En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, YO, ALEXON DE JESUS CARREÑO CASTILLO identificado con Cédula No. 92032 465 y Profesión TECNICO LABORAL OFICINA 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: _____

	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ADMINISTRATIVO – OPS ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:	SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad		
2	Cedula de Ciudadanía		
3	Registro Proveedores - Persona Natural – Disponible en: https://siji.hujmb.gov.co/proveedores/pnatural.php		
4	Formato Consentimiento Informado – Consulta Bases de Datos. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/		
5	Capture de Pantalla – Usuario SECOP II (Pantallazo)		
6	Propuesta de Servicios (Mes Actual)		
7	Libreta Militar (Hombres menores de 50 años)		
8	Licencia de Conducción- ACTIVA (CONDUCTOR DE AMBULANCIA)		
9	RUT - Registro Único Tributario (Año 2023)		
10	Hoja de Vida – Función pública (SIGEP II) (Actualizada Mes Actual)		
11	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (Bachiller, Universitarios y Especializados)		
12	Certificado de antecedentes ÉTICO PROFESIONAL - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera (fecha vigente – Mes Actual).		
13	Convalidación de Título – Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.		
14	Tarjeta Profesional		
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)		
16	Soporte de experiencia laboral.		
17	Certificado - Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en https://carpetaciudadana.and.gov.co/ *previo registro en el sitio web.*		
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)		
19	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (INDEPENDIENTE – Mes Actual)		
20	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE – Mes Actual)		
21	Formato SARLAFT – Persona Natural. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-		

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 92.032.465

CAMPO CASTILLO

APELLIDOS

NELSON DE JESUS

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-AGO-1979

SINCE
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

04-MAY-1998 SINCE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-8881535-00753122-M-0092032465-20151005 0048734199A 2 44266287

Pantalla Principal

Personas Natural

Personas Jurídica

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **92032465**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	92032465	CAMPO	CASTILLO	NELSON	DE JESUS	2024-04-02, 9:39 am

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2024.

El (la) suscrito(a) **NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO** identificado con C.C./C.E./P.P No. 92.032.465 expedida en Since-Sucre, 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 01 del mes de Abril de 2024.

Firma
Nombre **NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO**
Cédula 92.032.465

COPIA CONTROLADA

Certificado de Información

El Departamento Administrativo de la Función Pública certifica que en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEPII, el usuario NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO identificado(a) tipo de identificación CEDULA DE CIUDADANIA 92032465 no registra actualmente Vinculación Activa ni contrato Vigente en el SIGEPII en la entidad ALEJANDRO PROSPERO REVERAND donde está asociado el usuario.
Esta certificación se expide a los 30 días del mes de marzo del año 2024, a las 21:10 (horas)

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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

Datos del usuario guardados

Editar

Información del usuario



Género	Hombre
Cargo	
Título	Sr.
Nombre	NELSON DE JESUS
Apellidos	CAMPO CASTILLO
Fecha de Nacimiento	18/08/1979 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nombre y apellido	NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	92032465
Dirección	Av del rio calle 24 No 26b 38
Código postal	57
Estrato	2
Ubicación	Santa Marta
País	COLOMBIA
Correo electrónico	nelson92032465@gmail.com
Teléfono	
Celular	3225991938
Nivel Educativo	CompleteTechnicalOrTechnological

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la Información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es el nombre de su abuelo?
Respuesta	rafael
SMS para recuperar la contraseña	3225991938

Editar

Santa Marta, Abril 2024

Doctora
NORA ELVIRA ANILLO ROMERO
Gerente
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
Santa Marta, Magdalena

Asunto: Propuesta de Servicios.

Yo, **NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO**, Identificado con cedula de ciudadanía N° 92.032.465, de Sincé – Sucre por medio de esta carta pongo a consideración la presente propuesta.

Con grato placer me dirijo a ustedes con el objetivo de ofrecerle mis servicios como profesional **ADMINISTRATIVO** a través de este escrito pido la oportunidad de pertenecer al equipo de trabajo de la E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche. Cuento, con amplia calidad como profesional con gran interés y fortalezas. Me caracterizo por ser responsable y ejercer con transparencia mis actividades, laborar con empatía y adaptabilidad con estas cualidades y valores ayudare al H.U.J.M.B a conseguir los objetivos planteados a lo largo de nuestro trabajo.

Agradeciendo de antemano su decisión, le saludo con la más alta estima y consideración.

Atentamente,

Cordialmente,

NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO
CC 92.032.465, de Sincé - Sucre
Cel. 3225991938 – 3218254378
Email. Nelson92032465@gmail.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14955699701

(415)7707212489984(8020) 000001495569970 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 2 0 3 2 4 6 5	3	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 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	9 2 0 3 2 4 6 5	1 9 9 8 0 5 0 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	San Luis de Sincé 7 4 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAMPO	CASTILLO	NELSON	DE JESUS

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 24 N 26 B 38 AP 202

42. Correo electrónico: nelson92032465@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 5 9 9 1 9 3 8	

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 2 1 1	2 0 2 3 0 8 0 1						4 1 4 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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 - 10 - 11 / 07 : 54: 34

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CAMPO CASTILLO NELSON DE JESUS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CAMPO	CASTILLO	NELSON DE JESUS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS. ○ No. 92032465	F. ○ M. ⊗	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE ○	SEGUNDA CLASE ○	NÚMERO	D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 18 MES 08 AÑO 1979	CALLE 24 26B 38 APTO 201 VILLA DEL RIO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	MAGDALENA
DEPTO	SUCRE	MUNICIPIO	SANTA MARTA		
MUNICIPIO	SAN LUIS DE SINCÉ	TELÉFONO	3218254378	EMAIL	nelson92032465@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1997

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	2		X	TECNOLOGIA EN ADMINISTRACION PUBLICA			

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 PRESTACION DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: MAGDALENA	MUNICIPIO: SANTA MARTA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 4237010	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 11	Año: 2022			Día: 31	Mes: 03	Año: 2024			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: FACTURADOR	DEPENDENCIA: ADMINISTRATIVA - FACTURACION				DIRECCIÓN: CALLE 14 25 73 av libertador						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: MAGDALENA	MUNICIPIO: SANTA MARTA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 00000000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 03	Año: 2012			Día: 31	Mes: 03	Año: 2021			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO - FACTURACION	DEPENDENCIA: FACTURACION DE URGENCIAS				DIRECCIÓN: AVENIDA null 25 67 LIBERTADOR						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	10	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	6

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento SANTA MARTA, 01/04/20

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

POLITÉCNICO DE COLOMBIA
educación sin límites

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO

Con Documento de Identidad No 92032465

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN FACTURACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD

MEDELLIN - 06 DE FEBRERO DE 2021 AL 12 DE MARZO DE 2021

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas No 0020210312

www.politecnicodecolombia.edu.co

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 210312A-280592

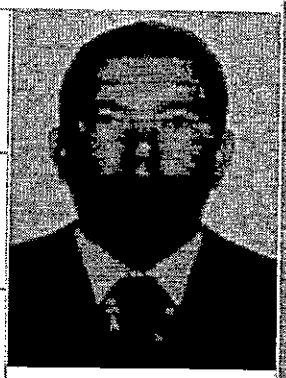
La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante la solicitud al correo asistentevirtual@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

GRUPO DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

UNIMAGDALENA

DATOS PERSONALES

Toda la información mostrada en esta página esta sujeta a revisión, verificación y corrección.



Nombre: NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO			**Documento:** C.C.92032465(No reporta lugar de expedición)	
Celular:	**Teléfono:** 3225991938-3225991938	**Sexo:** Masculino	**Fecha de nacimiento:** 18/08/1979	**Edad:** 44 años
Email institucional: ncampo@unimagdalena.edu.co Restablecer Clave email			**Email Personal:** nelson92032465@gmail.com	
Ciudad de origen: SAN LUIS DE SINCE	**Ciudad de residencia:** SANTA MARTA		**Estrato:** 2	
Dirección: CL 24 KR 26B VILLA DEL RIO				
Colegio: COLEGIO DEPARTAMENTAL DE BACHILLERATO DE GRANADA		**Año grado 10°:** 1996	**Año grado 11°:** 1997	

Consultar datos académicos | Consultar anomalías

DATOS ACADÉMICOS

Datos del Programa

Programa:	7T - TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN OFICINISTA, CLASIFICACIÓN Y ARCHIVO		
Facultad:	FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y ECONOMICAS		
Plan de estudio:	1	**Centro Tutorial:**	SANTA MARTA
Estado:	ANTIGUO	**Situación Académica:**	NORMAL
Prom. Acumulado:	391	**Acuerdo Liquidación:** ***(Preg. Presencial)***	Acuerdo Sup. --- NO DEFINIDO
Cód. SNIES:	0	**No. Readmisiones:**	0

Estado Académico

Asig. pendientes: 0 **Cred. pendientes:** 0 **Asig. registrados:** 0 **Cred. registrados:** 0

	NOR	HOM	VAC	VAL	REC	CDI	PERD	APRO
Materias	11	0	0	0	0	0	0	11
Créditos	25	0	0	0	0	0	0	25

Aprobación de requisitos generales del plan de estudios

Suf. en Inglés: ✖ *(Obligatorio 2003I en adelante)* Pre-prácticas: Req. Grado: ✖

Enlaces de interés

- Gobierno en línea
- Ministerio de Educación
- Mecanismos de control y vigilancia
- Colombia Aprende
- Icetex
- Colciencias
- Renata
- Universia
- universia.encuestafacil

Atención al ciudadano

- Transparencia y acceso a la información pública
- Pagos en línea
- Portal para niños
- Ubicación y medios de contacto
- Preguntas frecuentes
- Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias
- Protección de datos personales
- Carta de trato digno al ciudadano
- Glosario

Información general

- Reglamento estudiantil
- Protección de datos personales
- Informes de gestión

Servicios

- Bienestar universitario
- Recursos educativos
- Biblioteca Germán Bula Meyer
- Consultorio jurídico y centro de conciliación

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá, D.C.

CERTIFICA QUE:

NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO

C.C 92.032.465

PARTICIPÓ en el DIPLOMADO

SISTEMA PENSIONAL

Realizado en Bogotá, D.C. entre el 11 de Agosto y el 15 de Septiembre de 2021

Con una intensidad de 80 horas, Se expide en BOGOTÁ, D.C., el 28 de Septiembre de 2021

RUBY MARITZA GEBENA USECHE
Jefe (E) Dirección de Capacitación
Escuela Superior de Administración Pública.

Para verificar la autenticidad del certificado, ingrese a https://sirecec3.esap.edu.co/ y digite el código.

Código: 1b628639-c412-4281-972b-7e017e732685

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Territorial Atlántico

Dirección de Capacitación - Cesar

CERTIFICA QUE:

NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO

C.C 92.032.465

PARTICIPÓ en el CURSO

INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

Realizado en La Jagua De Ibirico, Cesar entre el 24 y el 31 de Agosto de 2021

Con una intensidad de 20 horas, Se expide en BARRANQUILLA, el 8 de Septiembre de 2021

SANDRA PATRICIA PLATA CORONADO

Directora Territorial Atlántico - Magdalena - Cesar - Guajira - ESAP

El futuro es de todos

Para verificar la autencidad del certificado, ingrese a https://sirecec3.esap.edu.co/ y digite el código. Código: 4e01fbac-781c-405d-9fe1-ca73d31bde0b

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Territorial Atlántico

Dirección de Capacitación - Atlántico

CERTIFICA QUE:

NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO

C.C 92.032.465

PARTICIPÓ en el CURSO

PROYECTOS DE DESARROLLO

Realizado en Barranquilla, Atlántico entre el 24 y el 31 de Agosto de 2021

Con una intensidad de 40 horas, Se expide en BARRANQUILLA, el 8 de Septiembre de 2021

SANDRA PATRICIA PLATA CORONADO

Directora Territorial Atlántico - Magdalena - Cesar - Guajira - ESAP

El futuro es de todos

Para verificar la autencidad del certificado, ingrese a https://sirecec3.esap.edu.co/ y digite el código

Código: 426dd446-e0e5-483b-8bb9-1acee9b04570

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá, D.C.

CERTIFICA QUE:

NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO

C.C 92.032.465

PARTICIPÓ en el DIPLOMADO

CONTROL SOCIAL A LA GESTIÓN PÚBLICA: FOCALIZACIÓN

Realizado en Bogotá, D.C. entre el 11 de Agosto y el 15 de Septiembre de 2021

Con una intensidad de 80 horas, Se expide en BOGOTÁ, D.C., el 22 de Septiembre de 2021

RUBY MARITZA GEBENA USECHE
Jefe (E) Dirección de Capacitación
Escuela Superior de Administración Pública.

El futuro es de todos

Para verificar la autencidad del certificado, ingrese a https://sirecec3.esap.edu.co/ y digite el código.

Código: 5678e4d7-c510-4b20-855c-ca3df19d080a

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO

Con Cedula de Ciudadanía No. 92.032.465

Cursó y aprobó la acción de Formación

PROMOTOR EN PUNTO DE VENTAS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Sincé, a los veintidos (22) días del mes de noviembre de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
MARCO EUGENIO GOMEZ ORDOSGOITIA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

MARCO EUGENIO GOMEZ ORDOSGOITIA
DIRECTOR REGIONAL
CENTRO DE LA INNOVACION, LA TECNOLOGIA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL SUCRE

49193441 - 22/11/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9542001584741CC92032465C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO

Con Cedula de Ciudadania No. 92.032.465

Cursó y aprobó la acción de Formación

SERVICIO AL CLIENTE

con una duración de 40 horas

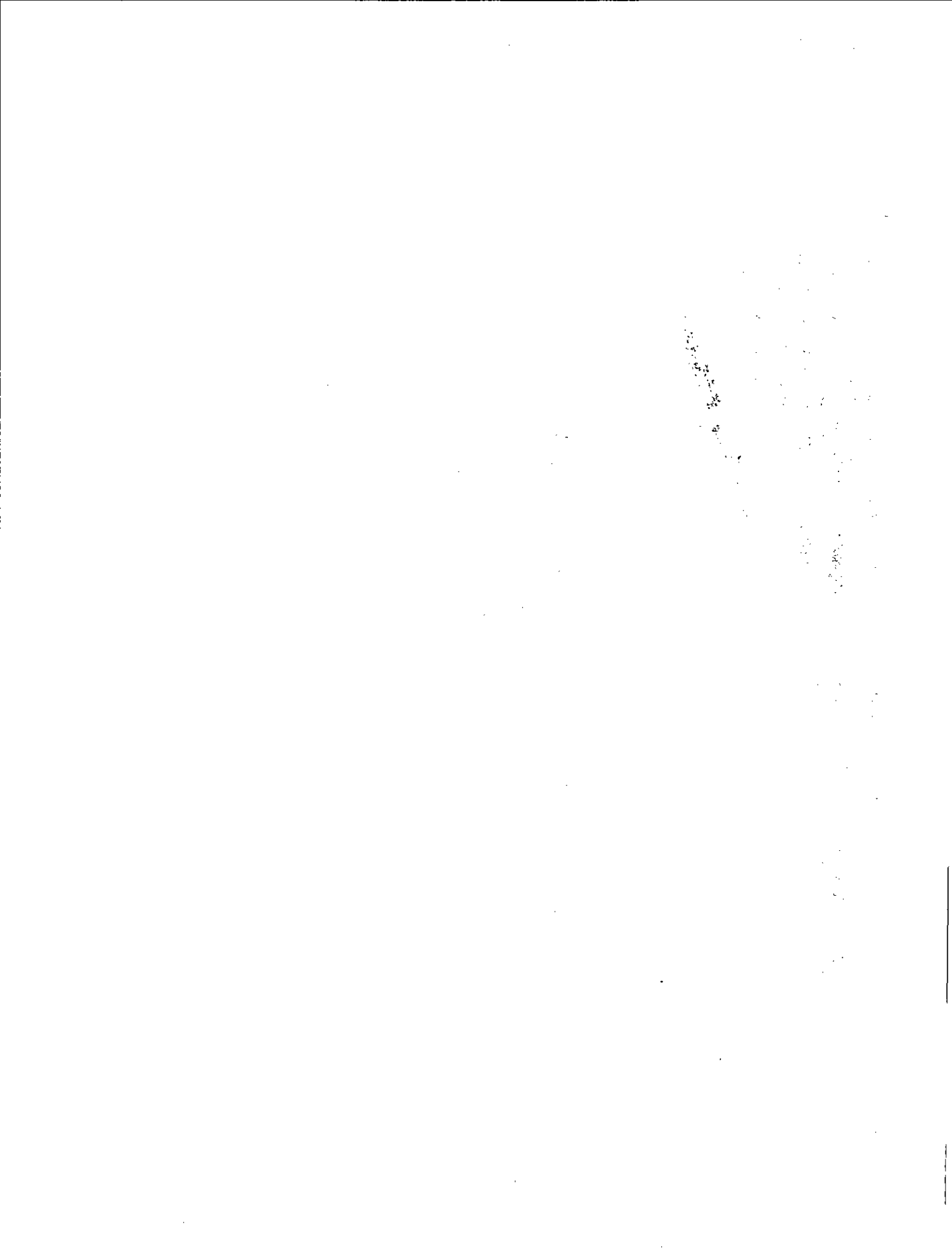
En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Since, a los veintitres (23) días del mes de enero de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
MARCO EUGENIO GOMEZ ORDOSGOITIA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

MARCO EUGENIO GOMEZ ORDOSGOITIA
DIRECTOR REGIONAL
CENTRO DE LA INNOVACION, LA TECNOLOGIA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL SUCRE

48834306 - 23/01/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9542001568290CC92032465C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO

Con Cedula de Ciudadanía No. 92.032.465

Cursó y aprobó la acción de Formación

INFORMATICA: MICROSOFT WORD, EXCEL E INTERNET

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Sincelejo, a los veintidos (22) días del mes de enero de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
MARCO EUGENIO GOMEZ ORDOSGOITIA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

MARCO EUGENIO GOMEZ ORDOSGOITIA
DIRECTOR REGIONAL
CENTRO DE LA INNOVACION, LA TECNOLOGIA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL SUCRE

48885348 - 22/01/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9542001560326CC92032465C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO

Con Cedula de Ciudadania No. 92.032.465

Cursó y aprobó la acción de Formación

MICROSOFT POWER POINT

con una duración de 30 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Since a los veintinueve (29) días del mes de enero de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
MARCO EUGENIO GOMEZ ORDOSGOITIA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

MARCO EUGENIO GOMEZ ORDOSGOITIA
DIRECTOR REGIONAL
CENTRO DE LA INNOVACION, LA TECNOLOGIA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL SUCRE

49470772 - 29/01/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9542001584023CC92032465C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SUCRE

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE GRANADA

NIT. 800.164.059-3 DANE: 270742000076
Email: insdugra@yahoo.com
Celular 3116721269
Corregimiento de Granada, Sucre, Barrio: El Carmen

Inscripción S. # 0042 Jornada: Matinal

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Granada, Departamento de Sucre a los cinco 5 días del mes de diciembre del año 1997 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, el suscrito Rector y Secretaria en la rectoría de la Institución Educativa de Granada, de nivel de Educación Media Académica y autorizada por Secretaria de Educación Departamental. Para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Académica, según Decreto 0690 de 8 de noviembre de 2002.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO**, al graduando cuyos nombres, apellidos y números de documentos de identidad se relaciona a continuación:

[illegible] DE JESUS CAMPO CASTILLO, identificado(a) con C.C. # 92.032.465 expedida en [illegible] Sucre.

La presente acta tomada del libro de actas Generales de Grado, folio N° 028 Acta N° 010 que consta de (37) alumnos que comienza con el nombre de Acosta Mesa Miriam Lorena y se termina con el nombre de Zabaleta Arrieta Angela Inés.

Se expide para los efectos de control en el libro de Registro de Diploma N° 01 Folio 052 [illegible] diciembre de 1997.

Firmado por el rector **ANDRES RAFAEL PEREZ JARABA**

Dada en Granada a los 27 días del mes de septiembre de 2017

ANDRES RAFAEL PEREZ JARABA
C.C # 3.969.810 de Granada
Rector

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO

Con Cedula de Ciudadania No. 92.032.465

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO AVANZADO DE HERRAMIENTAS DE HOJAS DE CALCULO EXCEL

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Since, a los veintinueve (29) días del mes de enero de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
MARCO EUGENIO GOMEZ ORDOSGOITIA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

MARCO EUGENIO GOMEZ ORDOSGOITIA
DIRECTOR REGIONAL
CENTRO DE LA INNOVACION, LA TECNOLOGIA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL SUCRE

49241978 - 29/01/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9542001584105CC92032465C.

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

EL CENTRO DE GESTION INDUSTRIAL

CERTIFICA

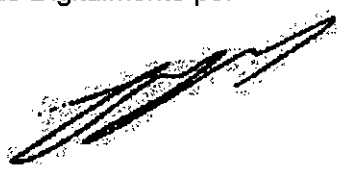
Que NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 92032465 de Since, realizó y aprobó el curso de ENGLISH DOT WORKS 1 (INGLES) con una intensidad horaria de Sesenta (60) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Bogotá. a los diecinueve (19) días del mes de agosto de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por



FABIO HERNANDEZ RODRIGUEZ
Subdirector de Centro CENTRO DE GESTION INDUSTRIAL
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9211002148450CC92032465E.

INFORME DE EVALUACIÓN DE ASPIRANTES

DATOS DEL ASPIRANTE					
Nombre	NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO	**Edad**	44	**Fecha:**	15/03/2024
Cargo:	FACTURADOR	**Empresa:**		PARTICULAR	

PRUEBAS PSICOLÓGICAS

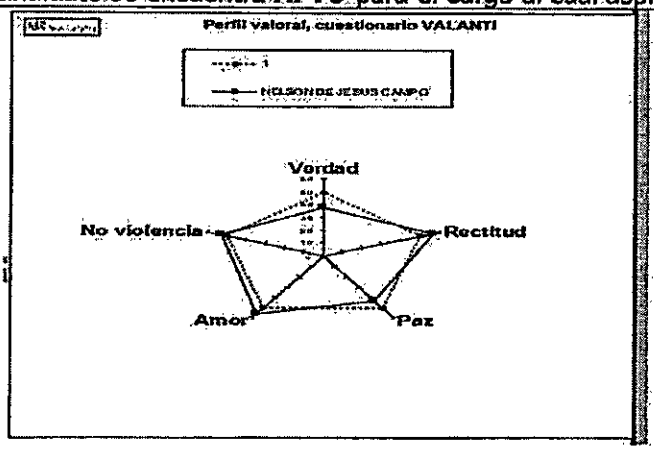
Tras la realización de entrevista semiestructurada y aplicación e interpretación de cuestionario VALANTI se concluye que el evaluado el señor NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO identificado con CC 92.032.456, revela confianza en sí mismo es clara su posición frente a la vida, se pone en postura adecuada frente a los demás, respetando su posición. La persona denota tener consciencia de sus posibilidades y limitaciones; En el área laboral la a tiende a objetivos grandes, les da prioridad a cualidades como la veracidad, raciocinio, curiosidad y honestidad.

El señor NELSON DE JESUS CAMPO le otorga un poco más de importancia a la rectitud que le resto de la población , para el examinado es importante el compromiso, la confiabilidad, el respeto, responsabilidad, cumplir metas y sacrificio. Impacta en su vida el amor un poco mas que el resto de la gente . Resalta la parte intuitiva de sus valores dandole importancia a cualidades como la amabilidad , amistad, ayuda compasion , perdon y simpatia .

Así mismo se destaca en el ámbito emocional caracterizándose por contar con cualidades como calma, paciencia y reflexión; El candidato se adapta con facilidad a los sistemas normativos que le son impartidos a nivel institucional y social. El entrevistado da adecuada importancia a cualidades como el apoyo, amor universal, aprecio por las demás culturas y creencias, hermandad, justicia social y unidad humana.

CONCLUSIÓN

El candidato se encuentra **APTO** para el cargo al cual aspira.



Psicóloga:

Layma Márquez

Layma Liliana Marquez Toledo
Tp 213112Psicóloga especialista en SST Resolución 11331 de 11/08/2021
Maestrante en Psicología

TU HOSPITAL EN CASA S.A.S.

Dr. RUBEN DE LUQUE PONZON

Especialista en salud ocupacional y laboral

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

FECHA: 2023-02-24 14:15:14

INFORMACIÓN DEL PACIENTE



PACIENTE: NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO ID: CC 92032465

ENTIDAD: PARTICULAR

OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES

CARGO:FACTURADOR

Trabajo en Alturas : --

Manipulación de Alimentos : --

Espacios Confinados: --

TIPO DE EXAMEN

[x] INGRESO

OTROS

EXÁMENES REALIZADOS:

[x] AUDIOMETRIA - NORMAL	[x] ELECTROCARDIOGRAMA -	[x] EXAMEN OSTEOMUSCULAR - NORMAL
[ ] LABORATORIOS	[x] VISIOMETRIA	[ ] EXAMEN PSICOSENSOMETRICO
[ ] ESPIROMETRIA -	[x] TAMIZAJE VISUAL -	[x] PRUEBA VESTIBULAR -
[ ] GLICEMIA -	[x] PERFIL LIPIDICO -	[x] KOH DE UÑAS -
[x] COPROLOGICO -	[x] FROTIS DE GARGANTA -	

OTRO:

RECOMENDACIONES

Higiene postural: NO Pausas activas: NO Restricción para el manejo de cargas: NO Uso epp: SI

Educación en manejo cargas: NO Ingreso a programa de vigilancia epidemiológica: --

Fomento de habitos saludables : SI

Remisión:

Observaciones:

APTO PARA TRABAJAR SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO ASIGNADO

CONDUCTA

• Conducta de manejo médico:

[x] a. Continuar manejo médico

[x] b. Remisión a EPS.

[ ] c. Seguimiento por la ARL.

• Conducta médica laboral:

[x] a. Educación en higiene postural.

[x] b. Capacitación y verificación en uso adecuado de los elementos de protección personal.

• Conducta sobre hábitos y estilos de vida saludables:

[x] a. Actividad física regular.

[x] b. Educación en alimentación saludable.

[x] c. Desestimular el tabaquismo y consumo de sustancias perjudiciales.

e. Otro:

• Recomendaciones especificas:

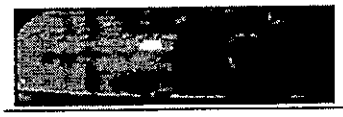
[ ] a. Entrenamiento y supervisión en movilización segura de cargas.

[ ] b. Restricción para manejo de cargas.

[ ] c. No exponer a ruido de más de 80 decibeles sin protección auditiva adecuada.

d. Otras:

Declaro, que he sido informado(a) suficientemente sobre el examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad de la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines cientificos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).



DR. RUBEN DE LUQUE PONZON
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M. 272 S.S.M. LIC. S.O. 1386 DE 21 DE JULIO

NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO
CC 92032465

De conformidad con lo contemplado en las resoluciones 2346 de 2007, 1918 de 2009 y 1409 de 2012, El presente documento, forma parte de la historia clínica ocupacional y su custodia y disponibilidad para los fines legales pertinentes será responsabilidad nuestra .

Dirección: calle 20 #29-55 tels: 4354748 cels: 3001848239 3006398288 email: rubendeluque@yahoo.com rubendeluque@yahoo.com Santa Marta-Colombia

YOLANDA LASTRA

No [illegible] Fecha 14 mar 2024 09:37:52 am
Paciente CAMPO CASTILLO NELSON DE JESUS
ID [illegible] Sexo M Edad 44A 0M 27D
Teléfono 3225801838
Médico ASIGNADO NO

Ingreso 15 mar 2024 11:31:12 am Entidad PARTICULAR SALUD OCUPACIONAL
Sede PRINCIPAL Servicio CONSULTA EXTERNA

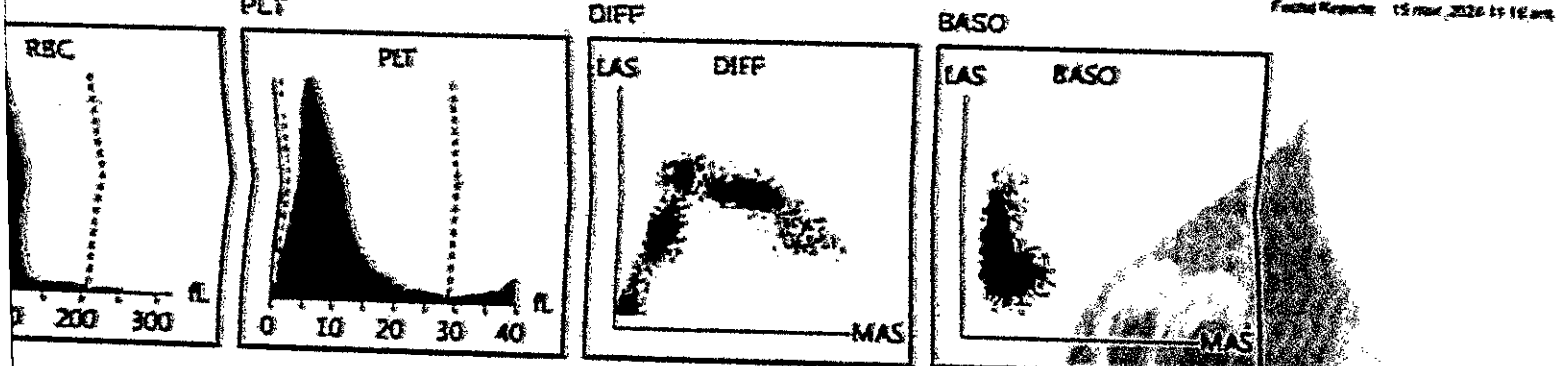
	RESULTADO		VALORES REFERENCIA

HEMATOLOGIA

1 HEMOGRAMA TIPO IV

Hemoglobina	16,20	g/dl	14 a 17,50
Hematocrito	48,80	%	40 a 52
Eritrocito	5,35	10^6/uL	4,50 a 5,50
Promedio Volumen Corpuscular (PVC)	90,20	fL	80 a 96
Hemoglobina Corpuscular Media(PHC)	30,30	pg	26,50 a 33,50
Concentracion Hemoglobina Corpuscular(PCHC)	33,50	g/dl	31 a 38
Recuento de Leucocitos	7,79	10^3/uL	4,40 a 11,30
P.N Neutrofilos (%)	60,70	%	45 a 65
P.N Neutrofilos xmm3	4,73	10^3/uL	2 a 5
P.N Eusinofilos (%)	2,90	%	1 a 5
P.N Eusinofilos xmm3	0,22	10^3/uL	1 a 2
P.N Basofilos (%)	0,00	%	1 a 2
P.N Basofilos xmm3	0,00	10^3/uL	0 a 1
Linfocitos (%)	30,30	%	23 a 35
Linfocitos xmm3	2,36	10^3/uL	0,80 a 4
Monocitos (%)	6,10	%	6 a 12
Monocitos xmm3	0,48	10^3/uL	0,12 a 1,20
Recuento de Plaquetas	339	10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito(PTC)	0,30	%	0,10 a 0,50
Volumen Plaquetario Medio(VPM)	8,70	fL	6,50 a 11
Indice de Distribución Plaquetaria(IDP)	16,10	%	16,40 a 20,40

Fecha Reporte 15 mar 2024 11:10 am



Atención cálida y segura

Fin de Resultados VISIOMETRIA

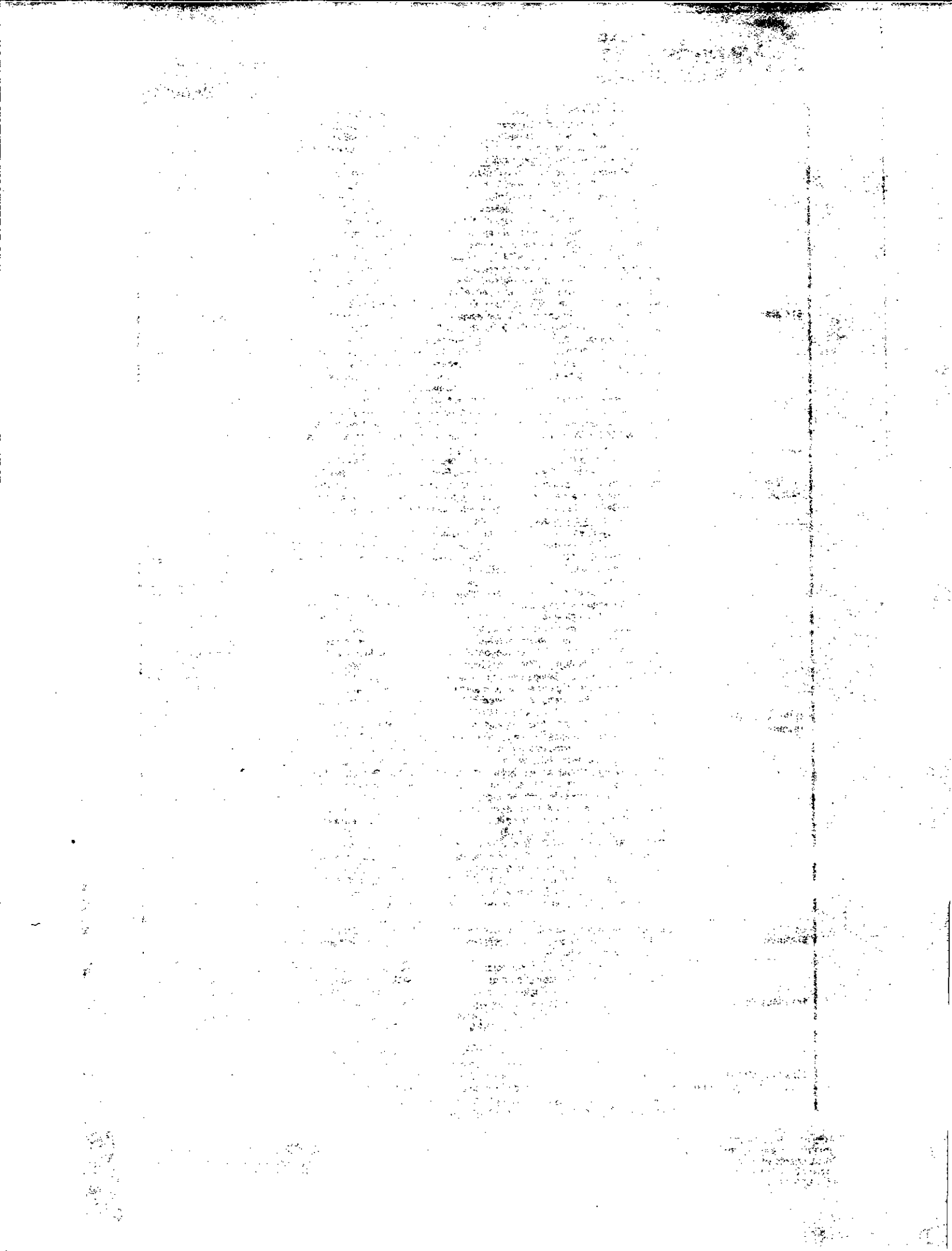
Contrato No.	408	**Fecha:**	01 ENE 2024
Entidad contratante:	Empresa Social del Estado del Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta Alejandro Próspero Reverend - ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND (E.S.E. ALPROREV)		
Nit:	819.004.070-5		
Contratista o Razón Social:	CAMPO CASTILLO NELSON DE JESUS		
Identificación o Nit:	CC.: 92032465		

Entre los suscritos a saber: por una parte, la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DISTRITO TURÍSTICO, CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND**, entidad identificada con el NIT mencionado en la parte superior de este documento, quien en adelante se denominara EL(LA) **CONTRATANTE**, que para los efectos de este acuerdo contractual se denominará **ESE ALPROREV**, debidamente representada por **NORA ELVIRA ANILLO ROMERO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 45.523.791, y quien en actúa en su calidad de Gerente de conformidad con el decreto Nº 223 del seis (06) de septiembre del 2023 y el Acta de Posesión No. 271 de seis (06) de septiembre de la misma calenda; y por la otra, CAMPO CASTILLO NELSON DE JESUS, persona natural, identificado(a) como reza previamente en la parte superior del documento, quien obra en nombre propio, y en adelante se denominará EL(LA) **CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato, el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS:

1) Objeto:	**APOYAR A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA EN LA OPERACIÓN FINANCIERA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALPROREV.**
2) Plazo:	El plazo para la ejecución del CONTRATO será de UN (01) MES, contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio, previo cumplimiento de los requisitos para la ejecución del contrato, es decir, la expedición del registro presupuestal correspondiente.
3) Obligaciones:	Constituyen las principales obligaciones para **El (LA) CONTRATISTA**, además de las obligaciones de orden legal y técnico inherentes a la calidad en la prestación de sus servicios profesionales; así como aquellas que se derivan del objeto contratado tales como: 1. Informar oportunamente cualquier anomalía o dificultad que advierta en el desarrollo del contrato y proponer alternativas de solución a las mismas. 2. Atender las peticiones y/o consultas que le indique el supervisor, que se relacionen con el objeto del contrato. 3. Defender en todas sus actuaciones los intereses de LA ESE y, obrar con lealtad y buena fe en todas las etapas contractuales 4. EL (LA) CONTRATISTA está obligado a realizar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ARL y Pensión de conformidad con el valor del presente contrato y a partir del primer día de inicio de ejecución contractual, de acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993, Ley 1562 de 2012, y demás normas concordantes 5. Mantener con carácter confidencial toda la información a la que tenga acceso en el desarrollo del presente contrato, y no utilizarla o divulgarla a terceras personas. En caso de incumplimiento de lo aquí pactado y de las normas que regulan la propiedad intelectual y los derechos de autor por parte de El (LA) CONTRATISTA, la ESE ALPROREV ejercerá las acciones legales pertinentes. 6. Se obliga a realizar de manera oportuna y con calidad las actividades descritas en el presente contrato. 7. Contar con equipo de cómputo y acceso a internet portátil para el adecuado cumplimiento de las obligaciones contratadas. Igualmente, de manera específica, tendrá como obligaciones las siguientes: 1)Realizar el registro y/o actualización de los datos al momento de la admisión del paciente. 2)Garantizar la calidad del registro de la información de manera clara, oportuna y precisa. 3) Facturar las actividades, procedimientos, suministros y medicamentos utilizados en la totalidad de la prestación de servicios, de acuerdo con las tarifas pactadas en cada contrato con las diferentes EAPBS. 4) Realizar de forma ágil, oportuna, completa, clara y correcta la liquidación por la prestación de servicios, garantizando los ingresos a la Entidad. 5) Apoyar el recaudo del dinero por concepto de servicios a particulares, copagos y cuotas moderadoras por la liquidación de la prestación de servicios, acorde con la normatividad y hacer entrega formal de los soportes. 6) Solicitar autorización de servicios de salud a las entidades responsables del pago de acuerdo a la resolución 3047 y aquellas que la modifiquen o deroguen, teniendo en cuenta los contratos por evento. 7) Diligenciar los anexos técnicos correspondientes a la norma para gestionar la autorización de la prestación del servicio de salud teniendo en cuenta los contratos por evento. 8)Diariamente realizar la entrega inventariada de los soportes documentales que respaldan la prestación del servicio de acuerdo a los requerimientos contractuales para el proceso de radicación de cuentas. 9) Gestionar el cobro de las agendas correspondientes de los programas de P y M y Cápita de las diferentes bases de datos de las entidades responsables del pago. 10) Digitar la facturación manual de manera oportuna cuando por algún imprevisto no sea posible registrarla en el sistema al momento que el paciente solicite el servicio. 11) Brindar la información a los clientes y/o pacientes acordes a las disposiciones del servicio que se presta de acuerdo a la contratación vigente con cada EAPBS. 12) Brindar el apoyo en la prestación del servicio contratado para las distintas UPSS de la ESE ALPROREV que sean asignados por el supervisor del contrato.13) Realizar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social a través de la herramienta SAT en cumplimiento de la regulación vigente. 14) Atender de manera oportuna la línea de atención para asignación de citas15) Asistir a las capacitaciones de procesos de inducción y reinducción.16) Adelantar las demás gestiones asignadas por el supervisor y que sean inherentes al objeto contractual.17) Realizar actividades de captación activa de pacientes para la prestación de servicios de salud.18) Acudir a las reuniones programadas por el contratante, para el análisis de los datos generados a partir del cumplimiento de actividades contratadas.19)Seguimiento al cumplimento de las metas de los programas de Promoción y Mantenimiento en los diferentes puestos de salud 20) Soportar, escanear y digitalizar las facturas generadas en las UPSS de la ESE ALPROREV.21) Las demás actividades asignadas por su supervisor que se deriven de la esencia o naturaleza del contrato.
4) Valor:	Para todos los efectos legales y fiscales el valor total del contrato será por la suma de DOS MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL VEINTE PESOS COLOMBIANOS ($2.407.020), incluidos ITC, virtud de las actividades realizadas a lo largo de la vigencia del contrato, previa presentación del informe de ejecución de actividades contractuales desarrolladas en el mes o periodo, el cual deberá ser antepuesto y avalado por el supervisor designado por la Entidad.
5) Forma de pago:	UN (1) PAGO POR: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL VEINTE PESOS COLOMBIANOS ($2.407.020) incluidos ITC, entregados al finalizar los mes de enero del dos mil veinticuatro (2024); suma que se cancelará dentro de los diez (10) días hábiles y/o conforme el plan de pagos de la entidad, previa presentación por parte del contratista de la cuenta de cobro por concepto de honorarios, así como del informe detallado de actividades ejecutadas, certificación de cumplimiento del objeto expedida por el supervisor del contrato, comprobante de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión, y demás documentos requeridos por el área financiera para pago. Estos recursos se encuentran contemplados en el Plan Anual de Adquisiciones 2024. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para efectos del pago, la Cuenta de Cobro de **El (LA) CONTRATISTA** deberá presentarla debida y oportunamente con los correspondientes soportes; y se radicará en dos (02) originales, así mismo deberá escanearse el documento y ser enviado al correo del Área Administrativa y Financiera. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La cuenta de cobro se deberá radicar del primero al

	quinto día calendario de cada mes, si esta se presenta de manera extemporánea o es susceptible de correcciones por parte del Supervisor y excede los términos establecidos, o no se acompañan los documentos requeridos, será causado el pago para el mes siguiente de vencimiento de la cuenta. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad de El (LA) **CONTRATISTA** y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza o índole.
6) Garantía:	No se exigirá Garantía a favor de Entidades Estatales haciendo analogía con lo establecido en el Artículo N° 7 de la Ley 1150 de Julio 16 del 2007 y el Decreto N° 1082 de 2015, que establece en el Artículo 2.2.1.2.1.4.5. No obligatoriedad de garantías (Artículo 77 del Decreto 1510 del 17 de Julio de 2013). En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en el Título III de las disposiciones especiales del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos". Aunado a lo anterior el parágrafo único del artículo 49 del manual de contratación, contenido en la resolución 159 del 15 de marzo de 2015, se indica que en la modalidad de contratación directa no es obligatorio la exigencia de garantías. "PARAGRAFO UNICO: En la modalidad de Contratación directa las garantías no serán obligatorias a excepción de los Contratos asistenciales y de Obra y en todos aquellos que en sus estudios y documentos previos justifique su exigencia. Además, se tendrá en cuenta lo estipulado en el artículo 13 del acuerdo 0002 del 5 de junio de 2014". Ahora bien, en relación con el personal técnico y profesional que pertenece a la parte asistencial, tales como MÉDICOS Y ENFERMERAS, AUXILIARES DE ENFERMERÍA, ODONTÓLOGOS, RADIÓLOGOS, y en general los que tengan contacto y atención con los pacientes, se les exigirá allegar una póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL. El seguro de responsabilidad civil extracontractual será por el actuar que genere responsabilidad civil en cabeza del asegurado, como mecanismo de protección del patrimonio y responsabilidad a favor de la Entidad Estatal, dado que existe el riesgo de que los trabajadores de la salud, en el cumplimiento de sus actividades, puedan generarles daños a terceros. Esta póliza o seguro debe otorgar amparo durante el tiempo de ejecución del contrato y deberá constituirse dicha garantía por el monto en salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV) que legalmente demande el ejercicio de su actividad y según avale el supervisor del contrato. En todo caso, el contratista se comprometerá a ampliar, modificar o prorrogar la garantía, en el evento que se aumente el valor del contrato, se prorrogue o suspenda su vigencia, de acuerdo al artículo 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015. Nota. Para todo efecto, El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la Entidad frente a cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del CONTRATISTA.
7) Cláusulas excepcionales:	La E.S.E. ALPROREV, la cual está constituida como una categoría especial de entidad pública descentralizada, integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, del orden Distrital, adscrita a la Dirección Distrital del SGSSS; por disposición del numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, se encuentra sometida al régimen contractual de derecho privado y discrecionalmente utiliza las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, en uso de sus facultades legales, estatutarias y en especial las conferidas arriba en citadas.
8) Causales de Terminación:	Se constituyen en causales para la terminación de EL CONTRATO las siguientes: **a)** Cuando El (LA) CONTRATISTA viole o incumpla alguna de las condiciones de EL CONTRATO, o lo ejecute en forma distinta a la inicialmente pactada, o bajo criterios y lineamientos diferentes a los orientados por el Supervisor, y ello genere perjuicio a la E.S.E. ALPROREV. **b)** Cuando las exigencias del servicio público (salud) lo requieran o la situación del orden público lo imponga. **c)** Incapacidad jurídica del Contratista que haga imposible el cumplimiento de EL CONTRATO. **d)** Cualquiera otra circunstancia que la E.S.E. ALPROREV determine, y que justificadamente permita presumir la incapacidad o imposibilidad jurídica o técnica de El (LA) CONTRATISTA para cumplir lo estipulado, bien sea, por situaciones actuales, o por antecedentes de EL CONTRATO que no se conocían en el momento de la contratación. **e)** Por persistir una causal de fuerza mayor o caso fortuito. **f)** Por cumplimiento del objeto contractual antes del plazo de ejecución. **g)** Por inclusión de El (LA) **CONTRATISTA** en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República, en el Sistema para la Administración del Riesgo del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT. **h)** Si durante el plazo de vigencia de EL CONTRATO, El (LA) **CONTRATISTA** llegare a resultar inmiscuido en una investigación de carácter penal o administrativa relacionada con actividades ilícitas, lavado de dinero o financiamiento del terrorismo o fuesen incluidos formalmente en la orden ejecutiva número 12.978 *"Specially Designated Narcotics Traffickers - SDNT"*, conocida en Colombia como *"Lista Clinton"*, lista *"Office of Foreign Assets Control" (OFAC)*, listas de personas buscadas en el *Federal Bureau Of Investigation (FBI)*, en general las listas de las agencias internacionales y nacionales que identifican personas vinculadas al lavado de activos y financiación del terrorismo o sea formalmente acusado ante un juez, por lavado de activos, narcotráfico, testaferrato, secuestro extorsivo, terrorismo, trata de personas o tráfico de armas, en los términos indicados por las leyes colombianas aplicables. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las Partes de común acuerdo y en ejercicio de la autonomía de la voluntad manifiestan que, en lo referente a las obligaciones establecidas en los numerales de la cláusula "Obligaciones – especificas" de EL CONTRATO, en caso de incumplimiento de éstos; así como que, en lo referente a los demas numerales **a, b, c, d y e,** de la presente cláusula, la E.S.E. ALPROREV podrá dar por terminado EL CONTRATO dando aviso por escrito dirigido a **El (LA) CONTRATISTA** con una anticipación de tres (3) días hábiles, sin que tal decisión de lugar a indemnización alguna. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En el caso del literal **f)**, o cuando Las Partes de mutuo acuerdo hayan acordado la terminación de la presente Contrato, se deberá suscribir Acta de terminación anticipada y liquidacion del contrato. Lo anterior, previa aprobación por parte del Supervisor, quien deberá verificar el cumplimiento de las obligaciones por parte de **El (LA) CONTRATISTA. PARÁGRAFO TERCERO:** En lo que compete a los literales **g)** y **h)** la ESE ALPROREV podrá dar por terminado unilateralmente en cualquier momento EL CONTRATO, sin necesidad de preaviso ni indemnización alguna, por configurarse una causal objetiva de terminación del mismo.
9) Multas:	En caso de incumplimiento a las obligaciones del Contratista derivadas del presente Contrato, la E.S.E. ALPROREV puede adelantar el procedimiento permitido y/o establecido en la ley, y conforme a los manuales y/o disposiciones relativas.
10) Cláusula penal:	En el caso del incumplimiento total o parcial de cualquiera de las obligaciones a cargo de El (LA) CONTRATISTA, éste autoriza para que la E.S.E. ALPROREV, previo requerimiento escrito y una vez se haya garantizado el derecho de defensa y contradicción de EL (LA) CONTRATISTA, haga efectiva la sanción penal pecuniaria que se pacta en cuantía equivalente hasta por el diez por ciento (10%) del valor total de EL CONTRATO. El monto de la cláusula pecuniaria que se imponga se considerará como pago parcial de los perjuicios causados a la ESE ALPROREV, la cual se hará efectiva mediante Acto Administrativo (Resolución) debidamente motivado.
11) Documentos integrantes del contrato:	Forman parte integrante del presente Contrato los siguientes documentos: **a)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal -CDP- anexo. **b)** Verificación por parte de la ESE ALPROREV, de los antecedentes disciplinarios en la página web de la Procuraduría General de La Nación, Boletín de Responsabilidad Fiscal en la página web de la Contraloría General de la República y los antecedentes judiciales en la Página Web de la Policía Nacional de Colombia (www.policia.gov.co), en el link (Consulta de Antecedentes Judiciales). **c)** Registro Único Tributario RUT. **d)** Formato Único de Hoja de Vida del Departamento Administrativo de la Función Pública



	(Persona Natural). e) Los demás documentos que directa o indirectamente se relacionen con EL CONTRATO y con la ejecución del mismo determinados en la ley.
12) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:	EL CONTRATO se perfecciona con la firma de Las Partes. Para la ejecución de EL CONTRATO se requiere del Registro Presupuestal y de la suscripción del Acta de Inicio, previo cumplimiento de lo dispuesto en la cláusula sexta del presente documento, si es del caso.
13) Declaraciones:	Se tendrán como tales las siguientes: a) El (LA) CONTRATISTA responderá por el cumplimiento del objeto contratado, por ocultar inhabilidades, incompatibilidades, prohibiciones o por suministrar información falsa. Igualmente responderá civil y penalmente por las acciones y omisiones en la actuación contractual, y mantendrá indemne a la E.S.E. ALPROREV por razón de reclamos, demandas, acciones legales y costos que pueda(n) causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, ocasionados por El (LA) CONTRATISTA, durante la ejecución de EL CONTRATO. b) El (LA) CONTRATISTA se obliga a que la información suministrada por la E.S.E. ALPROREV, en relación con EL CONTRATO y que tenga carácter reservado y no podrá utilizarla ni revelarla a terceros y solo la destinará a propósitos que tengan relación con el desarrollo del objeto contractual. La confidencialidad sobre la información se extiende a El (LA) CONTRATISTA y sus dependientes. Esta tendrá un tiempo de duración ilimitado, es decir, que la obligación subsiste aún con posterioridad a la terminación de EL CONTRATO. PARÁGRAFO: En caso de que El (LA) CONTRATISTA incurra en cualquier conducta que implique divulgación no autorizada a terceros, o su uso para fines personales, la E.S.E. ALPROREV tendrá derecho a exigir a El (LA) CONTRATISTA el pago de indemnización por perjuicios, daño emergente y lucro cesante, de acuerdo con el artículo 1600 del Código Civil Colombiano. c) Los equipos de computación y software propiedad de la E.S.E. ALPROREV, que deba utilizar El (LA) CONTRATISTA para el desarrollo de su objeto contractual, están destinados para propósitos propios de la Institución. Por lo tanto, 1. Bajo ninguna circunstancia se permite que El (LA) CONTRATISTA instale software aplicativo personal en equipos de la E.S.E. ALPROREV. 2. Aquellos requerimientos especiales para aplicaciones no estándares, deben estar acompañados por una justificación de necesidad del servicio y deben ser manejados sólo por personal del área de tecnología debidamente autorizado. 3. Se prohíbe estrictamente el uso de los equipos y software instalados en los equipos de propiedad de la E.S.E. ALPROREV, para crear, bajar de Internet, o distribuir material pornográfico, ofensivo o inapropiado. d) El (LA) CONTRATISTA que reciba y/o use bienes muebles o inmuebles pertenecientes a la E.S.E. ALPROREV para el desarrollo del objeto de EL CONTRATO, responderá pecuniariamente por la pérdida o extravió de estos, por falta de cuidado y uso indebido, sin perjuicio de las acciones que se puedan adelantar en su contra. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El (LA) CONTRATISTA no responderá en los siguientes casos: 1. Por fuerza mayor o caso fortuito. 2. Por hurto agravado y/o calificado denunciado en debida forma ante las autoridades competentes. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso que la E.S.E. ALPROREV sea obligada a pagar suma alguna por el uso indebido de los bienes, El (LA) CONTRATISTA deberá cubrir dichos pagos en forma inmediata, o la E.S.E. ALPROREV, de manera directa y sin previo requerimiento (al cual renuncia de manera expresa con la firma de este contrato), podrá descontar los valores pagados de las sumas que tenga a su favor por concepto de los honorarios; y, e) El (LA) CONTRATISTA declara que sus recursos no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione. Así mismo, declara que no se encuentra incluido dentro de alguna de las listas de personas sospechosas por lavado de activos y Financiación del Terrorismo o vínculos con el narcotráfico y terrorismo. En todo caso, si durante el plazo de ejecución de EL CONTRATO se encontrare por parte de la E.S.E. ALPROREV duda razonable sobre las operaciones y/o actividades o sobre el origen de los activos de El (LA) CONTRATISTA o este llegaré a resultar involucrado en investigación de cualquier tipo (penal, administrativa, etc.) relacionada con actividades ilícitas, lavado de dinero o financiamiento del terrorismo, o fuese incluida en las listas internacionales vinculantes para Colombia, de conformidad con el derecho internacional (listas de naciones unidas- ONU), en listas de la OFAC o Clinton, etc., la E.S.E. ALPROREV dará por terminado de manera unilateral EL CONTRATO, sin que por este hecho se genere ningún tipo de obligación de indemnizar al contratista.
14) Notificaciones:	Con la suscripción del contrato, El (LA) CONTRATISTA acepta que las notificaciones y/o comunicaciones de los actos administrativos que se deriven del presente Contrato de Prestación de Servicios, se realizará a través de medio electrónico, al correo electrónico suministrado en los datos personales que fue enunciado en el encabezado del presente documento. La notificación quedará surtida a partir de la fecha y hora en que El (LA) CONTRATISTA acceda al acto administrativo, la cual se corroborará por la ESE ALPROREV con los medios tecnológicos que estime convenientes y sean aplicables. Según los lineamientos contenidos en el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, para todos los efectos contractuales y legales atinentes a este compromiso. Igualmente, para todo efecto, las Partes acuerdan como domicilio el Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta - Magdalena.

POR LA E.S.E. ALPROREV	POR (EL/LA) CONTRATISTA
NORA ELVIRA ANILLO ROMERO Gerente E.S.E. ALPROREV	**CAMPO CASTILLO NELSON DE JESUS** C.C. 92032465 Contratista

Elaboró: Contratista de apoyo	Firma:
Revisó: Contratista o apoyo – Área Jurídica.	Firma:
Aprobó: Jorge Mario Betancourt López – Jefe Oficina Asesora Jurídica.	Firma:

FORMULARIO COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La Ley 100 de 1993, por la cual se creó el Sistema General de Seguridad Social Integral en Colombia, en su artículo 194 dispone que los servicios de salud en todo el territorio nacional son prestados en forma directa por la Nación o por las Entidades Territoriales, a través de las Empresas Sociales del Estado. Éstas entendidas como una categoría especial de entidades descentralizadas por servicios, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, de origen o creación legal, sometidas al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Título II del Libro II de la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones contenidas en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011.

El numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 establece que las Empresas Sociales del Estado se someterán al régimen contractual de derecho privado, pero podrán, discrecionalmente, utilizar las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

La ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND (ESE ALPROREV) es una entidad descentralizada del orden distrital cuyo objeto es la prestación de los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención a la población usuaria del Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta (DTCH de Santa Marta), con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

Que la información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de información, incluida las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción debe tener una vocación restringida de circulación buscando garantizar la seguridad y protección de los denunciantes, y denunciados, la no existencia de injerencias externas en el avance de las averiguaciones, así como proteger la intimidad y el buen nombre de los denunciantes y denunciados mientras no defina su responsabilidad en los hechos señalados, evidenciándose la necesidad de suscribir el presente compromiso para conocer la información referida.

EN CONSECUENCIA:

Yo, CAMPO CASTILLO NELSON DE JESUS, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 92032465, en mi condición de contratista de APOYAR A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA EN LA OPERACIÓN FINANCIERA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALPROREV. entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con:

PRIMERO. OBJETO DE LA CONFIDENCIALIDAD: EL CONTRATISTA se obliga a que la información suministrada por la ESE ALPROREV, en relación con El CONTRATO y que tenga carácter reservado; no podrá utilizarla ni revelarla a terceros y solo la destinará a propósitos que tengan relación con el desarrollo del objeto contractual. La confidencialidad sobre la información se extiende a EL CONTRATISTA y sus dependientes. Esta tendrá un tiempo de duración ilimitado, es decir, que la obligación subsiste aún con posterioridad a la terminación de El CONTRATO. **PARÁGRAFO:** En caso de que EL CONTRATISTA incurra en cualquier conducta que implique divulgación no autorizada a terceros o su uso para fines personales, la ESE ALPROREV tendrá derecho a exigir a EL CONTRATISTA el pago de indemnización por perjuicios, daño emergente y lucro cesante, de acuerdo con el artículo 1600 del Código Civil, y Código Penal Colombiano.

Por lo tanto, me obligo a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comunicar, utilizar y/o emplear la información conocida, para fines distintos a la recepción y direccionamiento de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción.

SEGUNDO. EXCEPCIONES: se exceptúan de lo anterior los siguientes eventos:

1. Que haya sido de dominio público o que sea publicada sin que medie ninguna acción y/o intervención de la PARTE RECEPTORA.
2. Que antes de revelarla estuvieran en posesión legítima de la PARTE RECEPTORA.
3. Que posteriormente a la revelación de ésta, sea legalmente recibida de un tercero que tenga derechos para distribuir la información sin notificación de ninguna restricción de su derecho a revelarla posteriormente.
4. Que se revele con la aprobación previa y escrita de la PARTE RECEPTORA.
5. Que la revelación y/o divulgación de la información se realice en desarrollo o por mandato de una ley, decreto o sentencia u orden de autoridad competente en ejercicio de sus funciones legales. En este caso, la parte obligada a divulgar la información confidencial se obliga a avisar inmediatamente haya tenido conocimiento de esta obligación a la otra parte de este convenio, para que pueda tomar las medidas necesarias para proteger su información confidencial, y de igual manera se compromete a tomar las medidas necesarias para atenuar los efectos de tal divulgación.

TERCERO. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN: la información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción, debe ser mantenida de manera confidencial y privada, protegiendo dicha información para evitar su divulgación y/o circulación no autorizada, ejerciendo sobre ésta el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger información de este tipo que tenga bajo su custodia, tomando para ello todas las medidas técnicas y de cuidado.

Para ello se tendrán en cuenta las disposiciones contenidas en la **Política de seguridad de la información**; la **Política de tratamiento de datos personales de la ESE ALPROREV**; los **Lineamientos de protección al denunciante**, así como seguir el **procedimiento para la atención de presuntos actos de corrupción** en los pasos que corresponden a la función asignada.

CUARTO. DURACIÓN: este compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información será permanente.

QUINTO. SANCIONES: el incumplimiento del deber de no divulgación de la información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción dará lugar a las sanciones previstas en el contrato o al inicio de acciones disciplinarias dependiendo del tipo de vinculación, sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles y penales según corresponda que pueda iniciar la ESE ALPROREV, o los proponentes afectados por esta situación.

En consecuencia, de lo anterior el presente compromiso se firma el 31 DE ENERO DEL 2024

Nombre: CAMPO CASTILLO NELSON DE JESUS
No. de identificación: 92032465
Dependencia o área del contratista: SUGERENCIA ADMINISTRATIVA

(FIRMA DE LA PERSONA QUE LO SUSCRIBE)

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 92032465 **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 02/04/2024 09:30 AM

Código Verificación: **QZRJMN7TUP**

Válida hasta: **01/07/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	92032465
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CL 24 KR 259-38	TELÉFONO:	4400821
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4540450777	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			4		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/03/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998069985

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 208.000	$ 800	$ 208.800
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 800	$ 208.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 600	$ 0	$ 162.500	$ 600	$ 0	$ 163.100
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 600	$ 0	$ 163.100

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-I	14-I-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 200	$ 0	$ 31.900
SUBTOTALES:									$ 31.700	$ 200	$ 0	$ 31.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 92032465	CAMPO CASTILLO NELSON DE JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO

NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	ISC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD ADMIN	DIAS COT	ISC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

SEGURIDAD SOCIAL – ARP ADMIN	DIAS COT	ISC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-I-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.300.000	92032465	$ 31.700

PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 403.800

Planilla Pagada

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2024-04-16 08:39

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NELSON	DE JESUS	CAMPO	CASTILLO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	92032465

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SUCRE	Municipio	SAN LUIS DE SINCÉ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	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	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	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	$16.800.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$16.000.000,00
Arriendos	$800.000,00
Honorarios	$1.600.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$35.200.000,00

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:

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 92032465
NOMBRES Y APELLIDOS	Campo Castillo,Nelson De Jesus
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/09/2023
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Campo Castillo,Nelson De Jesus, a los 04 días del mes de marzo del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **92.032.465,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 2 de Abril del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

HUMB HOSPITAL UNIVERSITARIO	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: FINC4F VERSION: 002 FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
Santa Marta- Magdalena		

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO												Sexo			
												M	X	F	
Tipo de Documento								Número		Expedida en		Fecha de Expedición			
C.C.	X	C.E		T.I		R.C		PP		92.032.465		Sinco- Sucre		4/05/1998	
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		5		x			
Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento			Direccion Domicilio					Municipio / Ciudad			Departamento	
18	8	1979	Sinco-Sucre			calle 24 av del rio					Santa Marta			Magdalena	
Correo Electrónico											No. Celular			Telefono	
nelson92032465@gmail.com											3225991938				
Ocupación (Seleccione)											Actividad Principal CIIU				
Estudiante		Independiente		Empleado	x	Hogar		Jubilado							
Detalle Actividad Económica										Descripción del CIIU					

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		
	Publica		Privada		Mixta	Otra, cual?	Tecnico Profesional Educadora Especial	
Dirección de empresa o negocio			Ciudad			Barrio		No. Teléfono
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?						SI		NO x

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales			Total Egresos mensuales	$0
Otros Ingresos Mensuales			Otros Egresos Mensuales	$0
Total Activos			Total Pasivos	
Mes y año de corte de la información financiera suminis	Mes	Año	Es declarante?	SI NO x
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:				

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades licitas las cuales relaciono a continuación:
_____ y no acepto como propias, los depósitos que a mi(a) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilicitas 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. me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me obligo a actualizar los

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):

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 92.032.465 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 564821452, abierta/o desde el 9/3/2023.

Se expide en Bogotá el día 4 del mes de Marzo del año 2024 con destino a: Ese prospero reverend

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO