En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO**, Marco Antonio Sarmiento Escaño, Identificado con Cédula No. 19603150 y Profesión Contador Publico **AUTORIZO** que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE ESE (HUJMB)** en calidad de *Responsable del Tratamiento de datos* pueda **VERIFICAR, ALMACENAR, ARCHIVAR, COPIAR, ANALIZAR, USAR y CONSULTAR** los datos que se señalan a continuación. Estos datos serán recolectados por el HUJMB con fines de contratación.

**FIRMA:** Marco Sarmiento.

| | LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ADMINISTRATIVO – OPS ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN: | SI | N/A |
|---|---|---|---|
| 1 | Estudio de Necesidad y Oportunidad | | |
| 2 | Cedula de Ciudadanía | X | |
| 3 | Registro Proveedores - Persona Natural – Disponible en: https://siji.hujmb.gov.co/proveedores/pnatural.php | X | |
| 4 | Formato Consentimiento Informado – Consulta Bases de Datos. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/ | X | |
| 5 | Capture de Pantalla – Usuario SECOP II **(Pantallazo)** | X | |
| 6 | Propuesta de Servicios **(Mes Actual)** | X | |
| 7 | Libreta Militar (**Hombres menores de 50 años**) | X | |
| 8 | Licencia de Conducción- ACTIVA (**CONDUCTOR DE AMBULANCIA**) | | X |
| 9 | RUT - Registro Único Tributario **(Año 2023)** | X | |
| 10 | Hoja de Vida — Función pública (SIGEP II) **(Actualizada Mes Actual)** | X | |
| 11 | Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (**Bachiller, Universitarios y Especializados)** | X | |
| 12 | Certificado de antecedentes **ÉTICO PROFESIONAL** - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera **(fecha vigente – Mes Actual**). | X | |
| 13 | Convalidación de Titulo — **Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.** | | X |
| 14 | Tarjeta Profesional | X | |
| 15 | Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) Cap. 5, párrafo 2 — Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (**Vigencia no superior a TRES (03) años)** | X | |
| 16 | Soporte de experiencia laboral. | X | |
| 17 | Certificado - Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en https://carpetaciudadana.and.gov.co/ ***previo registro en el sitio web.*** | X | |
| 18 | Formato **DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS** — Diligenciar en la página web https://www3.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013 (**Personal antiguo - formato diligenciado no mayor a UN (01) año**) | X | |
| 19 | Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (**INDEPENDIENTE – Mes Actual)** | X | |
| 20 | Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (**INDEPENDIENTE – Mes Actual)** | X | |
| 21 | Formato **SARLAFT** – Persona Natural. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/ | X | |

COPIA CONTROLADA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.603.150**

**SARMIENTO ESCAÑO**

APELLIDOS

**MARCO ANTONIO**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-JUN-1984**

**EL COPEY**
**(CESAR)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.67** | **O+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**04-OCT-2002 FUNDACION**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2103100-00180660-M-0019603150-20090925 **00165**07381A 1 4720101470

SIJI

Pantalla Principal

Persona Natural

Persona Jurídica

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **19603150**

Resultados encontrados:

| # | No. Documento | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Fecha y Hora de Registro |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 19603150 | SARMIENTO | ESCANO | MARCO | ANTONIO | 2022-02-23, 11:20 am |

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2022.

El (la) suscrito(a) MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO identificado con C.C./C.E./P.P No. 19603150 expedida en FUNDACION, 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, a la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**, a consultar mis datos personales en las siguientes bases de datos (**Certificado de Antecedentes Fiscales** – Contraloría General de la República, **Certificado de Antecedentes Disciplinarios** – Procuraduría General de la Nación, **Consulta de Antecedentes Judiciales** – Ministerio de Defensa (Policía Nacional) - **Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018** – Ministerio de Defensa (Policía Nacional)), de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada tres (3) 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 www.hujmb.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el día 05 del mes de Diciembre de 2023.

Firma Marco Sarmiento.
Nombre Marco Antonio Sarmiento Escaño
Cédula 19603150

COPIA CONTROLADA

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

Editar

## Información del usuario



| | |
|---|---|
| **Género** | Hombre |
| **Cargo** | |
| **Título** | Sr. |
| **Nombre** | MARCO ANTONIO |
| **Apellidos** | SARMIENTO ESCANO |
| **Fecha de Nacimiento** | 17/06/1984 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Nombre y apellido** | MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCANO |
| **Tipo de documento** | Cédula de Ciudadanía |
| **Número de documento** | 19603150 |
| **Dirección** | KRA21A3A#29D4-16 |
| **Código postal** | 47001 |
| **Estrato** | 2 |
| **Ubicación** | Colombia |
| **País** | COLOMBIA |
| **Correo electrónico** | zeldk@hotmail.com |
| **Teléfono** | 3007307429 |
| **Celular** | 3007307429 |
| **Nivel Educativo** | Universitaria completa (con título) |

## Configuración

(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

| | |
|---|---|
| **Zona horaria** | |
| **Idioma** | Español (Colombia) |
| **Configuración regional** | Spanish (Colombia) |

## Seguridad de la información

| | |
|---|---|
| **Pregunta de seguridad** | ¿Cuál es su número de teléfono? |
| **Respuesta** | 3007307429 |
| **SMS para recuperar la contraseña** | 3007307429 |

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Santa Marta, 05 de Diciembre del 2023

**Doctor**
**Germán Gaviria Vargas Mosquera**
**Gerente**
E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche

Cordial saludo

A solicitud de su respetada institución, yo **MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO** identificado con la c.c. **19.603.150** *de fundación magdalena* le solicito a usted me permita ingresar como **PROFESIONAL UNIVERSITARIO** dentro del área de **FACTURACION**, espero reunir las condiciones necesarias para tal cargo dentro de la empresa.

Funciones a Realizar:
Generación, validación y corrección de RIPS de las diferentes Entidades responsables de pago a las cuales les presta servicio la Institución.
Generación, validación y corrección de RIPS de los pacientes extranjeros exigido por el ministerio de salud y envió al ministerio de salud por medio de la plataforma PISIS.
Realización, validación, corrección y envió de RIPS de Producción, requisito exigido para el cargue del decreto 2193 de 2004.



**MARCO ANTONIO SARMIENTO**
**C.C. 19.603.150 DE fundación/Magd**



REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO 19603150

APELLIDOS Y NOMBRES
SARMIENTO ESCAÑO
MARCO ANTONIO

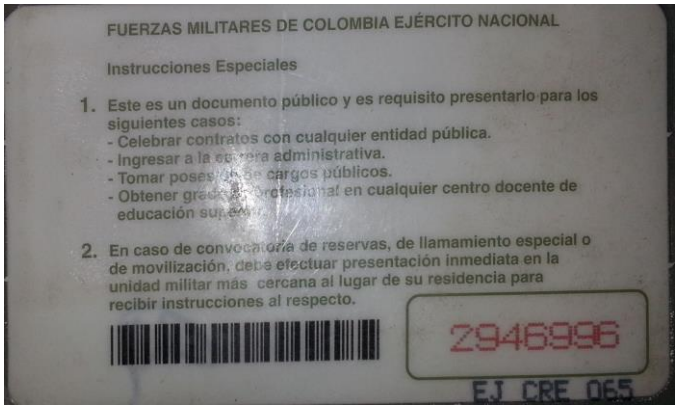
PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

| 1ª LÍNEA | 2ª LÍNEA | 3ª LÍNEA |
|---|---|---|
| 31 - DIC | 31 - DIC | 31 - DIC |
| 2014 | 2024 | 2034 |

PROFESIÓN EMPLEADO

FECHA DE EXP.: 11 NOV 2010

CDTE. DE DISTRITO



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
   - Ingresar a la carrera administrativa.
   - Tomar posesión de cargos públicos.
   - Obtener grado profesional en cualquier centro docente de educación superior.
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

2946996

EJ CRE 065

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14946136978

(415)7707212489984(8020) 000001494613697 8

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

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Magdalena 4 7 | Santa Marta 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SARMIENTO | ESCAÑO | MARCO | ANTONIO |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Magdalena 4 7 | Santa Marta 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 16 16 E 40

42. Correo electrónico: zeldk@hotmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 9 9 | 2 0 1 3 0 2 0 5 | 4 7 9 9 | 2 0 1 9 0 1 0 1 | | | | | |

### 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 2 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

20- Obtención NIT

### 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 2023 - 09 - 11 / 15 : 02: 27

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 SARMIENTO ESCAÑO MARCO ANTONIO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 |
|---|---|---|
| Sarmiento | Escaño | Marco Antonio |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 19603150 | SEXO: F ( ) M (X) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 19603150 D.M. 12

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA: DIA 17 MES 06 AÑO 1984

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CESAR

MUNICIPIO: EL COPEY

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

CALLE 21A 3 29 -416 BULEVAR DE LA ROSA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA

TELÉFONO: 3007307429 EMAIL: zeldk@hotmail.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 | 12 | AÑO | 2001 |
| | | | | | | | | | | 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 | |
| PREGRADO | 10 | X | | CONTADURIA PUBLICA | 11 | 2015 | 227333-T |

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 |
| | | | | | | | | | |

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 ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>MAGDALENA | *MUNICIPIO*<br>SANTA MARTA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>4346262 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* | 2023 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>FACTURACION RIPS | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 14 23 42 | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>MAGDALENA | *MUNICIPIO*<br>SANTA MARTA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>4346262 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 11 | *Año* | 2022 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>FACTURACION RIPS | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 14 23 42 | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>MAGDALENA | *MUNICIPIO*<br>SANTA MARTA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 08 | *Año* | 2022 | *Día* | 31 | *Mes* | 10 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>FACTURACION RIPS | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 14 null null # 23 - 42 | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>MAGDALENA | *MUNICIPIO*<br>SANTA MARTA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 06 | *Año* | 2022 | *Día* | 31 | *Mes* | 07 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>FACTURACION RIPS | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 14 null null # 23 - 42 | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>MAGDALENA | *MUNICIPIO*<br>SANTA MARTA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 04 | *Año* | 2022 | *Día* | 31 | *Mes* | 05 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>FACTURACION RIPS | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 14 null null # 23-42 | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>MAGDALENA | | *MUNICIPIO*<br>SANTA MARTA | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 03 | *Año* | 2022 | *Día* | 31 | *Mes* | 03 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>FACTURACION RIPS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 14 null null # 23-42 | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>MAGDALENA | | *MUNICIPIO*<br>SANTA MARTA | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* | 2022 | *Día* | 28 | *Mes* | 02 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>FACTURACION RIPS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 14 null null # 23-42 | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>MAGDALENA | | *MUNICIPIO*<br>SANTA MARTA | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>FACTURACION RIPS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 14 null null # 23-42 | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>MAGDALENA | | *MUNICIPIO*<br>SANTA MARTA | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 11 | *Año* | 2021 | *Día* | 30 | *Mes* | 11 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>FACTURACION RIPS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 14 null null # 23-42 | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>MAGDALENA | | *MUNICIPIO*<br>SANTA MARTA | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3007307429 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 10 | *Año* | 2021 | *Día* | 31 | *Mes* | 10 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>FACTURACION RIPS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 14 null null # 23-42 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>MAGDALENA | *MUNICIPIO*<br>SANTA MARTA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3007307429 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 09 | *Año* | 2021 | *Día* | 30 | *Mes* | 09 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>FACTURACION RIPS | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 21 null null # 23-42 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>MAGDALENA | *MUNICIPIO*<br>SANTA MARTA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3007307429 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 07 | *Año* | 2021 | *Día* | 31 | *Mes* | 08 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>FACTURACION RIPS | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 14 null null # 23-42 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>MAGDALENA | *MUNICIPIO*<br>SANTA MARTA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3007307429 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 04 | *Año* | 2021 | *Día* | 30 | *Mes* | 06 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>FACTURACION | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 14 null null # 23-42 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>MAGDALENA | *MUNICIPIO*<br>SANTA MARTA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3007307429 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* | 2021 | *Día* | 31 | *Mes* | 03 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>FACTURACION | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 14 null null # 23-42 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>MAGDALENA | *MUNICIPIO*<br>SANTA MARTA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 10 | *Año* | 2020 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2020 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>FACTURACION | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Sin dirección | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>MAGDALENA | | *MUNICIPIO*<br>SANTA MARTA | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 07 | *Año* 2020 | *Día* | 30 | *Mes* | 09 | *Año* | 2020 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 14 23 42 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>MAGDALENA | | *MUNICIPIO*<br>SANTA MARTA | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 11 | *Año* 2019 | *Día* | 30 | *Mes* | 06 | *Año* | 2020 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Carrera 14 No. 23-42 Alcazares | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>SIN DATO | | | | | |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 04 | *Año* 2015 | *Día* | 31 | *Mes* | 10 | *Año* | 2019 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Sin dirección | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>MAGDALENA | | *MUNICIPIO*<br>SANTA MARTA | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>4346262 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* 2015 | *Día* | 31 | *Mes* | 03 | *Año* | 2015 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Carrera 14 No. 23-42 Alcazares | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>MAGDALENA | | *MUNICIPIO*<br>SANTA MARTA | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>4346262 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 08 | *Año* 2014 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2014 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>FACTURACION | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Carrera 14 No. 23-42 Alcazares | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>AUDIFACTSALUD S.A.S | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>MAGDALENA | *MUNICIPIO*<br>SANTA MARTA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3145945814 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 04 | *Año* 2014 | *Día* | 31 | *Mes* | 08 | *Año* | 2014 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>FACTURACION | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 16B º 10 -63 BARRIO LOS ALMENDROS | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>MAGDALENA | *MUNICIPIO*<br>SANTA MARTA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>4346262 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 07 | *Mes* | 01 | *Año* 2014 | *Día* | 28 | *Mes* | 02 | *Año* | 2014 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>FACTURACION | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 23 13A 02 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>MAGDALENA | *MUNICIPIO*<br>SANTA MARTA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>4346262 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 23 | *Mes* | 09 | *Año* 2013 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2013 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>FACTURACION | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 23 13A 02 | | | | | | |

**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* | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 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 | 0 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 8 | 5 |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 10 | 1 |

## 6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Santa Marta 05/12/2023

Marco Sarmiento.

*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*

REPUBLICA DE COLOMBIA

# *Acta de Grado*

## *Colegio Manuel Faustino Mojica*

Autorizado por la Secretaría de Desarrollo de la Educación del Departamento
Según Resolución No. 2833 de Julio 19 del 2000.
DANE: 34728800692

Fundación - Magdalena

Modalidad Primaria, Bachillerato Académico y Bachillerato Comercial.

En la ciudad de Fundación Magdalena el día 01 del mes de Diciembre del año 2001, atendiendo lo dispuesto en el numeral e) del Artículo 24 del Decreto 1860 de Agosto 3 de 1994, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos **Rector** y **Secretaria** en la **Rectoría** del COLEGIO MANUEL FAUSTINO MOJICA modalidad ACADEMICA, institución aprobada hasta UNDECIMO en el nivel de **Educación Media** y autorizada por La Secretaría de Desarrollo de la Educación del Departamento para otorgar el Título de Bachiller en la Especialidad AUXILIAR CONTABLE, según resolución Número 2833 de Julio 19 del 2000.

Comprobada la situación **Legal** y **Académica** de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al **Nivel de Educación Media**, se procedió a otorgar el **Título** de: BACHILLER ACADEMICO AUXILIAR CONTABLE al graduando cuyo **número de orden, nombre, apellidos** y **número del documento de identificación** se relacionan a continuación:

| No. | NOMBRE | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
|---|---|---|
| 29 | **MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO** | |

Es fiel copia del Acta original No. 027 de Fecha Diciembre 01 del 2001 que consta de 34 alumnos graduados, comienza con el nombre de AGUDELO RODRIGUEZ ALEXANDER EMIR y se cierra con el nombre de VILLA PEREZ YURIS MILENA firmado y sellado por NANCY CABALLERO (Rector) y MARITZA CHACON PANZA (Secretaria).

Dada en Fundación Magdalena, el día 01 del mes de Diciembre del año 2001.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 11 del Decreto 1860 de Agosto 3 de 1994.

Firmado y Sellado

Lic. NANCY CABALLERO
C.C. No. 26.759.012 Fundación
Rectora

Colegio Manuel Faustino Mojica
Fundación - Magdalena

Lic. MARITZA CHACON PANZA
C.C. No. 57.401.900 Fundación
Secretaria

# CORPO SISTEMAS

Corporación Educativa con Enfasis en Sistemas

Aprobado bajo Resolución Oficial No. 3374/2000 Otorgada por la Secretaria de Educación Departamental del Magdalena

**CERTIFICA**

*Que:*

## MARCO ANTONIO SARMIENTO

*Identificado con T. I. No. 58.444 de Fundación Magdalena.*
*Desarrolló y Aprobó los estudios correspondientes a la capacitación de:*

## OFIMATICA

*Con una intensidad de 60 Horas*
*Desde 25 de Febrero al 31 de Mayo de 2002*
*Conocimiento adquirido, Bueno.*

CORPOSISTEMAS
CORPORACION EDUCATIVA CON
ENFASIS EN SISTEMAS
Coordinador Académico

Coordinador Académico

CORPOSISTEMAS

Director

República de Colombia

# Colegio Manuel Faustino Mojica

Considerando que, conforme a las disposiciones legales vigentes

## Marco Antonio Sarmiento Escaño

Identificado(a) con

cursó y aprobó los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes, le confiere el título de

# Bachiller Académico

## Auxiliar Contable

Dado en Fundación – Magdalena, el día 01 del mes de Diciembre del 2001

Autorizado por la Secretaría de Desarrollo de la Educación del Departamento, según Resolución No. 2833 de Julio 19 del 2000

Rector

Secretaria

Anotado al Folio 027 del libro de Registro No. 29
el día 01 del mes de Diciembre del 2001

# UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

**Acreditación Institucional de Alta Calidad**
**Resolución N° 16891 del 22 de agosto de 2016 de MINEDUCACIÓN**

## ACTA DE GRADO N° 1038

En Santa Marta D.T.C.H., siendo las 8:00 a.m. del día 02 del mes de diciembre de 2016, se realizó la graduación en ceremonia colectiva, presidida por el **CONSEJO ACADÉMICO** de la Universidad del Magdalena, otorgando al estudiante:

**MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO**
**C.C. N° 19.603.150 de Fundación**

El título de **CONTADOR PÚBLICO** por haber cumplido todos los requisitos exigidos por la **UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA** para tal efecto.

Se tomó juramento de rigor a **MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO**, y se hizo entrega del diploma que lo acredita como **CONTADOR PÚBLICO**.

En constancia se extiende y firma la presente acta:

***Rector (fdo.)*** *PABLO HERNÁN VERA SALAZAR*

***La Secretaria General (fdo.)*** *MERCEDES DE LA TORRE HASBUN*

**Nota:** La presente acta es fiel copia de la original existente en los archivos de la Secretaría General, reproducida a los 02 días del mes de diciembre de 2016.

**MERCEDES DE LA TORRE HASBUN**
Secretaria General

**Registro N° 34815 en el folio 049 del libro 50 de Diplomas**

Scanned by CamScanner

CENTRO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

# CECAP-COOTRASENA

Resolución 1090/2012 de la Secretaria de Educación Distrital – Reconocimiento SENA Resolución 0183/2007 – Reconocido por la Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias

CERTIFICA QUE:

## MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO

*C.C. 19.603.150 de Fundación*

APROBÓ EL CURSO DE:

## REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIO (RIPS)

Intensidad Horaria: **20 Horas**

Expedido en Santa Marta D.T.C.H., a los 20 de enero de 2017

HUGO MONTERO ESCOBAR
DIRECTOR

Scanned by CamScanner

República de Colombia,
Ministerio de Educación Nacional

# La Universidad del Magdalena

Confiere el título de

# Contador Público

A

# Marco Antonio Sarmiento Escaño

C.C. N° 19.603.150 de Fundación

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos,
En testimonio de ello otorga el presente

## D I P L O M A

En la ciudad de Santa Marta, a los 02 días del mes Diciembre de 2016

Secretario General

Registrado en el folio 049 del libro de Diplomas 50 de la Universidad del Magdalena

Scanned by CamScanner

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
1962

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y ECONÓMICAS
PROGRAMA DE CONTADURÍA PÚBLICA

¡Vamos por la Acreditación Institucional!

CERTIFICA QUE:

# MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO

C.C. 19.603.150

Aprobó el Diplomado en:

## PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y CONTROL PÚBLICO

Realizado entre el 21 de febrero y el 5 de junio de 2015,
con una intensidad de ciento cuarenta (140) horas.

EDWIN CHACÓN VELÁSQUEZ
Decano

ALEX ARTURO FERNANDEZ
Director de Programa

"La autonomía y la excelencia siempre lo primero" PERIODO 2012 - 2016

Scanned by CamScanner

GESTATIVA S.A.S.

CERTIFICA QUE

# MARCOS SARMIENTO ESCAÑO

IDENTIFICADO (A ) CON

**19.603.150**

ASISTIÓ AL

# CURSO PRÁCTICO EN NIIF CON POLÍTICAS CONTABLES

REALIZADO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA, DEL 22 DE ENERO AL 13 DE FEBRERO DE 2016 CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS.

**EDUARDO CARRILLO S.**

GERENTE

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

CFB9D97BE69AE2D9

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19603150 de FUNDACION (MAGDALENA) Y Tarjeta Profesional No 227333-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** ******************************
******************************************************************
*****************************************************************

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Octubre de 2022 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

227333-T

MARCO ANTONIO
SARMIENTO ESCAÑO
C.C. 19603150
RES. INSCRIPCION 320 DEL 07/04/2017
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

USO EXCLUSIVO PARA HOJA DE VIDA

231618

DIRECTOR GENERAL

244474



Identificación Plástica S.A. 170014/0117

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

USO EXCLUSIVO PARA HOJA DE VIDA

FIRMA

| SYSTARC LLANOS<br>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | **CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA** | Emisión | abr-16 |
|---|---|---|---|
| | | Revisión | abr-20 |
| | | NR | 0 |
| | | Codigo | SYS R 01 |

| **Fecha: 08 de febrero 2023** | **EMPRESA \ PROYECTO:** | **PARTICULAR** |
|---|---|---|
| **LUGAR:** (Ciudad, Departamento): | **Santa Marta - Magdalena** | |

**IDENTIFICACION**

| APELLIDOS Y NOMBRES: COMPLETOS | **DOC. DE IDENTIDAD** | **HEMOCLASICACION** |
|---|---|---|
| **Marco Antonio Sarmiento Escaño** | **CC: 19603150** | **GRUPO O** **RH** **POS** |
| **NOMBRE DEL CARGO Y ÁREA:** **APOYO ADMINISTRATIVO** | | **EDAD: 38 AÑOS** |

**TIPO EXAMEN** Ingreso [X] Egreso [ ] Periódico [ ] Cambio de Labor [ ] Post-Incapacidad [ ] Reintegro [ ]

**EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS**

| | |
|---|---|
| Optometría | |
| Visiometría | X |
| Audiometría | X |
| Espirometria | |
| Electrocardiograma | |
| Rx Lumbo-Sacra | |

| | |
|---|---|
| Hemoclasificación | |
| C. Hemático/Plaquetas | X |
| Glicemia | X |
| P. de Orina | |
| Coprológico | |
| KOH Uñas | |

| | |
|---|---|
| Frotis/Cultivo Garganta | |
| Perfil Lipídico | X |
| Serología | |
| Otros | |
| | |
| | |

**CONCEPTO MEDICO LABORAL (EVALUACION PSICO / FISICA)**

| **EXAMEN MEDICO INGRESO** (Aplica también para Reintegro) | |
|---|---|
| X | **APTO**: Clínicamente no presenta ninguna alteración de salud. |
| | **APTO CON RESTRICCIÓN**: Presenta alguna alteración de salud que no limita el normal ejercicio de su labor. |
| | **APLAZADO**: Presenta alguna alteración de salud que requiere tratamiento o valoración antes de ingresar. |
| | **NO APTO**: Presenta alguna alteración de salud que puede complicarse o agravarse con la exposición laboral. |

| | **EXAMEN MEDICO PERIODICO** (Aplica también para Cambio de Labor y Post-Incapacidad) |
|---|---|
| | No presenta alteraciones de salud. |
| | Presenta alguna alteración de salud no relacionada con el trabajo. Se remite o debe continuar manejo por EPS. |
| | Presenta alguna alteración de salud posiblemente relacionada con el trabajo. Se remite a la EPS para determinar profesionalidad del evento y manejo por la ARL en caso de ser necesario. |
| | |

| | **EXAMEN MEDICO DE EGRESO** |
|---|---|
| | Satisfactorio. |
| | Presenta alguna alteración de salud no relacionada con el trabajo. Se remite o debe continuar manejo por EPS. |
| | Presenta alguna alteración de salud posiblemente relacionada con el trabajo. Se remite a la EPS para determinar profesionalidad del evento y manejo por la ARL en caso de ser necesario. |
| | No desea realizarse Examen Médico dé Egreso por sentirse bien de salud |

**OBSERVACIONES/ RESTRICCIONES**

| | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Apto para trabajo en alturas | SI | NO | NA |
| Idóneo para trabajo espacio confinado | SI | NO | NA |

| | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Apto para conducción vehicular | SI | NO | NA |
| Apto para manipulación alimentos | SI | NO | NA |

| | SI | NO |
|---|---|---|
| Apto para manipulación cargas | SI | NO |
| Requiere ser reubicado | SI | NO |

NA: NO APLICA

**RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES**

| **RECOMENDACIONES** | |
|---|---|
| Control ocupacional periódico | X |
| Higiene Postural | X |
| Utilización EPP | |
| Utilización Ortesis | |
| Medidas Anti várice | |
| Evaluación puesto trabajo | |

| **SEGÚN I.M.C** | |
|---|---|
| Dieta | |
| Ejercicio regular | X |
| Valoración Por Nutrición | |
| Descartar Enf. Metabólica | |
| Valoración EPS | |

| **MANEJO E.P.S / A.R.L** | |
|---|---|
| Control PyP por EPS | |
| Se prescribe tratamiento | |
| Remisión a EPS | |
| Remisión ARP | |
| Continuar Seguimiento medico | |
| Control odontológico | |

| **INCLUSION S.V.E Y\O PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** | |
|---|---|
| Salud Visual | X |
| Cuidado Auditivo | |
| Riesgo Químico | |
| Riesgo Ergonómico | X |
| R. Cardiovascular | |
| R. Psicolaboral | X |

| NOMBRE MEDICO SALUD OCUPACIONAL | FIRMA Y SELLO | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|
| **Eder Camargo Granados** | **Eder Luis Camargo Granados**<br>**Medico Esp. Salud Ocupacional**<br>**R.M: 6022 Ilc. SO: 0758/14** | |

| Elaboró: EDER CAMARGO G.- Médico Esp. S.O. | Revisó: LISETH BRITTO G. | Aprobó:EDER CAMARGO G. |
|---|---|---|

## Identificación del contrato

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.4728733 |
| **Versión del contrato** | 1 |
| **Estado de contrato** | Firmado |
| **Fecha de generación del estado** | 3 días de tiempo transcurrido *(4/03/2023 12:14:35 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Número del contrato** | CD20231811 |
| **Objeto del contrato** | PRESTAR LOS SERVICIOS TECNICO ADMINISTRATIVO EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACION DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE. |
| **Tipo de Contrato** | Prestación de servicios |
| **¿Asociado a otro contrato?** | ☐Sí ☑No |
| **Duración del contrato** | 3 Meses |
| **Fecha de inicio de contrato** | - |
| **Fecha de terminación del contrato** | 31/05/2023 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Tiempo adiciones en días** | 0 días |
| **Liquidación** | ☐Sí ☑No * |
| **Obligaciones Ambientales** | ☐Sí ☑No * |
| **Obligaciones pos consumo** | ☐Sí ☑No * |
| **Reversión** | ☐Sí ☑No * |

## Información de la Entidad Estatal contratante

**ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**

COLOMBIA, Santa Marta

**0** Recomendación (es)

## Información del Proveedor contratista

**MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO**

COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 19603150

## Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO | | | |

## Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

***Aprobado por:*** *MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO* ***Fecha de aprobación:*** *7/03/2023 8:31:46 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

***Aprobado por:*** *JOSE RAFAEL DOMINGUEZ AYALA* ***Fecha de aprobación:*** *7/03/2023 8:32:47 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Contrato Firmado:**
**Contrato en ejecución:**

## Documentos Tipo

| | | |
|---|---|---|
| **Documentos Tipo** | No | Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020 |

## Decreto 248 de 2021

| | | |
|---|---|---|
| **¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30%de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?** | ☐Sí ☑No | El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos |

## Sentencia T-302 de 2017

| | | |
|---|---|---|
| **Contrato asociado a las órdenes impartidas por la** | ☐Sí ☑No | Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu. |

**Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017**

## Condiciones ejecución y entrega

**Condiciones de entrega:** Como acordado previamente

**El contrato puede ser prorrogado** ☐Sí ☐No

## Configuración financiera - Configuraciones generales

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** ☐Sí ☑No

## Configuración financiera - Garantías

**¿Solicitud de garantías?** ☐Sí ☑No

## Configuración financiera - Pago de anticipos

**Definir Plan de Pagos?** ☐Sí ☑No

## Condiciones de facturación y pago

**Forma de pago** Abono en cuenta

**Plazo de pago de la factura** A definir

## Comentarios

**Número del Contrato** CO1.PCCNTR.4728733
**Proveedor** MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO
**Creado por**
**Agregado en** -
**Comentario**

## Anexos del contrato

| Descripción | Nombre |
|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | |

## Dirección de notificaciones

**Dirección de notificaciones** CARRERA 14 # 23 - 42
**Ubicación** CO-MAG-47001 - Santa Marta
**País** COLOMBIA
**Departamento** Magdalena
**Municipio** Santa Marta
**Dirección** CARRERA 14 # 23 - 42
**Código postal**

| | Grados (º) | Minutos (') | Segundos (") |
|---|---|---|---|
| **Latitud:** | | | |
| **Longitud:** | | | |

## Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|
| 1 | CRA 14 No 23-42 BARRIO LOS ALCAZARES | COLOMBIA > Magdalena > Santa Marta |

| | |
|---|---|
| 1 | CO1.PCCNTR.4728733 |
| 1.1 | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |

| Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|
| 5.700.000,00 |

| Ref. Artículo | Código UNSPSC | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 80111600 | SERVICIOS DE PERSONAL TEMPORAL | 1,00 | UN | 5.700.000,00 | 5.700.000,00 | 5.700.000,00 |

## Documentos del contrato

| Descripción | Nombre del documento | Detalle |
|---|---|---|
| 01. ESTUDIO DE NECESIDAD TECNICO ADMINISTRATIVO FACTURACION.pdf | 01. ESTUDIO DE NECESIDAD TECNICO ADMINISTRATIVO FACTURACION.pdf | (detalle) |
| 02 NO PLANTA TECNICO ADMINISTRATIVO EN EL AREA DE FACTURACION.pdf | 02 NO PLANTA TECNICO ADMINISTRATIVO EN EL AREA DE FACTURACION.pdf | (detalle) |
| 03. CDP 431 FACTURACION.pdf | 03. CDP 431 FACTURACION.pdf | (detalle) |
| 04. HV MARCO SARMIENTO ESCAÑO.pdf | 04. HV MARCO SARMIENTO ESCAÑO.pdf | (detalle) |
| 05. IDONEIDAD MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO20230214.pdf | 05. IDONEIDAD MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO20230214.pdf | (detalle) |
| 06. CL MARCO ANTONIO SARMIENTO.pdf | MARCO ANTONIO SARMIENTO.pdf | (detalle) |

## Asignaciones para el seguimiento

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | JOSE RAFAEL DOMING | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 850801200 | Guardar y notificar |
| Supervisor | MARGARITA CECILIA C | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 22786825 | Guardar y notificar |

## Histórico de asignaciones

| Posición | Nombre | Fecha de seguimiento | Cambiado por |
|---|---|---|---|
| Expenditure Approver | JOSE RAFAEL DOMINGUEZ AYALA | 6 horas de tiempo transcurrido *(7/03/2023 8:32:47 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | JOSE RAFAEL DOMINGUEZ AYALA |
| Supervisor | MARGARITA CECILIA OROZCO ESLAIT | 6 horas de tiempo transcurrido *(7/03/2023 8:32:47 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | JOSE RAFAEL DOMINGUEZ AYALA |

## Información presupuestal

**Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz** ☐ Sí ☑ No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

**Destinación del gasto** Funcionamiento

| Fuente de los recursos: | Valor |
|---|---|
| **Presupuesto General de la Nación - PGN** | 0 |
| **Sistema General de Participaciones - SGP. No Incluye AESGPRI** | 0 |
| **Sistema General de Regalias - SGR** | 0 |
| **Recursos Própios (Alcaldías y Gobernaciones)** | 0 |
| **Recursos de Crédito** | 0 |
| **Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI)** | 5.700.000 |
| **Total** | 5.700.000 |

**Entidad Estatal registrada en el SIIF** ☐ Sí ☑ No

**CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)**

| | Código | Tipo | Estado | Saldo | Saldo a comprometer | Código unidad/subunidad ejecutora | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 431 | CDP | No validado | 963.150.000 COP | 5.700.000 COP | 00-00-00 | Editar |

**Saldo de CDP** 963.150.000 COP
**Saldo de vigencias futuras** 0 COP
**Saldo total a comprometer** 5.700.000 COP
**Última consulta a SIIF**
**Fecha de consulta SIIF** -

## Compromiso presupuestal de gastos

| Código compromiso | Tipo | Fecha compromiso | Estado compromiso | Valor compromiso AVF/CDP | Monto por consumir | Monto presupuestal a liberar | Código Posición de Gasto | Consulta Ejecución |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| **Saldo de compromisos CDP** | |
| **Saldo de compromisos AVF** | |
| **Saldo total comprometido** | |
| **Última consulta a SIIF** | |
| **Fecha de consulta SIIF** | - |

## Identificación del contrato

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.5193088 |
| **Versión del contrato** | 1 |
| **Estado de contrato** | Firmado |
| **Fecha de generación del estado** | 2 días de tiempo transcurrido *(5/07/2023 6:02:03 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Número del contrato** | CD20232836 |
| **Objeto del contrato** | PRESTAR LOS SERVICIOS TECNICO ADMINISTRATIVO EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACION DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE. |
| **Tipo de Contrato** | Prestación de servicios |
| **¿Asociado a otro contrato?** | ☐Sí ☑No |
| **Duración del contrato** | 3 Meses |
| **Fecha de inicio de contrato** | - |
| **Fecha de terminación del contrato** | 30/09/2023 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Tiempo adiciones en días** | 0 días |
| **Liquidación** | ☐Sí ☑No * |
| **Obligaciones Ambientales** | ☐Sí ☑No * |
| **Obligaciones pos consumo** | ☐Sí ☑No * |
| **Reversión** | ☐Sí ☑No * |

## Información de la Entidad Estatal contratante

**ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**

COLOMBIA, Santa Marta

**0** Recomendación (es)

## Información del Proveedor contratista

**MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO**

COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 19603150

## Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO | | | |

## Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

***Aprobado por:*** *MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCANO* ***Fecha de aprobación:*** *5/07/2023 10:38:45 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

***Aprobado por:*** *GERMAN GAVIRIA VARGAS MOSQUERA* ***Fecha de aprobación:*** *6/07/2023 10:40:33 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Contrato Firmado:**
**Contrato en ejecución:**

## Documentos Tipo

| | | |
|---|---|---|
| **Documentos Tipo** | No | Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020 |

## Decreto 248 de 2021

| | | |
|---|---|---|
| **¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30%de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?** | ☐Sí ☑No | El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos |

## Sentencia T-302 de 2017

| | | |
|---|---|---|
| **Contrato asociado a las órdenes impartidas por la** | ☐Sí ☑No | Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu. |

**Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017**

Condiciones ejecución y entrega

**Condiciones de entrega:**

**El contrato puede ser prorrogado** ☐Sí ☐No

Configuración financiera - Configuraciones generales

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

**¿Solicitud de garantías?** ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Pago de anticipos

**Definir Plan de Pagos?** ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

**Forma de pago**

**Plazo de pago de la factura**

Comentarios

**Número del Contrato** CO1.PCCNTR.5193088
**Proveedor** MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO
**Creado por**
**Agregado en** -
**Comentario**

Anexos del contrato

| Descripción | Nombre |
|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | |

Dirección de notificaciones

**Dirección de notificaciones** CARRERA 14 # 23 - 42
**Ubicación** CO-MAG-47001 - Santa Marta
**País** COLOMBIA
**Departamento** Magdalena
**Municipio** Santa Marta
**Dirección** CARRERA 14 # 23 - 42
**Código postal**

| | Grados (º) | Minutos (') | Segundos (") |
|---|---|---|---|
| **Latitud:** | | | |
| **Longitud:** | | | |

## Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|
| 1 | CRA 14 No 23-42 BARRIO LOS ALCAZARES | COLOMBIA > Magdalena > Santa Marta |

| 1 | CO1.PCCNTR.5193088 |
|---|---|
| 1.1 | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |

| | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|
| | 5.700.000,00 |

| | Ref. Artículo | Código UNSPSC | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 80111600 | SERVICIOS DE PERSONAL TEMPORAL | 1,00 | UN | 5.700.000,00 | 5.700.000,00 | 5.700.000,00 |

Documentos del contrato

| | Descripción | Nombre del documento | Detalle |
|---|---|---|---|
| | 01. ESTUDIO DE NECESIDAD TECNICO ADMINISTRATIVO FACTURACION 3 MESES.pdf | 01. ESTUDIO DE NECESIDAD TECNICO ADMINISTRATIVO FACTURACION 3 MESES.pdf | (detalle) |
| | 02.TECNICO ADMINISTRATIVO EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACION.pdf | 02.TECNICO ADMINISTRATIVO EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACION.pdf | (detalle) |
| | 03. CDP 1605 ADMINISTRATIVOS FACTURACION20230701_17564747.pdf | 03. CDP 1605 ADMINISTRATIVOS FACTURACION20230701_17564747.pdf | (detalle) |
| | 04. MARCO ANTONIO SARMIENTO..pdf | 04. MARCO ANTONIO SARMIENTO..pdf | (detalle) |
| | 05.,MARCO SARMIENTO.pdf | 05.,MARCO SARMIENTO.pdf | (detalle) |
| | 06. MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO .pdf | 06. MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO .pdf | (detalle) |

Asignaciones para el seguimiento

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | | Tipo de documento | Número de documento | Guardar y notificar |
| Supervisor | | Tipo de documento | Número de documento | Guardar y notificar |

Asignaciones Ordenador del pago

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ordenador del pago | | Tipo de documento | Número de documento | Guardar y notificar |

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

| Posición | Nombre | Fecha de seguimiento | Cambiado por |
|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | |

Información presupuestal

**Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz** ☐Sí ☑No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

**Destinación del gasto** Funcionamiento

| **Fuente de los recursos:** | **Valor** |
|---|---|
| **Presupuesto General de la Nación - PGN** | 0 |
| **Sistema General de Participaciones - SGP. No Incluye AESGPRI** | 0 |
| **Sistema General de Regalias - SGR** | 0 |
| **Recursos Própios (Alcaldías y Gobernaciones)** | 0 |
| **Recursos de Crédito** | 0 |
| **Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI)** | 5.700.000 |
| **Total** | 5.700.000 |

**Entidad Estatal registrada en el SIIF** ☐Sí ☑No

**CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)**

| | Código | Tipo | Estado | Saldo | Saldo a comprometer | Código unidad/subunidad ejecutora | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 1605 | CDP | No validado | 283.300.000.000 COP | 5.700.000 COP | 00-00-00 | Editar |

**Saldo de CDP**

**Saldo de vigencias futuras**

**Saldo total a comprometer** 5.700.000 COP

**Última consulta a SIIF**

**Fecha de consulta SIIF** -

Compromiso presupuestal de gastos

| Código compromiso | Tipo | Fecha compromiso | Estado compromiso | Valor compromiso AVF/CDP | Monto por consumir | Monto presupuestal a liberar | Código Posición de Gasto | Consulta Ejecución |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | | | | |

**Saldo de compromisos CDP**

**Saldo de compromisos AVF**

**Saldo total comprometido**

**Última consulta a SIIF**

**Fecha de consulta SIIF** -

## Identificación del contrato

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.5435709 |
| **Versión del contrato** | 1 |
| **Estado de contrato** | Firmado |
| **Fecha de generación del estado** | 7 días de tiempo transcurrido *(4/10/2023 6:51:50 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Número del contrato** | CD20234005 |
| **Objeto del contrato** | PRESTAR LOS SERVICIOS TECNICO ADMINISTRATIVO EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACION DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE. |
| **Tipo de Contrato** | Prestación de servicios |
| **¿Asociado a otro contrato?** | ☐Sí ☑No |
| **Duración del contrato** | 3 Meses |
| **Fecha de inicio de contrato** | - |
| **Fecha de terminación del contrato** | 31/12/2023 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Tiempo adiciones en días** | 0 días |
| **Liquidación** | ☐Sí ☑No * |
| **Obligaciones Ambientales** | ☐Sí ☑No * |
| **Obligaciones pos consumo** | ☐Sí ☑No * |
| **Reversión** | ☐Sí ☑No * |

## Información de la Entidad Estatal contratante

**ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**

COLOMBIA, Santa Marta

**0** Recomendación (es)

## Información del Proveedor contratista

**MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO**

COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 19603150

## Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO | | | |

## Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

***Aprobado por:*** *MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCANO* ***Fecha de aprobación:*** *5/10/2023 9:45:58 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

***Aprobado por:*** *GERMAN GAVIRIA VARGAS MOSQUERA* ***Fecha de aprobación:*** *11/10/2023 9:17:04 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Contrato Firmado:**
**Contrato en ejecución:**

## Documentos Tipo

| | | |
|---|---|---|
| **Documentos Tipo** | No | Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020 |

## Decreto 248 de 2021

| | | |
|---|---|---|
| **¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30%de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?** | ☐Sí ☑No | El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos |

## Sentencia T-302 de 2017

| | | |
|---|---|---|
| **Contrato asociado a las órdenes impartidas por la** | ☐Sí ☑No | Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu. |

**Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017**

Condiciones ejecución y entrega

**Condiciones de entrega:** Como acordado previamente

**El contrato puede ser prorrogado** ☐Sí ☐No

Configuración financiera - Configuraciones generales

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

**¿Solicitud de garantías?** ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Pago de anticipos

**Definir Plan de Pagos?** ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

**Forma de pago** Abono en cuenta

**Plazo de pago de la factura** A definir

Comentarios

**Número del Contrato** CO1.PCCNTR.5435709
**Proveedor** MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO
**Creado por**
**Agregado en** -
**Comentario**

Anexos del contrato

| Descripción | Nombre |
|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | |

Dirección de notificaciones

**Dirección de notificaciones** CARRERA 14 # 23 - 42
**Ubicación** CO-MAG-47001 - Santa Marta
**País** COLOMBIA
**Departamento** Magdalena
**Municipio** Santa Marta
**Dirección** CARRERA 14 # 23 - 42
**Código postal**

| | Grados (º) | Minutos (') | Segundos (") |
|---|---|---|---|
| **Latitud:** | | | |
| **Longitud:** | | | |

## Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|
| 1 | CRA 14 No 23-42 BARRIO LOS ALCAZARES | COLOMBIA > Magdalena > Santa Marta |

| 1 | CO1.PCCNTR.5435709 |
|---|---|
| 1.1 | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |

| | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|
| | 5.700.000,00 |

| Ref. Artículo | Código UNSPSC | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 80111600 | SERVICIOS DE PERSONAL TEMPORAL | 1,00 | UN | 5.700.000,00 | 5.700.000,00 | 5.700.000,00 |

## Documentos del contrato

| Descripción | Nombre del documento | Detalle |
|---|---|---|
| 01. ESTUDIO PREVIO TECNICO EN FACTURACION.pdf | 01. ESTUDIO PREVIO TECNICO EN FACTURACION.pdf | (detalle) |
| 02. NO PLANTA TECNICO ADMINISTRATIVO EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACION.pdf | 02. NO PLANTA TECNICO ADMINISTRATIVO EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACION.pdf | (detalle) |
| 03. CDP 1957 ADMIN FACTURACION.pdf | 03. CDP 1957 ADMIN FACTURACION.pdf | (detalle) |
| 04. HV MARCOS SARMIENTO.pdf | 04. HV MARCOS SARMIENTO.pdf | (detalle) |
| 05. IDONEIDAD MARCO SARMIENTO.pdf | 05. IDONEIDAD MARCO SARMIENTO.pdf | (detalle) |
| 06. CLAUSULAS MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO .pdf | 06. CLAUSULAS MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO .pdf | (detalle) |

## Asignaciones para el seguimiento

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | GERMAN GAVIRIA VAR | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 84458523 | Guardar y notificar |
| Supervisor | MARGARITA CECILIA C | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 22786825 | Guardar y notificar |

## Asignaciones Ordenador del pago

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ordenador del pago | | Tipo de documento | Número de documento | Guardar y notificar |

Agregar usuario

## Histórico de asignaciones

| Posición | Nombre | Fecha de seguimiento | Cambiado por |
|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | GERMAN GAVIRIA VARGAS MOSQUERA | 23 horas de tiempo transcurrido *(11/10/2023 9:17:05 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | GERMAN GAVIRIA VARGAS MOSQUERA |
| Supervisor | MARGARITA CECILIA OROZCO ESLAIT | 23 horas de tiempo transcurrido *(11/10/2023 9:17:05 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | GERMAN GAVIRIA VARGAS MOSQUERA |

## Información presupuestal

**Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz**: ☐ Sí ☑ No * — Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

**Destinación del gasto**: Funcionamiento

**Fuente de los recursos:**

| | Valor |
|---|---|
| **Presupuesto General de la Nación - PGN** | 0 |
| **Sistema General de Participaciones - SGP. No Incluye AESGPRI** | 0 |
| **Sistema General de Regalias - SGR** | 0 |
| **Recursos Própios (Alcaldías y Gobernaciones)** | 0 |
| **Recursos de Crédito** | 0 |
| **Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI)** | 5.700.000 |
| **Total** | 5.700.000 |

**Entidad Estatal registrada en el SIIF**: ☐ Sí ☑ No

**CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)**

| | Código | Tipo | Estado | Saldo | Saldo a comprometer | Código unidad/subunidad ejecutora | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 1957 | CDP | No validado | 366.000.000 COP | 5.700.000 COP | 00-00-00 | Editar |

**Saldo de CDP**: 366.000.000 COP
**Saldo de vigencias futuras**: 0 COP
**Saldo total a comprometer**: 5.700.000 COP
**Última consulta a SIIF**:
**Fecha de consulta SIIF**: -

## Compromiso presupuestal de gastos

| Código compromiso | Tipo | Fecha compromiso | Estado compromiso | Valor compromiso AVF/CDP | Monto por consumir | Monto presupuestal a liberar | Código Posición de Gasto | Consulta Ejecución |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| **Saldo de compromisos CDP** | |
| **Saldo de compromisos AVF** | |
| **Saldo total comprometido** | |
| **Última consulta a SIIF** | |
| **Fecha de consulta SIIF** | - |

## Identificación del contrato

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.4394017 |
| **Versión del contrato** | 1 |
| **Estado de contrato** | Firmado |
| **Fecha de generación del estado** | 3 días de tiempo transcurrido *(12/01/2023 3:20:51 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Número del contrato** | CD20230362 |
| **Objeto del contrato** | PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACION DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |
| **Tipo de Contrato** | Prestación de servicios |
| **¿Asociado a otro contrato?** | ☐Sí ☑No |
| **Duración del contrato** | 2 Meses |
| **Fecha de inicio de contrato** | - |
| **Fecha de terminación del contrato** | 28/02/2023 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Tiempo adiciones en días** | 0 días |
| **Liquidación** | ☐Sí ☑No * |
| **Obligaciones Ambientales** | ☐Sí ☑No * |
| **Obligaciones pos consumo** | ☐Sí ☑No * |
| **Reversión** | ☐Sí ☑No * |

## Información de la Entidad Estatal contratante

**ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**

COLOMBIA, Santa Marta

**0** Recomendación (es)

## Información del Proveedor contratista

**MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO**

COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 19603150

## Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO | | | |

## Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

***Aprobado por:*** *MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO* ***Fecha de aprobación:*** *12/01/2023 4:03:40 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

***Aprobado por:*** *JOSE RAFAEL DOMINGUEZ AYALA* ***Fecha de aprobación:*** *14/01/2023 3:39:30 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Contrato Firmado:**
**Contrato en ejecución:**

## Documentos Tipo

| | | |
|---|---|---|
| **Documentos Tipo** | No | Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020 |

## Decreto 248 de 2021

| | | |
|---|---|---|
| **¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30%de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?** | ☐Sí ☑No | El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos |

## Sentencia T-302 de 2017

| | | |
|---|---|---|
| **Contrato asociado a las órdenes impartidas por la** | ☐Sí ☑No | Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu. |

**Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017**

## Condiciones ejecución y entrega

**Condiciones de entrega:** Como acordado previamente

**El contrato puede ser prorrogado** ☐Sí ☐No

## Configuración financiera - Configuraciones generales

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** ☐Sí ☑No

## Configuración financiera - Garantías

**¿Solicitud de garantías?** ☐Sí ☑No

## Configuración financiera - Pago de anticipos

**Definir Plan de Pagos?** ☐Sí ☑No

## Condiciones de facturación y pago

**Forma de pago**

**Plazo de pago de la factura**

## Comentarios

**Número del Contrato** CO1.PCCNTR.4394017
**Proveedor** MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO
**Creado por**
**Agregado en** -
**Comentario**

## Anexos del contrato

| Descripción | Nombre |
|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | |

## Dirección de notificaciones

**Dirección de notificaciones** CARRERA 14 # 23 - 42
**Ubicación** CO-MAG-47001 - Santa Marta
**País** COLOMBIA
**Departamento** Magdalena
**Municipio** Santa Marta
**Dirección** CARRERA 14 # 23 - 42
**Código postal**

| | Grados (º) | Minutos (') | Segundos (") |
|---|---|---|---|
| **Latitud:** | | | |
| **Longitud:** | | | |

## Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|
| 1 | CRA 14 No 23-42 BARRIO LOS ALCAZARES | COLOMBIA > Magdalena > Santa Marta |

| 1 | CO1.PCCNTR.4394017 |
|---|---|
| 1.1 | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |

| | | | | | | | | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 3.800.000,00 |
| | Ref. Artículo | Código UNSPSC | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
| | 1 | 80111600 | SERVICIOS DE PERSONAL TEMPORAL | 1,00 | UN | 3.800.000,00 | 3.800.000,00 | 3.800.000,00 |

## Documentos del contrato

| Descripción | Nombre del documento | Detalle |
|---|---|---|
| MARCO SARMIENTO ESCAÑO.pdf | MARCO SARMIENTO ESCAÑO.pdf | (detalle) |
| MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO20230102_023.pdf | MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO20230102_023.pdf | (detalle) |
| CLAUSULAS MINUTAS ADMINISTRATIVAS V2 (5).pdf | CLAUSULAS MINUTAS ADMINISTRATIVAS V2 (5).pdf | (detalle) |

## Asignaciones para el seguimiento

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | JOSE RAFAEL DOMING | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 850801200 | Guardar y notificar |
| Supervisor | | Tipo de documento | | Número de documento | | Guardar y notificar |

## Histórico de asignaciones

| Posición | Nombre | Fecha de seguimiento | Cambiado por |
|---|---|---|---|
| Expenditure Approver | JOSE RAFAEL DOMINGUEZ AYALA | 1 día de tiempo transcurrido *(14/01/2023 3:39:31 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | JOSE RAFAEL DOMINGUEZ AYALA |

## Información presupuestal

**Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz**: ☐ Sí ☑ No * — Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

**Destinación del gasto**: Funcionamiento

| Fuente de los recursos: | Valor |
|---|---|
| **Presupuesto General de la Nación - PGN** | 0 |
| **Sistema General de Participaciones - SGP. No Incluye AESGPRI** | 0 |
| **Sistema General de Regalias - SGR** | 0 |
| **Recursos Própios (Alcaldías y Gobernaciones)** | 0 |
| **Recursos de Crédito** | 0 |
| **Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI)** | 3.800.000 |
| **Total** | 3.800.000 |

**Entidad Estatal registrada en el SIIF**: ☐ Sí ☑ No

**CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)**

| | Código | Tipo | Estado | Saldo | Saldo a comprometer | Código unidad/subunidad ejecutora | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 1 | CDP | No validado | 500.000.000 COP | 3.800.000 COP | 00-00-00 | Editar |

**Saldo de CDP**

**Saldo de vigencias futuras**

**Saldo total a comprometer**: 3.800.000 COP

**Última consulta a SIIF**

**Fecha de consulta SIIF**: -

## Compromiso presupuestal de gastos

| Código compromiso | Tipo | Fecha compromiso | Estado compromiso | Valor compromiso AVF/CDP | Monto por consumir | Monto presupuestal a liberar | Código Posición de Gasto | Consulta Ejecución |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | | | | |

**Saldo de compromisos CDP**

**Saldo de compromisos AVF**

**Saldo total comprometido**

**Última consulta a SIIF**

**Fecha de consulta SIIF**: -

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

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 19603150 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 05/12/2023 05:19 PM

Código Verificación: **973EF8UDLA**

Válida hasta: **04/03/2024**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

Función Pública

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

| Tipo de declaración | PERIÓDICO | Fecha de publicación | 2023-09-08 14:44 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| MARCO | ANTONIO | SARMIENTO | ESCAÑO |

Documento de identificación

| Tipo | Número |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA | 19603150 |

Lugar de nacimiento

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | CESAR | EL COPEY |

Lugar de domicilio

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | MAGDALENA | SANTA MARTA |

| | |
|---|---|
| Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje | ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |

Lugar de sede

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | MAGDALENA | SANTA MARTA |

| | |
|---|---|
| Dirección | ["Carrera 14 No. 23-42 Alcazares"] |
| Cargo o función que cumple | CONTRATISTA |

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

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | $22.800.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $22.800.000,00 |

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

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $0,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

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

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

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

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

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

| Detalle de las actividades | Forma participación |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| | | | |

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

| |
|---|
| |

### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

## 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

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

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

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

| Tipo de inversión | Valor | País |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre entidad | Valor |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

| |
|---|
| |

STAMARTA, Diciembre 5 de 2023

Señor:
SARMIENTO ESCAÑO MARCO ANTONIO
CC. 19603150
MZ 1 LT 1 URB LAS BRISAS - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Enero 27 de 2012. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre | Documento | Tipo | Afiliacion | Sem cot | Sem Ant | Parentesco | Estado Afiliacion | Fecha de desafiliacion EPS | Estado Actual | Discapacidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SARMIENTO ESCAÑO MARCO ANTONIO | 19603150 | C | Ene-27-2012 | 283 | 0 | COTIZANTE | VIGENTE | | | Ninguna |
| SAAVEDRA PIÑA LIZETH PAOLA | 1081810196 | C | Ago-11-2017 | 56 | 26 | COMPAÑERO(A) | VIGENTE | | | Ninguna |
| SARMIENTO SAAVEDRA FEDERIC SANTIAGO | 1081836611 | R | Mar-20-2018 | 52 | 0 | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | VIGENTE | | | Ninguna |

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

| Razón social del aportante | Usuario en contrato | Tipo de contrato | Estado de contrato |
|---|---|---|---|
| MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO | 19603150 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | VIGENTE |
| SERVISALUD DEL CARIBE SAS | 19603150 | Dependiente | CERRADO |

**CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO**

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

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

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **SARMIENTO ESCAÑO MARCO ANTONIO** identificado(a) con **CC** número **19.603.150** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 28 de enero de 2012 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 05 de diciembre de 2023.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**
**Equipo Soporte para Clientes**

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2023120517255

| HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche E.S.E. | FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL | CODIGO: FINC4F<br>VERSION: 002<br>FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021 |
|---|---|---|

| Ciudad | Oficina | Fecha Vinculación |
|---|---|---|
| SANTA MARTA | FACTURACION | |

## 1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

| Nombres y Apellidos: Marco Anotnio Sarmiento Escaño | | | | | | | | | | | | | | | | Sexo | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | M | X | F | |

| Tipo de Documento | | | | | | | | | | Número | Expedida en | Fecha de Expedición |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C.C. | X | C.E | | T.I | | R.C | | PP | | 19603150 | FUNDACION | 04/10/2002 |

| Estado Civil (Seleccione) | | | | | Nivel educativo | | | | No. Personas a cargo | Tipo de Vivienda | | | Zona Ubicación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Soltero | Casado | Divorciado | U. libre | Viudo | Primaria | Bachiller | Técnico | Universidad | | Propia | Arrendada | Familia | Rural | Urbano |
| | | | X | | | | | X | 2 | | X | | | X |

| Fecha nacimiento | | | Lugar de Nacimiento | Direccion Domicilio | Municipio / Ciudad | Departamento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 06 | 84 | COPEY CESAR | CARRERA 21A3A #29D4-16 | SANTA MARTA | MAGDALENA |

| Correo Electrónico | No. Celular | Telefono |
|---|---|---|
| ZELDK@HOTMAIL.COM | 3007307429 | |

| Ocupación (Seleccione) | | | | | | | | | | | | Actividad Principal CIIU | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Estudiante | | Independiente | | Empleado | | Hogar | | Jubilado | | | | 8 | 6 | 9 | 9 |

| Detalle Actividad Económica | Descripción del CIIU |
|---|---|
| Apoyo Administrativo (Area Facturacion) | Otras actividades de atención de la salud humana |

## 1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

| Nombres y Apellidos del Representante Legal | Tipo de Documento | | | | | Número |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | C.C. | | | P.P | | |

## 2. DATOS LABORALES

| Nombre de la Empresa o Negocio | Tipo de Empresa o Negocio | | | | | | | Cargo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hospital Julio Mendez Barreneche | Publica | x | Privada | | Mixta | | Otra, cual? | APOYO ADMINISTRATIVO |

| Dirección de empresa o negocio | Ciudad | Barrio | No. Teléfono |
|---|---|---|---|
| CARRERA 14 #23-42 | SANTA MARTA | ALCAZARES | 4346262 |

| Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente? | SI | | NO | X |
|---|---|---|---|---|

## 3. INFORMACIÓN FINANCIERA

| Total Ingresos Mensuales | 2.100.000 | Total Egresos mensules | 2.800.000 |
|---|---|---|---|
| Otros Ingresos Mensules | 1.000.000 | Otros Egresos Mensuales | |
| Total Activos | | Total Pasivos | |

| Mes y año de corte de la información financiera suministrada | Mes | 06 | Año | 2022 | Es declarante? | SI | X | NO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico? |
|---|
| |

| Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP? |
|---|
| |

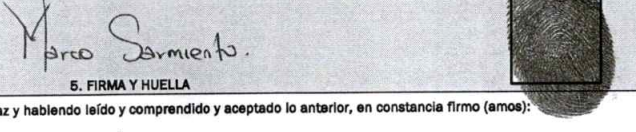
| Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de: |
|---|
| De mi actividad economica. |

## 4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación: _____ y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.

Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez barreneche S.A.



## 5. FIRMA Y HUELLA

**Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):**

_____

**Nombre y Firma Oficial de cumplimiento**