que de acuerdo al artículo 3 de la Ordenanza 090 de 1994, El Hospital San Rafael, presta servicios de salud, como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante

del Sistema de Seguridad Social en Salud. **c)** Que el objeto social del Hospital San Rafael E.S.E. es la prestación de servicios de salud de segundo nivel de complejidad, dentro de sus funciones esta la promoción y prevención en salud para los usuarios que demanden dichos servicios en el Municipio de Espinal y su área de influencia. **d)**Dentro del objeto legal del Hospital se encuentra la prestación de servicios de salud, siendo este un servicio público que forma parte del servicio público de seguridad social a cargo del estado, en este orden de ideas para el logro de los objetivos el Hospital San Rafael de El Espinal tiene establecido los postulados legales y reglamentarios que se traducen en la posibilidad concreta de celebrar los contratos que sean convenientes para los usuarios. **e)** Que el artículo 2 del Estatuto de Contratación señala que el Hospital San Rafael como una E.S.E. buscará el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente prestación del servicio público de salud y la efectividad de los derechos e intereses de la comunidad al adelantar las actuaciones contractuales. **f)** Que debido a la alta demanda de los servicios de salud de primer y segundo nivel de complejidad, al crecimiento del portafolio de servicios, a la ampliación de la capacidad instalada y de acuerdo a los procesos misionales del Hospital se debe garantizar el suministro de muebles y enseres. **g)** Que la E.S.E. Hospital San Rafael para su normal funcionamiento considera conveniente y oportuno adquirir muebles y enseres los cuales son necesarios para la buena prestación del servicio de salud, para las diferentes áreas que tiene a cargo el Hospital las cuales requieren ser reforzadas con este suministro. **h)** Que El Hospital San Rafael E.S.E Requiere el suministro de los muebles y enseres que son de gran ayuda para mantener el orden, aseo, comodidad y estética de los diferentes espacios físicos y de trabajo, entre los bienes de más necesidad están los locker, sillas, canecas, organizador modular, estantería, practicaja plástica, armarios, repisa, entre otros que son de gran utilidad y generan condiciones óptimas fortalecen los diferentes espacios que maneja el hospital haciéndolos adecuados para el cumplimiento de los objetivos institucionales. **i)** Que de acuerdo al estudio de necesidad elaborado por el profesional universitario del área de Recursos Físicos – Alejandro Doncel Barrios, se hace necesario e indispensable contratar con una persona natural y/o jurídica para el suministro de bienes muebles y enseres para el Hospital San Rafael E.S.E. De El Espinal Tolima. **j)** Que el artículo 15 del estatuto de contratación del Hospital establece que no se requerirá licitación pública ni pluralidad en los siguientes eventos: a. por la cuantía. 1. Cuando sin importar el objeto del contrato su cuantía sea inferior o igual a 500 SMLMV". **k)** Que la señora NATHALIE JULIETH PARDO VARGAS Presenta a consideración del Hospital San Rafael ESE propuesta de acuerdo a la invitación previamente enviada para la ejecución de un contrato, la cual cumple con las condiciones técnicas y de experiencia señaladas en los estudios previos, por lo que resulta ser la más favorable para la entidad. **l)** Que el Hospital San Rafael de El Espinal E.S.E. Cuenta con la disponibilidad presupuestal necesaria para asumir este compromiso contractual. El presente contrato se regirá por las siguientes clausulas: **CLAUSULA PRIMERA: OBJETO:** CONTRATAR EL SUMINISTRO DE BIENES MUEBLES Y ENSERES PARA EL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL ESPINAL TOLIMA.**CLAUSULA SEGUNDA: ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL:** El Suministro recae sobre locker, sillas, canecas, organizador modular,

estantería, practicaja plástica, armarios, repisa para las diferentes áreas del Hospital San Rafael E.S.E. De El Espinal Tolima.**CLAUSULA TERCERA OBLIGACIONES: OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: El CONTRATISTA** se obliga a: **1.** Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo a lo estipulado en las condiciones para contratar y en la oferta presentada por el contratista. **2.** Realizar oportunamente los pagos al sistema de seguridad social y parafiscal de acuerdo con el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007. **3.** Guardar la suficiente reserva profesional sobre la información que se obtenga del contratante. **4.** Responder por la calidad del suministro. **5.** Cumplir con las Políticas, Criterios y Lineamientos generales de actuación que orientan la gestión del Hospital San Rafael frente al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo -SARLAFT-.en concordancia con las directrices y lineamientos establecidos en la Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud. **6.** Cumplir con los Procedimientos, Mecanismos e Instrumentos que en materia de Prevención, Administración del riesgo y Control del Lavado de activos y Financiación del terrorismo adoptará el Hospital, adopte Hospital San Rafael de El Espinal, para evitar que en el desarrollo de cualquiera de las actividades comprendidas dentro de su objeto social pueda ser utilizada para el ocultamiento de dineros provenientes de actividades delictivas. **7.** El contratista deberá asumir el pago de los impuestos que le corresponda cancelar de conformidad a la ley, las ordenanzas y los acuerdos. **8.** Las demás que se requieran de acuerdo a la naturaleza del contrato. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA: 1.** Suministrar los bienes muebles y enseres requeridos de conformidad a las especificaciones técnicas, la necesidad que surja del Hospital, a la disponibilidad presupuestal asignada al presente contrato y a la propuesta la cual hace parte integral del contrato.**2.** Garantizar que los bienes muebles y enseres sean nuevos, de primera calidad y de marcas reconocidas y acreditadas por buenas prácticas comerciales. **3.** Entregar en Almacén del Hospital San Rafael E.S.E. los bienes muebles y enseres en las fechas estipuladas por el supervisor del contrato. **4.** Presentar la respectiva factura, en cuyo contenido se debe discriminar la relación de los bienes suministrados con el respectivo valor, el cual será concordante con el precio ofrecido en la propuesta.**5.** Realizar los cambios pertinentes de los bienes entregados según las observaciones formuladas por el supervisor del contrato, cuando no cumplan con las características, condiciones y especificaciones indicadas, y la oferta presentada por el contratista. **OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1.** Vigilar y supervisar el contrato a través de un funcionario de la entidad. **2.** Cancelar al contratista el valor establecido en el contrato.**3.** Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato. **CLÁUSULA CUARTA: VALOR:** El valor del presente contrato es por la suma total de CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL QUINIENTOS PESOS ($14.803.500) MONEDA CORRIENTE IVA Incluido.**CLAUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO:** El CONTRATANTE pagara el valor del contrato en un (01) solo pago, el cual corresponderá al despacho que realice el contratista al Hospital, en referencia al objeto contractual previa radicación de la factura y/o cuenta de cobro respectiva con el lleno de los requisitos exigidos por la ley, copia de los respectivos pagos al sistema de seguridad social integral y parafiscal, y certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato. **CLAUSULA SEXTA:**

REQUISITOS DE PAGO: El contratista deberá presentar los siguientes documentos para gestionar el o los pagos productos del presente contrato:**1.**Certificación de cumplimiento suscrito por el Supervisor. **2.** Presentación de cuenta y/o factura de cobro por parte del contratista **3.** Soportes de pago al sistema de seguridad social integral y parafiscales. **4.** El pago correspondiente a las estampillas. **PARAGRAFO PRIMERO.** Para el pago el contratista deberá acreditar el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral, de acuerdo con el Art. 23 de la Ley 1150 de 2007. El supervisor que no verifique el pago al sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales incurrirá en causal de mala conducta y estará sujeto a las sanciones establecidas en el Código Único Disciplinario (Ley 734 de 2002). **CLAUSULA SEPTIMA: PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA.** El contrato tendrá un plazo de ejecución de un (01) mes,contado a partir de la suscripción del acta de inicio; O hasta el agotamiento del presupuesto determinado para el presente contrato.**CLÁUSULA OCTAVA: IMPUTACION PRESUPUESTAL: EL CONTRATANTE** acorde con su disponibilidad presupuestal asignada a este Contrato, procederá a afectar su presupuesto de la vigencia fiscal 2020 mediante el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.429 del tres (03) de mayo del año 2021. Código: 21.02.01.98.01 Concepto: Salud Ocupacional. Valor: $4.236.400, CODIGO: 21.02.01.01 CONCEPTO: Materiales y Suministros Valor: $10.567.100 Vigencia: 2021 FONDO: Fondos Comunes. **CLAUSULA NOVENA: SUPERVISION:** La supervisión del contrato será ejercida a través del Profesional Universitario del área de Recursos Físicos – Alejandro Doncel Barrios y/o quien haga sus veces para lo cual tendrá en cuenta las siguientes tareas:**1.** Verificar el cumplimiento de los términos del contrato. **2.** Suscribir el Acta de Inicio del contrato.**3.** Resolver las inquietudes que puedan sucederse y recomendar los ajustes que se consideren necesarios para el logro del objeto del contrato.**4.**Suscribir la certificación de cumplimiento. **CLAUSULA DECIMA: GARANTÍAS:** El CONTRATISTA se obliga a constituir en una compañía de seguros, legalmente establecida en Colombia, cuya póliza matriz está aprobada por la Superintendencia Bancaria, garantía única de cumplimiento que ampare los siguientes riesgos: **1. DE CUMPLIMIENTO:** de las obligaciones del contrato, que deberá ser equivalente al veinte por ciento (20 %) de su valor y extenderse por el término de este y seis (06) meses más. **2. DE CALIDAD DE LOS BIENES:** de los bienes suministrados equivalente al veinte por ciento (20 %) de su valor y extenderse por el término de este y seis (06) meses más. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO.** Sólo en eventos de fuerza mayor, caso fortuito y/o por mutuo acuerdo, las partes podrán suspender la ejecución del contrato. Este hecho, previo concepto del supervisor, se hará constar en acta que suscribirán el CONTRATISTA y el supervisor con el visto bueno del ordenador del gasto. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: CESION:** El presente contrato no podrá ser cedido por el contratista, sin el consentimiento previo, expreso y escrito del contratante. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: CAUSALES DE TERMINACION DEL CONTRATO:** El presente contrato podrá darse por terminado cuando concurra una de las siguientes causales: a) mutuo acuerdo. b) por incumplimiento, de una o algunas de las obligaciones contratadas o su ejecución tardía, defectuosa o en forma diferente a la acordada en los términos definidos para este

contrato. **CLÁUSULA DECIMA CUARTA: MULTAS:** En caso de mora o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones aquí estipuladas en que incurren algunas de las partes, deberá pagar a la parte cumplida la suma equivalente a Diez (10%) del valor del contrato, a título de indemnización por dicho incumplimiento. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.** En caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA o de la declaratoria de caducidad, éste deberá pagar un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, el cual se podrá cobrar, sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial a título de sanción pecuniaria, siendo la estimación anticipada de perjuicios pactada por las partes en el presente documento, el cual presta mérito ejecutivo. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: CLAUSULAS EXCEPCIONALES:** Quedan incorporadas a este contrato las cláusulas excepcionales de interpretación, modificación y terminación unilateral consignadas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993.**CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: CADUCIDAD.** EL CONTRATANTE podrá declarar la caducidad cuando se presenten hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: EFECTOS DE LA CADUCIDAD.** En caso de producirse la declaratoria de caducidad por parte del CONTRATANTE mediante acto administrativo debidamente motivado se dará por terminado el contrato y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre. **PARÁGRAFO.** El contratante podrá abstenerse de declarar la caducidad siempre y cuando se adopten las medidas de control e intervención necesarias que garanticen la ejecución del objeto del contrato. **CLAUSULA DECIMA NOVENA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Los conflictos que se sucedan durante la ejecución del objeto contractual se solucionarán preferiblemente mediante los mecanismos de solución de controversias preferiblemente el arreglo directo y la conciliación. **CLAUSULA VIGESIMA: MODIFICACIONES, PRORROGAS, ADICIONES, TERMINACION ANTICIPADA Y CADUCIDAD.** Toda solicitud de este tipo será tramitada por el ordenador del gasto, previa solicitud escrita ya sea por el supervisor, la solicitud debe estar acompañada de los soportes indicados, conceptuando sobre su necesidad y conveniencia, con la debida antelación al vencimiento del plazo de ejecución. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA: EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** Las actividades que ejecuta EL CONTRATISTA y sus empleados, en desarrollo del presente contrato no generan relación laboral, ni pago de prestaciones sociales por lo tanto no da derecho a ningún tipo de emolumentos distintos a los pactados en este contrato, de acuerdo con lo establecido en inciso 2°.Numeral 3° del artículo 32 de la ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO:** En cumplimiento de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios EL CONTRATISTA deberá afiliarse al sistema de seguridad social y el Hospital efectuará los controles mensuales para comprobar que EL CONTRATISTA permanezca afiliado durante el desarrollo del contrato. **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA afirma bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la suscripción del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las inhabilidades, incompatibilidades y demás prohibiciones previstas para

contratar en la Constitución Política y en la Ley y en especial las contenidas en los artículos 8º, 9º Y 10º de la Ley 80 de 1993, Adicionado por el Artículo 18 de la Ley 1150 de 2007. **CLAUSULA VIGESIMA TERCERA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Forman parte integrante de éste contrato los siguientes documentos: 1- Los documentos que soportan el proceso pre-contractual. 2-Todas las modificaciones, adiciones o aclaraciones que se expidan con posterioridad. 3- Los documentos necesarios para la legalización que se elaboren. 4- Los documentos que soporten la ejecución del mismo. **CLAUSULA VIGESIMA CUARTA: PERFECCIONAMIENTO Y REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato se perfecciona con la suscripción de las partes, y para su legalización y posterior ejecución se requiere: a) Registro presupuestal. b) Aprobación de las garantías. c) Acta de inicio. **CLAUSULA VIGESIMA QUINTA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Las partes acuerdan como domicilio para todos los efectos legales la ciudad del Espinal Tolima.

Para constancia de lo anterior se firma el presente documento en la ciudad de El Espinal Tolima, a los cinco (05) días del mes de mayo del año 2021.

EL CONTRATANTE:

CARMEN PATRICIA HENAO MAX
Gerente Hospital San Rafael E.S.E

EL CONTRATISTA:

NATHALIE JULIETH PARDO VARGAS
C.C. 1.105.673.174 de El Espinal

EL SUPERVISOR:

ALEJANDRO DONCEL BARRIOS
Profesional Universitario Área Recursos Físicos

Proyectó: Fernanda Moreno – Contratación
Revisó: Luis Eduardo Alvarado-Oficina jurídica

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.105.673.174
PARDO VARGAS

APELLIDOS
NATHALIE JULIETH

NOMBRES
NATHALIE PARDO.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-MAR-1987
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

26-ABR-2005 ESPINAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

R-2904600-00162176-F-1105673174-20090709 0013299614A 1 32122228

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)

FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTE PERSONA NATURAL

Código: HSR-SARLAFT-P01-F01	Versión: 01	Página:

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

(Diligenciar todos los campos, sin tachones ni enmendaduras)

Fecha de diligenciamiento:	Ciudad:	Se diligencia por:			
30/01/2023	Espinal Tolima	Vinculación		Actualización	x

Conocimiento de la Contraparte

Proveedor de bienes y/o servicios	x	cliente Particular		Funcionario		Miembro de Junta directiva	

1. Datos Generales de Identificación

Primer nombre:	Segundo nombre:	Primer Apellido:	Segundo apellido:
NATHALIE	JULIETH	PARDO	VARGAS

Tipo de Documento de Identificación:								Numero: 1.105.673.174
Cedula Ciudadania	X	Cedula Extranjeria		Carné		Pasaporte		

Fecha de Expedición:	Ciudad y departamento :	Sexo		Nacionalidad
26/05/2005	Espinal Tolima	X	M	Colombia

Dirección de Residencia: CRA 4 # 9 78	Teléfono: .2480152
	Celular: 3165298824

2. Datos de actividad económica:

Profesión:	Ocupación u Oficio: Comerciante

Dependiente		Descripción de Actividad Independiente	Venta
Independiente	x	al por menor de plasticos y metalicos	

Codigo CIIU de actividad principal	Empresa donde labora
4754	INDUSTRIAL DE MUEBLES DEL TOLIMA

Cargo	Ciudad y Departamento :	Pais:
GERENTE	Espinal Tolima	COLOMBIA
Teléfonos/fax oficina	Correo Electrónico nathalie.pardo@hotmail.com	Dirección de correspondencia CRA 4 # 9 78

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)

FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTE PERSONA NATURAL

Código: HSR-SARLAFT-P01-F01	Versión: 01	Página:

	Si	No
¿Maneja recursos publicos?		X
¿Obstenta de algun grado de poder publico?		X
¿Goza de reconocimiento publico?		X
¿Es Servidor publico?		X
¿Realiza operaciones internacionales?		X

En caso de relizar operaciones internacionales, marque con una (X)

Importaciones		Inversiones		Envio o recepción de giros	X
Exportaciones		Prestamos		Pagos de servicios	X
Otra		Cuàl?			

	Si	No
¿Posee productos financieros en el exterior?		
¿Posee cuentas en moneda extranjera?		

Tipo de Producto	Entidad	País	Ciudad	Moneda

Ingresos mensuales ($)	29,047,503	Egresos mensuales ($)	**28,069,750**
Activos ($)	298,159,791	Pasivos ($)	**27,762,000**
Patrimonio ($)	270,397,791	Otros ingresos ($)	

Concepto otros ingresos	

3. Declaración de Origen de Fondos

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL E.S.E.

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)

FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTE PERSONA NATURAL

Código: HSR-SARLAFT-P01-F01	Versión: 01	Página:

3. Declaración de Origen de Fondos

Declaro expresamente que:
1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es licita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilicitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este vinculo no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detallo ocupación, oficio, actividad o negocio):

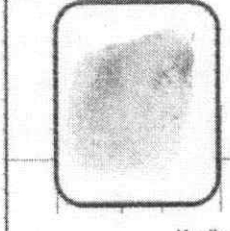
Origen: Venta y comercializacion de muebles plasticos y metalicos electrodomesticos

4. Autorización

De manera expresa autorizo el tratamiento de los datos contenido en el presente formulario para el desarrollo los procedimientos establecidos por el Hospital San Rafael de El Espinal Tolima con el fin de dar cumplimiento a las politicas y demás lineamientos del Sistema de Administarción de Riesgos de Lavado de Activos y Finaciación del Terrorismo - SARLAFT.

5. Firma y Huella

Como constancia de haber leido, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es veridica y firmo el presente documento



Huella

NATHALIE PARDO.

Firma Contraparte
(en caso de persona juridica sera el representante legal)

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL ESE	SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)	
	FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTE PERSONA NATURAL	
Código: HSR-SARLAFT-P01-F01	**Versión: 01**	**Página:**

6. Verificación Datos

6.1 Entrevista

Lugar _____ Fecha _____ Hora _____

Nombre del Entrevistado _____

Nombre del Colaborador _____

Durante la entrevista encontro algo inusual o sospechoso? SI ☐ NO ☐

Observaciones:

6.2 Validación de Soportes

Relación y validación de documentos mínimos requeridos que soportan la información contenida en el presente formulario:

Documento	Presento Soporte			Observación
	SI	NO	NA	
Persona Natural				
Fotocopia del documento de identificación				
Constancia de Ingresos (Certificación laboral, certificado de ingresos y retenciones o el documento que corresponda)				
Declaración de renta del último período gravable disponible (Si declara)				

Fecha _____ Hora _____

Los documentos allegados por la contraparte soportan la información y como constancia de ello, el verificador

Nombre y cargo de quien verifica _____

Firma

Observaciones:

ELABORADO POR: NELLY BELEN ARSUZA MENDOZA	REVISADO POR: CARMEN PATRICIA HENAO MAX	APROBADO POR: JUNTA DIRECTIVA
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha: 30/01/2023	Fecha: 30/01/2023	Fecha: 30/01/2023

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	CAMBIO	VERSION
30/01/2023	Se incluye en la documentación del SARLAFT	01

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL
CALLE 4 # 6-29 ESPINAL
NIT: 890701033 Teléfono:2482818

Pais elegido para la consulta: Colombia

INFORME DE VALIDACIÓN RESUMIDO

NATHALIE JULIETH PARDO VARGAS Dato Consultado: CC - 1105673174

RESULTADO ALERTAS LAFT

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Lista Clinton - Office of Foreign Assets Control (OFAC) - (LISTA RESTRICTIVA)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
OSFI - HM Treasury - GOV.UK - Office of Financial Sanctions Implementation HM	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Registro de Antecedentes Penales y Disciplinarios - Procuraduría General de la	Cédula de ciudadanía (CC)	No
Antecedentes de Responsabilidad Fiscal - Contraloría	Cédula de ciudadanía (CC)	No
Sanciones SECOP Contratistas - PACO	Cédula de ciudadanía (CC)	No
Condenas Nacionales	Cédula de ciudadanía (CC)	No
Procesos Judiciales Penales	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Proveedores Ficticios - DIAN	Cédula de ciudadanía (CC)	No
ONU - Resoluciones Consolidadas Naciones Unidas - (LISTA VINCULANTE)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Antecedentes Penales Policía Nacional	Cédula de ciudadanía (CC)	No
Liste Unique France - Sanctions List	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Interpol	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Autoridad Reguladora de la Industria Financiera (FINRA)	Cédula de ciudadanía (CC)	No
European Union External Action Sanction List	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Dea	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Consolidated Screening List	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Boletín de Deudores Morosos del Estado - BDME	Cédula de ciudadanía (CC)	No
Sanciones Banco Interamericano de Desarrollo - BID	Denominación o Razón Social (NOM)	No

Reporte Generado el 30/01/2023 07:47:15 AM Dirección IP: 190.254.18.102
Usuario: RENE CARVAJAL ROJAS
HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL890701033

Informe valido unicamente para la fecha de expedición
Recuerde que la información puede cambiar a diario

IMPORTANTE: Esta información es el resultado de la obtención y procesamiento de datos públicos para la toma de decisiones en materia de Cumplimiento Normativo y para la prevención de riesgos. HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL no administra ninguna fuente de información por lo que su contenido es atribuible a casa fuente. El uso indebido es responsabilidad del Consultante o Usuario.

ID CONSULTA:2970832921

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL
CALLE 4 # 6-29 ESPINAL
NIT: 890701033 Teléfono:2482818

País elegido para la consulta: Colombia

RESULTADO ALERTAS NO LAFT

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Páginas Amarillas	Cédula de ciudadanía (CC)	No
Sofia Plus	Cédula de ciudadanía (CC)	No
Consulta Nacional de Comparendos e Infracciones de Tránsito	Cédula de ciudadanía (CC)	No
Procesos Jurídicos Laborales	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos jurídicos de altas cortes y consejo de estado	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos Jurídicos Civiles y Familiares	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos Jurídicos Administrativos	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Personas Expuestas Políticamente (PEP) - Decreto 830 / 2021 Solo Base	Cédula de ciudadanía (CC)	No
Panamá Papers	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Estado RUT - DIAN	Cédula de ciudadanía (CC)	No
Otras Peps	Cédula de ciudadanía (CC)	No
Otras Listas	Cédula de ciudadanía (CC)	No
Noticias Treasury - Registros Vinculantes - T OF	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Histórico de Noticias - Infomación Reputacional	Cédula de ciudadanía (CC) y Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Noticias Google	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Lista Privada	Cédula de ciudadanía (CC)	No
Situación Militar	Cédula de ciudadanía (CC)	No
Fosyga Períodos Compensados	Cédula de ciudadanía (CC)	No
Afiliaciones al Sistema de Salud	Cédula de ciudadanía (CC)	No
Registro Único Empresarial y Social - Cámaras de Comercio		No

Reporte Generado el 30/01/2023 07:47:15 AM Dirección IP: 190.254.18.102
Usuario: RENE CARVAJAL ROJAS
HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL890701033

Informe valido unicamente para la fecha de expedición.
Recuerde que la información puede cambiar a diario

IMPORTANTE: Esta información es el resultado de la obtención y procesamiento de datos públicos para la toma de decisiones en materia de Cumplimiento Normativo y para la prevención de riesgos. HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL no administra ninguna fuente de información por lo que su contenido es atribuible a cada fuente. El uso indebido es responsabilidad del Consultante o Usuario.

ID CONSULTA:2970832921

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1105673174		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NATHALIE JULIETH PARDO VARGAS PARDO VARGAS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	PURIFICACION	DEPARTAMENTO:	TOLIMA		
DIRECCIÓN:	CRA 4A N 9-73 ESQUINA	TELÉFONO:	2280630		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té		
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4482973494			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero	AÑO	2023
DIAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/01/24			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993076394		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:									**$ 6.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF46	CCF46-CAFASUR	1	$ 23.200	$ 0	$ 23.200
SUBTOTALES:			**$ 23.200**	**$ 0**	**$ 23.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD								ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1105673174	PARDO VARGAS NATHALIE JULIETH	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.160.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1,160,000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1,160,000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,160,000	110567317	$ 6.100	30	$ 1,160,000	CCF46-CAFASUR	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 359.900**

Certificado
Bancario

Miércoles, 25 de enero de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que NATHALIE JULIETH PARDO VARGAS identificado(a) con CC 1105673174, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	41131612034	2007/02/27	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local:
(57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el
exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno.
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Impresión BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario