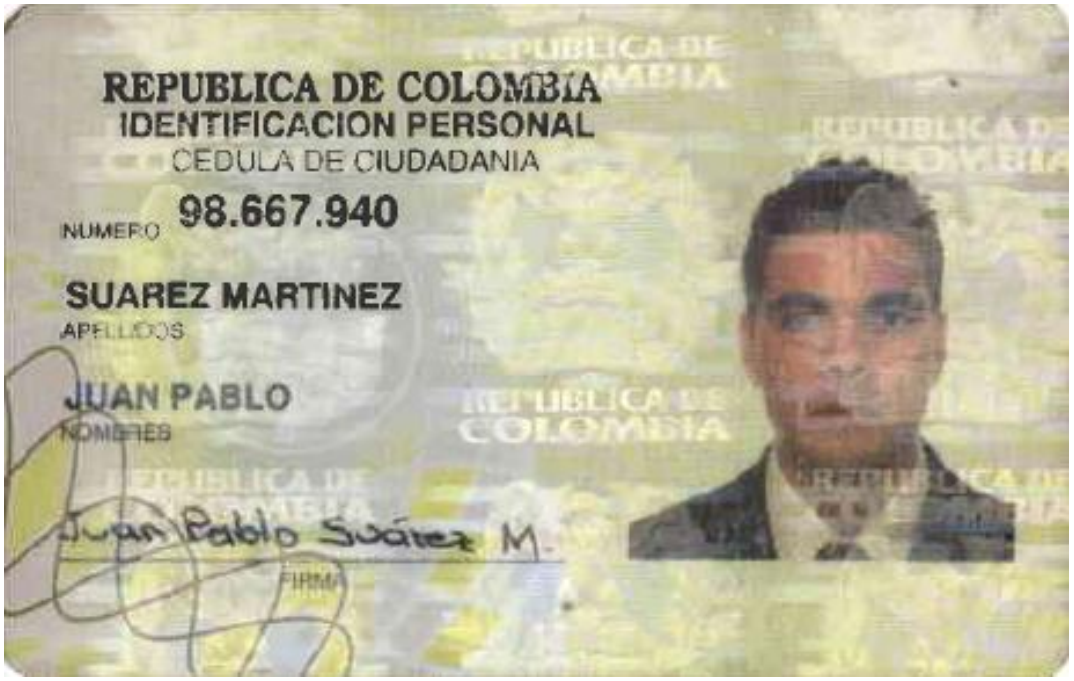
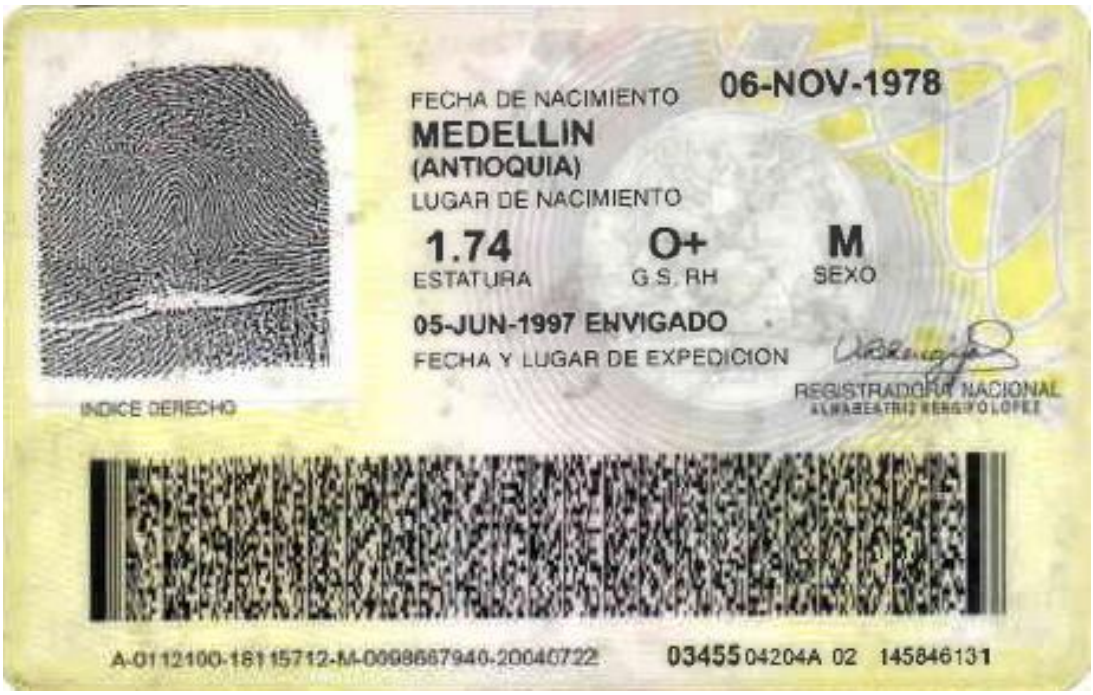

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 98.667.940
SUAREZ MARTINEZ
APELLIDOS
JUAN PABLO
NOMBRES
Juan Pablo Suárez M.
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 06-NOV-1978
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
05-JUN-1997 ENVIGADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0112100-18115712-M-0098667940-20040722
03455 04204A 02 145846131

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 238616741

PIB
11:06:18


Bogotá DC, 11 de enero del 2024

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) JUAN PABLO SUAREZ MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 98667940:

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.**

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 11:03:27 AM horas del 11/01/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **98667940**

Apellidos y Nombres: **SUAREZ MARTINEZ JUAN PABLO**

**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.

# 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 11:10:31 horas del 11/01/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **98667940,** Apellidos y Nombres **SUAREZ MARTINEZ JUAN PABLO**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **A nombre propio**, con NIT **901178346-6** 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.

**LA GERENCIA DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL ASTORGA S.A. DE ENVIGADO, ANTIOQUIA:**

**C E R T I F I C A**

Que JUAN PABLO SUÁREZ MARTÍNEZ, identificado con cédula de ciudadanía No 98.667.940 de Envigado Antioquia, presta sus servicios en la Unidad de Oncología Hospital Manuel Uribe Ángel Astorga SA CLINAC, realizando actividades como líder de sistemas de información y comunicaciones y soporte al sistema de información CNT, integrado CNT dando soporte al motor de base de datos en SQL 2012, creación de Reportes en Reporting Services y gestionando soporte en mesa de ayuda, mediante la modalidad de contrato de prestación de servicios, desde el 01 de julio de 2011 hasta la actualidad,

Dada en Envigado a los dos (2) días del mes de enero de 2024.

**DIANA PATRICIA VÉLEZ ACOSTA**
Gerente

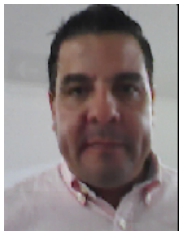
COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

# CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2024-01-11

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa Usuaria: | Independiente | Actividad económica: | Actividades de la práctica médica, sin internación |
| Nombre: | JUAN PABLO SUAREZ MARTINEZ | Documento: | CC 98667940 |
| Fecha de nacimiento: | 1978-11-06 | Lugar de nacimiento: | MEDELLIN (ANTIOQUIA) |
| Edad: | 45 años | Género: | Masculino |
| Estado civil: | Union_libre | No. hijos vivos: | 1 |
| Dirección actual: | CRA 27 B 37 B SUR 55 APTO 1603 | Municipio: | ENVIGADO |
| Teléfono: | 3174327214 | Escolaridad: | Estudios_posgrado |
| Ocupación: | DIRECCIÓN DE GERENCIA DE LA INFORMACIÓN | EPS: | Sura |
| Responsable**: | ROSA MARTINEZ (MADRE) | Teléfono: | 3174327214 |
| Acompañante: | El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante. | | |



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

## INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna:Covid-19 - Dosis 3 - Ultima dosis: 2022/01/04

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

| | |
|---|---|
| Visiometría: | Su capacidad visual es adecuada para la ocupación. |
| Audiometría: | NO APLICA. |
| Espirometría computarizada: | NO APLICA. |

## CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a JUAN PABLO SUAREZ MARTINEZ con documento de identificación No. 98667940 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de DIRECCIÓN DE GERENCIA DE LA INFORMACIÓN del sector económico Actividades de la práctica médica, sin internación

## CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

## OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020.”

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19 , Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de estado de la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.

- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SíNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.



LEONARDO GÓMEZ CHICA
Médico
Universidad Pontificia Bolivariana
Resolución N° 5-0054
Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional
Universidad CES
Resolución N° 004193 SSSA





Indice der

JUAN PABLO SUAREZ MARTINEZ
Documento: 98667940

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

**Transversal 5A No. 45-188 Medellín - Colombia PBX: (604) 604 66 60**
www.colmedicos.com info@colmedicos.com

Impreso por:
Fecha: 2024-01-11 Hora: 09:22

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, 11/01/2024 11:09:00 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **98667940 .**

## 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. **81941301** . 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

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 jueves 11 de enero de 2024, a las 11:07:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 98667940 |
| Código de Verificación | 986679402401111107 38 |

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

# FORMULARIO ÚNICO
# DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA PERSONA NATURAL
# (LEY 190 de 1995)

| ENTIDAD RECEPTORA |
|---|
| **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS -ANORI** |

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Juan Pablo Suarez Martinez

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 98667940 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA MUNICIPIO: ENVIGADO

DIRECCIÓN: CARRERA 27B - 37B SUR 80 TELÉFONO: 3174327214 5980000

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| Agustín Suárez Jiménez | 1036461086 | HIJO(A) |
| Rosa Luz Martínez Boder | 32303310 | MADRE |
| Margarita Rosa Suárez Martínez | 32299787 | HERMANO(A) |
| Oscar Andres Suárez Martínez | 98663253 | HERMANO(A) |
| Oscar Ivan Suárez Osorio | 3341012 | PADRE |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **X** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| HONORARIOS | $145.421.000 |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | $0 |
| TOTAL | $145.421.000 |

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NÚMERO DE CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| Bancolombia | CUENTA DE AHORROS | 10052689561 | Envigado | 4.600.000 |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| MUEBLES | Automóvil Toyota Prado | 175.000.000 |
| INMUEBLES | Apartamento Melier | 850.000.000 |

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| Bancolombia | Crédito Leasing Habitacional | 350.000.000 |
| | | |
| | | |

### 1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

| ENTIDAD O INSTITUCIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|

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

| CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|

| c) En la actualidad | **SI** | **NO X** | tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con: | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | | | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | | N° |
| Diana Jiménez | | | C.C. **X** | C.E. | T.I. 32298053 |

**2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA**

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 DE PARTICIPACIÓN |
|---|---|
| | |

**3. FIRMA**



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Envigado, 5 de enero de 2024

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA**
**LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770**

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 |
|---|---|---|
| Suarez | Martinez | Juan Pablo |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 98667940 | F ( ) M (X) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 0470455 D.M. 48

*FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO*

FECHA DIA 06 MES 11 AÑO 1978

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MEDELLÍN

*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*

CARRERA 27B 37B null SUR 55

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO ENVIGADO

TELÉFONO 5980000 EMAIL jpsuarezmartinez@gmail.com

## 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 BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | | AÑO | |
| | | | | | | | | | | X | | | | |

***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 | |
| POSTGRADO | 4 | X | | ESPECIALIZACION EN SISTEMAS | 08 | 2007 | |
| PREGRADO | 10 | X | | INGENIERIA EN INSTRUMENTACION Y CONTROL | 05 | 2002 | |

ESPECÍFIQUE 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 |
| INGLES | | X | | | X | | | X | |

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 O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>UNIDAD DE ONCOLOGIA HMUA ENVIGADO-ASTORGA S.A | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | | *MUNICIPIO*<br>ENVIGADO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3324381 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 07 | *Año* | 2011 | *Día* | | *Mes* | | *Año* | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>LIDER SISTEMAS DE INFORMACION | *DEPENDENCIA*<br>ADMINISTRACION - SISTEMAS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>DIAGONAL 31 36A 80 SUR | | | | | |

## 4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

## 5 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 | 10 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 12 | 6 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 22 | 6 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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* Envigado, 5 de enero de 2024



*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

**7 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*

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION

# EL POLITECNICO COLOMBIANO

JAIME ISAZA CADAVID

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
CREADO MEDIANTE DECRETO DEPARTAMENTAL Nº 33 DE 1964

CONFIERE A

## JUAN PABLO SUAREZ MARTINEZ

C.C. No. 98.667.940 de ENVIGADO (ANT.)

EL TITULO DE

## INGENIERO EN INSTRUMENTACIÓN Y CONTROL

QUIEN HA COMPLETADO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN, 28 DE JUNIO DE 2002

Rector

Secretario General

POLITECNICO COLOMBIANO
Tecnología y Progreso
Jaime Isaza Cadavid

Vicerrector Académico
y de Investigación

Medellín, 09 de enero de 2024

Doctora

**MARIA CRISTINA SIERRA BETANCUR**
Gerente
**ESE HOSPITAL SANTA ISABEL**
San Pedro - Antioquia

Ref: Propuesta Parametrización y Soporte CNT

Los Ingenieros JUAN PABLO SUÁREZ MARTÍNEZ Y PAULO CESAR OCAMPO MAYA somos profesionales que prestan servicios de análisis, diseño, implementación de software, como también consultoría, soporte, respaldo, venta, mantenimiento, capacitación, administración e ingeniería en la solución de sistemas de información, infraestructura, sistematización de procesos y telecomunicaciones.

SOMOS aliados de CNT Sistemas de Información y le informamos los beneficios y costos que obtendrá al obtener su servicio.

A continuación, encontrará:

- Alcance Parametrización y Soporte.
- Servicios Adicionales.
- Condiciones Comerciales.
- Acuerdos de Niveles de Servicio.

Gracias por su atención y quedamos a la espera de su aprobación.

Cordialmente,



**JUAN PABLO SUÁREZ MARTÍNEZ**
Ingeniero Especializado Sistemas
Visite nuestro web site: www.groupproyect.com.co
Cel: (574) 3174327214
Antioquia, Colombia - Sur América

## 1. Alcance Parametrización y Soporte.

La parametrización y soporte se refiere a la adquisición del derecho a recibir los servicios de puesta a punto del sistema de información CNT de acuerdo a los módulos contratados, a partir de la generación de orden de compra o firma del contrato.

- Servicio de soporte.

El soporte se brindará conforme a los ACUERDOS DE NIVELES DE SERVICIO DE SOPORTE y cuyo propósito es establecer el alcance, modalidad, tiempo de respuesta, priorización y el nivel de servicio de soporte que se compromete a brindar a sus clientes. Este documento hace parte integral de la presente propuesta y de la posible contratación.

- Servicio de corrección errores.

Se brindará servicio de corrección de posibles errores de programación, propios de los módulos licenciados, y detectados durante la vigencia del servicio. Este servicio no incluye la corrección de errores ocasionados por software de terceros, como base de datos, sistema operativo u otros software instalados.

## 2. Servicios Adicionales

Con el objetivo de delimitar el alcance del servicio de soporte y paramerización, a continuación encontrará un listado de las actividades o servicios no incluidos dentro de la misma, los cuales se pueden solicitar como servicios adicionales:

- Servicio de Desarrollo de Software.

Cualquier requerimiento sobre la funcionalidad actual del aplicativo que implique desarrollo de software, se considera Servicio de Desarrollo de Software y deberá ser documentado dentro de los formatos establecidos por el área de soporte y será evaluada por CNT quien informara su factibilidad, tiempo de entrega y valor en su respectiva cotización.

- Servicios de Migración.

Si la institución requiere servicio de migración de los datos a otro motor de base de datos, deberá ser solicitados al área comercial, quien los cotizará a la tarifa vigente para este servicio.

- Servicio de soporte o capacitación sobre Software Base.

Si la institución requiere servicio de soporte o capacitación sobre software base de terceros como Sistemas Operativos o Bases de Datos, deberán ser solicitados al área de Servicio al cliente quien evaluará si se puede prestar el servicio o no y los cotizará a la tarifa vigente.

- Servicios de Consultoría.

Si la institución requiere servicios de consultaría sobre procesos, tecnología informática entre otros, deberán ser solicitados al área de Comercial, quien los cotizará a la tarifa vigente para este servicio.

- Outsourcing de Tecnología Informática.

Si la institución no cuenta con la estructura de un departamento de sistemas para brindar soporte y asesoría sobre su plataforma de tecnología informática, GROUP PROYECT SAS se encuentra en capacidad de brindar el servicio, el cual deberá ser solicitados al área de Comercial, quien los cotizará la tarifa vigente para este servicio.

**3. Servicios Incluidos**

- Brindar asesoría y mantenimiento en Base de Datos SQL Server.

- Brindar asesoría y acompañamiento sobre el sistema de información CNT en los modulos actuales y los que llegasen a ser adquiridos.

- Brindar soporte via Web para la solución de dificultades que se puedan presentar en los modulos actuales del Sistema CNT que tienen adquiridos o los que llegasen a adquirir.

- Asesoramiento, diseño y construcción de los informes estadísticos o minería de datos derivadas del sistema de información CNT en los módulos actuales y los que llegasen a adquirirse.

- Inducción y entrenamiento al personal nuevo en el sistema de información CNT en los módulos actuales y en los que se lleguen a adquirir.

- Visita Presencial una vez al mes en sitio. Tercer martes de cada mes.

## 4. Condiciones Comerciales

Para el servicio desde el mes de enero a diciembre de 2024:

PROPUESTA ECONÓMICA

Mensualidades de DOS MILLONES SEICIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MC (2.633.333M/L).

Validez De La Oferta

La presente oferta tendrá una validez por un término de 15 días contados a partir de la fecha. En caso de que la oferta no sea aceptada dentro del periodo de validez de la misma, nos reservamos el derecho de reajuste de los precios ofrecidos

## 4. Acuerdo de Niveles de Servicio (ANS)

Tiene el propósito de establecer el alcance, modalidad, tiempo de respuesta, priorización y el nivel de servicio de soporte y de gestión de requerimientos que nos comprometemos a brindar a los clientes. De acuerdo a estos parámetros se hará la evaluación, medición, control y seguimiento del servicio prestado.

## *¿Qué es el servicio de soporte?*

Es el medio por el cual se brinda a sus clientes la gestión de los problemas, inquietudes y fallas relacionadas con aspectos específicos de manejo y operación de las aplicaciones adquiridas a la compañía. Este servicio busca garantizar que los aplicativos funcionen de acuerdo con las especificaciones con las cuales fueron desarrollados.

La gestión de las solicitudes de soporte abarca desde la recepción de la solicitud, en la cual se evidencia la existencia de un problema con los productos, hasta que, dentro de los tiempos máximos establecidos en el presente documento, se emite una respuesta. En el evento que la gestión de un caso requiera de una ampliación en el término de revisión, se notificará al cliente a través de correo electrónico o llamada telefónica.

## *¿ Qué no incluye el servicio de soporte?*

Los siguientes servicios no están incluidos dentro del alcance del servicio de soporte prestado por la compañía:

- ***Capacitación en Normatividad***
  El cliente se compromete a suministrar personal con conocimiento en la normatividad relacionada con los módulos a operar.

- ***Consultoría en procesos***
  Si el cliente no tiene procesos documentados y establecidos, es su responsabilidad hacer el levantamiento y documentación de los mismos. La implementación y uso de un sistema puede generar cambios en los procesos, siendo responsabilidad del cliente, evaluar el impacto de la implementación del software frente a estos.

- ***Soporte en el Sistema Operativo***
  La instalación, actualización y soporte del sistema operativo de las estaciones y el servidor.

- ***Soporte en el Motor de base de datos***
  La instalación, administración y soporte en el motor de base de datos.

- ***Soporte de Hardware***
  La instalación, configuración, soporte preventivo, correctivo de los equipos de cómputo, impresoras y dispositivos asociados a la utilización del sistema.

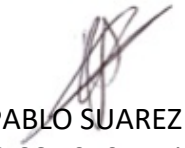
- ***Soporte de Software de terceros***
  La instalación, configuración y soporte en software de terceros, incluidos los antivirus o los daños generados por la ausencia de estos.

- ***Soporte de Red***
  La instalación, configuración física, lógica y cableado.

- ***Soportes originados por manipulación de la base de datos***
  Las solicitudes que se originen por manipulación indebida en la base de datos que no haya obedecido a indicaciones.
  Las solicitudes para realizar cualquier manipulación, alteración o corrección de los datos por base de datos.

- ***Otros***
  Otros alcances no contemplados dentro del servicio de soporte ni excluidos de los ítems o servicios mencionados con anterioridad.

Cordialmente,



JUAN PABLO SUAREZ MARTÍNEZ
C.C. 9.8.667.940 Envigado, Antioquia
Ingeniero Especialista en Sistemas
Universidad Nacional de Colombia

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14738822133

(415)7707212489984(8020) 000001473882213 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 8 6 6 7 9 4 0 | 8 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

## 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 | 98667940 | 1 9 9 7 0 6 0 5 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Envigado 2 6 6 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SUAREZ | MARTINEZ | JUAN | PABLO |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Envigado 2 6 6 |

41. Dirección principal
CR 27 B CL 37 B SUR 55

42. Correo electrónico jpsuarezmartinez@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 5 9 9 0 8 0 0 | 3 1 7 4 3 2 7 2 1 4 |

## 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 |
| 6 2 0 1 | 2 0 0 6 0 1 1 0 | | | | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 5 | 2 | 2 | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

| Obligados aduaneros | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

| 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 61. Fecha 2022 - 01 - 11 / 10 : 53: 16

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 SUAREZ MARTINEZ JUAN PABLO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO