DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14986949181

(415)7707212489984(8020) 000001498694918 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 5 7 4 4 4 4 2	1 9 8 7 1 2 1 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PUENTES	DELGADO	SANDRA	EDITH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
MULTISERVICIOS FUNCIONALES	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal: CR 4 10 12 ED PUNTO CENTRAL OF 309

42. Correo electrónico: multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

14- Informante de exogena
22- Obligado a cumplir deberes formales a
42- Obligado a llevar contabilidad
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros		Exportadores				
54. Código	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 2024 - 02 - 29 / 16 : 45: 22

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 PUENTES DELGADO SANDRA EDITH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 18/05/2024 - 11:26:34
Recibo No. S001210357, Valor 3700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 5x3jHwm9Bn

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=16 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombres y apellidos : SANDRA EDITH PUENTES DELGADO
Identificación : CC. - 65744442
Nit : 65744442-1
Domicilio: Ibagué, Tolima

MATRÍCULA

Matrícula No: 193396
Fecha de matrícula: 23 de julio de 2008
Ultimo año renovado: 2024
Fecha de renovación: 03 de abril de 2024
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CR 4 NRO. 10 -12 ED PUNTO CENTRAL OF 309 - Brr centro
Municipio : Ibagué, Tolima
Correo electrónico : multiserviciosfuncionales1@hotmail.com
Teléfono comercial 1 : 3177979630
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CR 4 NRO. 10 -12 ED PUNTO CENTRAL OF 309 - Brr centro
Municipio : Ibagué, Tolima
Correo electrónico de notificación : multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: F4321
Actividad secundaria Código CIIU: F4330
Otras actividades Código CIIU: G4659 C3312

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único

Empresarial y Social -RUES- : Instalaciones electricas, terminacion y acabado de edificios y obras de ingeniería civil, comercio al por mayor de maquinaria y equipos, mantenimiento y reparacion especializado de equipos biomedicos.

INFORMACION FINANCIERA

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

Estado de la situación financiera:
Activo corriente: $135.800.535,00
Activo no corriente: $250.740.000,00
Activo total: $386.540.535,00
Pasivo corriente: $140.282.000,00
Pasivo no corriente: $159.000.182,00
Pasivo total: $299.282.182,00
Patrimonio neto: $87.258.353,00
Pasivo más patrimonio: $386.540.535,00

Estado de resultados:
Ingresos actividad ordinaria: $1.015.498.000,00
Otros ingresos: $0,00
Costo de ventas: $364.730.000,00
Gastos operacionales: $448.448.627,00
Otros gastos: $34.567.912,00
Gastos por impuestos: $84.294.912,00
Utilidad operacional: $167.751.461,00
Resultado del periodo: $83.456.549,00

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

recurso.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: MULTISERVICIOS FUNCIONALES
Matrícula No.: 193397
Fecha de Matrícula: 23 de julio de 2008
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CR 4 NRO. 10 -12 ED PUNTO CENTRAL OF 309 - Brr Centro
Municipio: Ibagué, Tolima

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

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

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

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

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

Ingresos por actividad ordinaria : $1.015.498.000,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : F4321.

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

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 18/05/2024 - 11:26:34
Recibo No. S001210357, Valor 3700

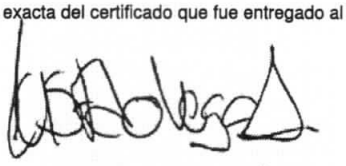
CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 5x3jHwm9Bn

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=16 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

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

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

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



LUIS FERNANDO VEGA SÁENZ
Director Jurídico

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
PUENTES	DELGADO	SANDRA EDITH

C.C. ◉ C.E. ○ PAS ○ | SEXO F X M | NACIONALIDAD PAÍS: COLOMBIANA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ Nº D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 2 1 MES 0 8 AÑO 19 69

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIC IBAGUE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CRA 4 #10-12 CENTRO EDIFICIO PUNTO CENTRAL OF. 309

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO IBAGUE

TELÉFONO 3177979630 EMAIL serviciosfuncionales1@hotmai

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES DICIEMBRE AÑO 1 9 9 2
										X	

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 MAGÍSTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

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

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

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR **[R]**, BIEN **[B]**, O MUY BIEN **[MB]**

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES									
FRANCES									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	ESPINAL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 1 MES 5 AÑO 2022	DIA 31 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTUTRA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL ESPINAL Y SUS SEDES ANEXAS		

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	ESPINAL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 1 MES 5 AÑO 2021	DIA 31 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTUTRA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL ESPINAL Y SUS SEDES ANEXAS		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL ESPINAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	IBAGUE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 12 MES 2 AÑO 2020	DIA MES AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATAR LA OBRA DE CONSTRUCCION Y ADECUACION DEL AREA DE ALMACENAMIENTO DE LOS TANQUES DE OXIGENO DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL TOLIMA E.S.E.		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL ESPINAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	IBAGUE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 18 MES 3 AÑO 2020	DIA MES AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Poda de arboles alrededor de el hospital san ra¡fael e.s.e. de el espinal y sus sedes anexas.		

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TOLIMA	IBAGUE	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA 22 MES 12 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DIA 20 MES 2 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL Remodelacion del sexto piso del hospital federico leras acosta y acometidas electricas para adecuacion de los equipos de airde acondicionado.	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CLINALTEC	PUBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO IBAGUE	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 12 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DIA 20 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL contrato de construccion de red estructurada, circuitos regulados y circuitos de iluminacion.	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD PROHACIENDO	PUBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO IBAGUE	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA 16 MES 12 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL llevar a cabo suministro de figuras y vallas luminosas para el embellicimiento y ambientacion alusiva a la temporada navideña de fachadas y/o de espacios comunes.	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD PROHACIENDO	PUBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO IBAGUE	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA 28 MES 11 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Realizar el alquiler de equipos de alturas para realizar las actividades de embellecimiento de fachadas y/o de espacios comunes.	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD FABRICA DE LICORES DEL TOLIMA	PUBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO IBAGUE	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 12 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Adecuacion y mantenimiento a todo costo al punto de venta, bodega de elementos de consumo y zona de cargue de la fabrica de licores del tolima.	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CENTRO COMERCIAL LA 14 CEPAIN	PUBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO QUINDIO	MUNICIPIO ARMENIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 10 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DIA 8 MES 10 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL redes electricas y de comunicaciones para la sede CEPAIN DE ARMENIA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
CENTRO DE ESPECIALISTAS CRA 11 ENTRE 1 Y 2		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TOLIMA	IBAGUE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 1 MES 5 AÑO 2016	DIA 3 MES 5 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
redes electricas y de comunicaciones para la sede CEPAIN DE IBAGUE		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
USI	x		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TOLIMA	IBAGUE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 28 MES 12 AÑO 2012	DIA 31 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Mantenimiento correctivos y traslados internos de red telefonica de las unidades intermedias, centros de salud y sede administrativa adscritas a la unidqad de salud de ibague E.S.E. para facilitar la comunicación requerida para prestar el servicio oportuno a los usuarios que lo soliciten.		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
USI	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TOLIMA	IBAGUE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 10 MES 8 AÑO 2012	DIA 25 MES 8 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
instalacion de red telefonica en las diferentes areas de la unidad intermedia de los barrios del sur adscrita a la unidad de saludde ibague E.S.E. , para facilitar la comunicación requerida para prstar el servicio oportuno a los usuarios que lo soliciten		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TOLIMA	IBAGUE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 17 MES 2 AÑO 2012	DIA 17 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
mantenimiento preventivo y correctivo de las cercas electricas y alarmas de acceso a los tanques de almacenamiento de agua potable interlaken, mirolindo y picaleña de propiedad del IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
USI	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	IBAGUE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 19 MES 12 AÑO 2011	DIA 22 MES 12 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Prestacion de servicios de revision y arreglos telefonicos en la sede administrativa, centros de salud y unidades intermedias adscritas a la unidad de salud de ibague E.S.E.		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	IBAGUE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 15 MES 6 AÑO 2011	DIA 15 MES 12 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
mantenimiento preventivo y correctivo de las cercas electricas y alarmas de acceso a los tanques de almacenamiento de agua potable interlaken, mirolindo y picaleña de propiedad del IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	IBAGUE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 22 MES 10 AÑO 2010	DIA 22 MES 4 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
mantenimiento preventivo y correctivo de las cercas electricas y alarmas de acceso a los tanques de almacenamiento de agua potable interlaken, mirolindo y picaleña de propiedad del IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORTOLIMA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	IBAGUE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 26 MES 8 AÑO 2010	DIA 26 MES 10 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
mantenimiento preventivo y correctivo de la subestacion electrica de propiedad de la corporacion, consistente en mano de obras y suministro de personal y equipos para realizar el mantenimiento.		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	IBAGUE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 18 MES 8 AÑO 2009	DIA 18 MES 7 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
mantenimiento preventivo y correctivo de las cercas electricas y alarmas de acceso a los tanques de almacenamiento de agua potable interlaken, la 29 mirolindo, picaleña y cerro gordo dependencias del IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL		

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	12	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○o ○E ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA.

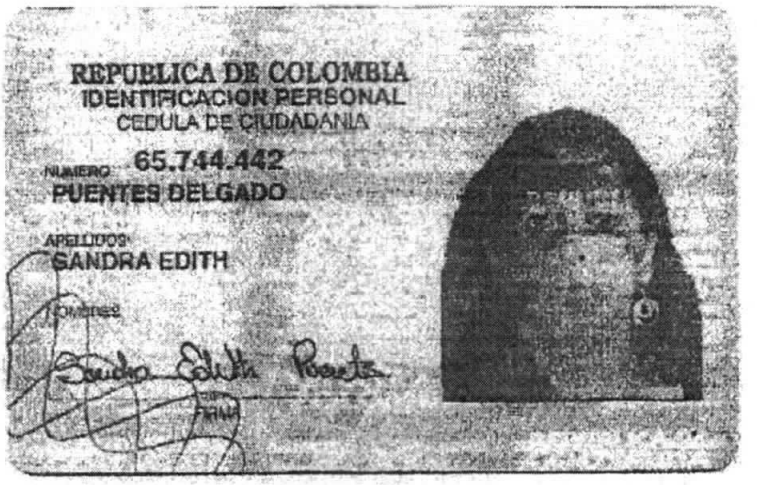
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 65.744.442
PUENTES DELGADO

APELLIDOS
SANDRA EDITH

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-AGO-1969
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-DIC-1987 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2900100-00070321-F-00657444 42-20080912 9003334027A 1 6410000277

CERTIFICADO NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ibagué, 31 de mayo de 2024

Señores
HOSPITAL SAN RAFAEL
Espinal

ASUNTO: *Declaración de no inhabilidades e incompatibilidades.*

Por medio de la presente certifico que ni el suscrito ni "**MULTISERVICIOS FUNCIONALES**", entidad que represento, se hallan incursos en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, en el decreto 128 de 1976 y la ley 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, para contratar con el HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL

Cordialmente,

SANDRA EDITH PUENTES DELGADO
65.744.442

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 247514612

PIB
08:08:10

Bogotá DC, 23 de mayo del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SANDRA EDITH PUENTES DELGADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 65744442:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 18 de mayo de 2024, a las 11:21:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	65744442
Código de Verificación	657444422405181121 30

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:26:20 AM horas del 18/05/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **65744442**
Apellidos y Nombres: **PUENTES DELGADO SANDRA EDITH**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 18/05/2024 12:30:03 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **65744442 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **92436253** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:37:36 horas del 18/05/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **65744442,** Apellidos y Nombres **PUENTES DELGADO SANDRA EDITH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Gobernación del tolima** , con NIT **800113672-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

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

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

El (la) suscrito(a) **SANDRA EDITH PUENTES DELGADO** identificado con la cedula de ciudadanía No. 65.744.442 expedida en Ibague, autorizo libre, expresa e inequívocamente y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Hospital San Rafael de El Espinal Tolima E.S.E., identificada con el NIT 890.701.033-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de Ibagué, el día (31) de Mayo de 2024.

Firma: 

Nombre: SANDRA EDITH PUENTES DELGADO

Cédula: 65.744.442

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 65744442 **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 18/05/2024 12:18 PM

Código Verificación: **YHT5CENQ7J**

Válida hasta: **16/08/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.010.175.478**

LAMPREA VERANO

APELLIDOS

DIEGO NICOLAS

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-MAR-1988**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-MAR-2006 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2900100-00509013-M-1010175478-20131114 **0035774011A 1** 6382620577

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

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 **DIEGO NICOLAS LAMPREA VERANO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1010175478 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 287985-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 23 días del mes de Abril de 2024 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

287985-T



DIEGO NICOLAS
LAMPREA VERANO
C.C. 1010175478
RES. INSCRIPCION 2454 DEL 04/10/2021
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

310755 330885

HOSPITAL SAN RAFAEL
DE EL ESPINAL E.S.E.
Nit: 890.701.033-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATO No.	044-CPS
FECHA	01 DE ENERO DE 2024
NÚMERO DEL PROCESO	044-CPS-2024
CONTRATANTE	HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.
NIT	890.701.033-0
CONTRATISTA	SANDRA EDITH PUENTES DELGADO
IDENTIFICACION	65.744.442 DE IBAGUE
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
IDENTIFICACION	N/A
DIRECCION	CARRERA 4 No.10-12 ED PUNTO CENTRAL OFICINA BARRIO CENTRO IBAGUE-TOLIMA
TELEFONO	3212042249
CORREO ELECTRÓNICO	multiserviciosfuncionales1@hotmail.com
RÉGIMEN TRIBUTARIO	CONTRIBUYENTE RESPONSABLE DE IVA

Entre los suscritos a saber: por una parte, el **HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E**, representada legalmente en su condición de Gerente por la doctora **CARMEN PATRICIA HENAO MAX**, mayor de edad y, vecina en la actualidad de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 30.328.159 de Manizales, nombrada mediante Decreto No. 0450 del 30 de abril de 2020, posesionada el 30 de abril de 2020 por el señor Gobernador del departamento del Tolima, facultada para celebrar contratos de conformidad con el Acuerdo No. 013 de 2022 y la resolución No. 0425 de 2022, y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE** y, por otra parte la señora, **SANDRA EDITH PUENTES DELGADO** Identificada con la cedula de ciudadanía No.65.744.442 de Ibagué, actuando en nombre propio, quien manifiesta bajo la gravedad de juramento no estar incurso(a) en causales de inhabilidad e incompatibilidad conforme al artículo 8° de la Ley 80 de 1993, adicionado y modificado por el Artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y el parágrafo 2 del artículo 84 de la Ley 1474 de 2011, para celebrar el presente contrato y quien para los efectos del mismo se denominara **EL CONTRATISTA,** hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**, el cual se regirá por las siguientes:

CLAUSULAS	
1. OBJETO.	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DE EL ESPINAL Y SUS SEDES ANEXAS (CENTRO DE SALUD CHICORAL, CENTRO DE SALUD LIBERTADOR SEDE ADMINISTRATIVA EXTERNA Y SEDE DE ARCHIVO UBICADAS EN EL MUNICIPIO DEL ESPINAL TOLIMA.)
2. PLAZO.	Dos (02) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo perfeccionamiento y legalización del contrato.
3. LUGAR DE EJECUCIÓN.	Sede principal del Hospital San Rafael del Espinal Tolima, sedes anexas.

4. OBLIGACIONES.	**OBLIGACIONES GENERALES:** 1. Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo con lo estipulado en las condiciones para contratar y en la oferta presentada por el contratista. 2. Realizar oportunamente los pagos al sistema de seguridad social integral y parafiscal de acuerdo con el inciso primero del artículo 41 de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007. 3. Guardar la suficiente reserva profesional sobre la información que se obtenga del contratante. 4. Responder por la calidad del servicio 5. El contratista deberá asumir el pago de los impuestos que le corresponda cancelar de conformidad a la ley, las ordenanzas departamentales y los acuerdos municipales. 6. Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:** 1. Ejecutar las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura hospitalaria de conformidad con el cronograma acordado con el supervisor del contrato y los requerimientos establecidos por el Hospital. 2. Dar cumplimiento al cronograma de ejecución de mantenimiento preventivo para los componentes de infraestructura. En caso de requerirse por continuidad en algunos servicios específicos, se debe garantizar la posibilidad de ejecutar el mantenimiento preventivo en horarios no laborables para El Hospital San Rafael de El Espinal Empresa Social del Estado. 3. Programar y ejecutar actividades de capacitación al personal responsable del uso de la infraestructura, con el fin de que se conozca el uso correcto de los mismos, las capacitaciones deben incluir actividades prácticas para verificar la comprensión de las instrucciones. 4. Informar sobre cómo actuar en caso de falla de la infraestructura. La cobertura de las capacitaciones debe ser mínimo al 90% del personal de la entidad. Las actividades de capacitación deben documentarse, ya que corresponden a una actividad tendiente a la reducción de riesgos. 5. Garantizar la operatividad y capacidad de resolución del mantenimiento correctivo requerido por El Hospital San Rafael de El Espinal Empresa Social del Estado con disponibilidad del servicio durante 24 horas 7 días a la semana. 6. Atender las solicitudes de los mantenimientos correctivos de 30 minutos en zona urbana y 1 hora para el centro de salud del corregimiento de Chicoral, siguientes a la solicitud realizada por correo, vía telefónica o escrita. En caso de que

	la solicitud no sea realizada por el supervisor del contrato, el contratista debe confirmar vía telefónica con el supervisor designado para el inicio de las actividades. **7.** Mantener el equipo mínimo de trabajo requerido en las especificaciones técnicas del estudio previo, que cumpla con los requerimientos específicos para cada servicio. En caso de requerir cambios en el personal del equipo de trabajo mínimo, deberá informar a El Hospital San Rafael de El Espinal Empresa Social del Estado, igualmente la entidad podrá solicitar cambio de personal bajo criterios de calidad del servicio. **8.** Adelantar los registros de mantenimiento tanto preventivo como correctivo y presentarlos como soportes de ejecución contractual y como anexos que soportan el pago. **9.** Los mantenimientos correctivos solicitados por El Hospital San Rafael de El Espinal Empresa Social del Estado se deben soportar mediante informe y facturas detalladas de las actividades adelantadas, las cuales deben presentarse con recibo a satisfacción del personal del servicio donde se realizó o donde funciona el elemento objeto de mantenimiento. El aval del supervisor del contrato depende del recibido de las actividades por el personal del servicio. **10.** Disponer de transporte para la movilización del personal a todas las sedes e IPS de El Hospital San Rafael de El Espinal Empresa Social del Estado donde se debe adelantar el mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura, el cual será a cargo y costa del contratista. **11.** Dotar al personal de mantenimiento con los elementos de protección personal y seguridad industrial en cumplimiento de las normas vigentes aplicables a cada tipo de actividad que se desempeñará en cumplimiento del contrato. **12.** Identificar con escarapelas o carnés al personal que el contratista ocupe en la prestación del servicio, que indiquen la empresa de mantenimiento, el nombre completo, número de identificación, perfil profesional o técnico u operario y número de teléfono de la empresa contratista. **13.** Responder por las labores o actividades mal ejecutadas y que requieran volver a ejecutar el mantenimiento, lo cual estará a cargo y cuenta del contratista, sin generar cobros adicionales a la entidad. **14.** Llevar registros en medio físico y magnético sobre el mantenimiento hospitalario, de tal manera que se alimenten los indicadores de evaluación del proceso ejecutado. **15.** Brindar un buen trato a los Usuarios y clientes internos y externos de El Hospital San Rafael de El Espinal Empresa Social del Estado. **16.** Conocer y aplicar los procedimientos, instructivos, protocolos, esquemas y registros aplicables dentro de El Hospital San Rafael de El Espinal Empresa Social del Estado.

	17. Contribuir al cumplimiento de los objetivos y metas de los planes estratégicos y operativos de El Hospital San Rafael de El Espinal Empresa Social del Estado en los cuales tenga incidencia directa con la ejecución del contrato de Mantenimiento Hospitalario. **18.** Participar en la evaluación de estándares de habilitación y acreditación que apliquen a las actividades que son de su competencia, así como en la ejecución de las oportunidades de mejora formuladas. Para este efecto podrá designarse una persona que puede ser el coordinador del contrato de mantenimiento por parte del contratista. **19.** Contar con un PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: El contratista debe aportar el reglamento de higiene, programa de accidentalidad y programa de inducción interno. Programa de la gestión de la seguridad y salud en el trabajo conforme a la ley 1562 del 2012 y cumplir con protocolos de limpieza y desinfección de áreas hospitalarias de la Institución. **20.** Velar por el buen uso y responder por los daños o perdida de los elementos y/o equipos que le entregue el contratante para la ejecución del contrato, informar de manera oportuna sobre los equipos que no funcionen adecuadamente o hayan cumplido su vida útil con la finalidad de mantener en buen estado los elementos, velar por la conservación de útiles, equipos y bienes entregados para el cumplimiento de sus actividades los cuales deben ser restituidos al vencimiento del plazo del presente contrato en el mismo estado de conservación y funcionamiento que le fueron entregados y responder por los daños o perdidas de los mismos. **21.** Presentar un informe mensual, en el cual se consoliden los reportes específicos de los servicios prestados adjuntado los soportes de ejecución. El informe se debe presentar en medio físico. El plazo de entrega es dentro de los primeros 10 días del mes siguiente al informado. El informe es objeto de revisiones y solicitud de aclaración o corrección por parte de El Hospital San Rafael de El Espinal Empresa Social del Estado. **22.** En caso de no atención a una necesidad inmediata el contratista autoriza a la entidad al descuento del valor causado por las reparaciones realizadas. **23.** Señalizar de conformidad con los planes y/o protocolos pertinentes, el área objeto de mantenimiento con el fin de evitar accidentes tanto a su personal a cargo, como usuarios, pacientes, personal asistencial, administrativo, transeúntes, entre otros que llegaren a ponerse en riesgo. **24.** Cumplir con la normatividad vigente sobre la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. (SGSST).

	25. Cumplir con las normas de bioseguridad y las medidas individuales de protección de su personal a cargo para el desarrollo de las actividades. **26.** Deberá tener cultura oportuna en el reporte de accidente de trabajo. **27.** Coordinar las actividades a desarrollar con el supervisor del contrato, atendiendo la naturaleza del objeto contratado.
5. VALOR.	TREINTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL ($33.740.000) PESOS MONEDA CORRIENTE.
6. FORMA DE PAGO.	El CONTRATANTE pagará el valor del contrato en dos (02) pagos mensuales, cada uno por valor de DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL PESOS ($16.870.000) MONEDA CORRIENTE IVA INCLUIDO, previa radicación de la cuenta de cobro y/o factura de venta, Informe de actividades, Planilla de pago al sistema de seguridad social integral y certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato.
7. REQUISITOS DE PAGO.	El contratista deberá presentar los siguientes documentos para gestionar el o los pagos productos del presente contrato: **1.** Cuenta de cobro y/o factura de venta.**2.** Informe de actividades. **3.**Planilla de pago al sistema de seguridad social integral. **4.** Certificación de cumplimiento suscrito por el Supervisor del contrato.**5.** Estampillas departamentales emitidas por la Gobernación del Tolima.**PARAGRAFO:** Para el pago el contratista deberá acreditar el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral, de acuerdo con el Art. 23 de la Ley 1150 de 2007. El supervisor que no verifique el pago al sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales incurrirá en causal de mala conducta y estará sujeto a las sanciones establecidas en el Código Único Disciplinario (Ley 1952 de 2019).
8. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL.	El valor del presente Contrato se imputará con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 54 de fecha 01 de enero de 2024.
9. SUPERVISOR.	EL HOSPITAL, efectuará la supervisión del presente contrato a través de **BETTY ARGENIS SANDOVAL RIVAS**, Médico General– Oficina de Calidad y/o el funcionario designado por la gerencia del Hospital. Para lo cual deberá cumplir con las funciones establecidas en la Ley y la Resolución No. 0424 del 2022 (Manual de supervisión e interventoría).
10. GARANTÍAS.	**EL CONTRATISTA** se obliga a otorgar a favor de **EL HOSPITAL** una Póliza de Garantía Única Bancaria o de Compañía de Seguros autorizada para funcionar en el país, que deberá cubrir los siguientes amparos: **1.DE CUMPLIMIENTO:** Para cubrir cualquier hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista equivalente a un veinte (20) % de la cuantía

	del contrato, vigente hasta la ejecución del mismo y seis (6) meses más. **2. PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.** Para garantizar el pago de salarios, honorarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal, por una cuantía equivalente al cuarenta (40) % del valor total del contrato por el termino de vigencia del mismo y tres años más. **3. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** Para que cubra al contratista contra todo riesgo por los daños que puedan causarse a terceros o a propiedades del hospital, por una cuantía equivalente al cincuenta (50) % de su valor total, y una vigencia igual al plazo del contrato y dos años más. **PARÁGRAFO PRIMERO**: Todas las garantías requieren para su validez, la aprobación por parte del Hospital.
11. CLÁUSULAS EXCEPCIONALES	En este contrato se entienden pactadas las cláusulas excepcionales previstas en los artículos 14 al 18 de la ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia.
12. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO.	Sólo en eventos de fuerza mayor, caso fortuito y/o por mutuo acuerdo, las partes podrán suspender la ejecución del contrato. Este hecho, previo concepto del supervisor, se hará constar en acta que suscribirán el CONTRATISTA y el supervisor con el visto bueno del ordenador del gasto.
13. MODIFICACIONES, PRORROGAS, ADICIONES, TERMINACION ANTICIPADA Y CADUCIDAD.	Toda solicitud de este tipo será tramitada por el ordenador del gasto, previa solicitud escrita ya sea por el supervisor, la solicitud debe estar acompañada de los soportes indicados, conceptuando sobre su necesidad y conveniencia, con la debida antelación al vencimiento del plazo de ejecución.
14. SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA Y REPORTE DE INFORMACIÓN.	El CONTRATISTA deberá cumplir con las políticas, criterios, manuales y lineamientos generales de actuación que orientan la gestión del Hospital San Rafael E.S.E. frente al sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y reporte de información en concordancia con las directrices y lineamientos establecidos en la Circular Externa No. 009 de 2016, modificada por la Circular Externa No. 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud. El CONTRATISTA deberá cumplir con los procedimientos, mecanismos e instrumentos que, en materia de prevención, administración del riesgo y control del lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y reporte de información adoptará el Hospital San Rafael de El Espinal, para evitar que en el desarrollo de cualquiera de las actividades comprendidas dentro de su objeto

	social pueda ser utilizada para el ocultamiento de dineros provenientes de actividades delictivas.
15. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA.	El Hospital San Rafael de El espinal E.S.E. de conformidad con su política de protección de datos personales se encuentra comprometido el tratamiento legal, legítimo y seguro de los datos personales contenidos en sus sistemas de información, documentos, archivos, formatos, formularios y demás instrumentos de recolección o almacenamiento de información física o digital. En virtud de lo anterior, la información entregada al CONTRATISTA para la ejecución del contrato permanecerá en la base de datos de la entidad contratante mientras la misma sea necesaria o durante el término que determine la ley. Al suscribir el presente contrato, como CONTRATISTA manifiesto que fui informado expresa y previamente por parte del Hospital San Rafael, como responsable del tratamiento de la información, de las finalidades, obligaciones y deberes enmarcados en la ley de protección de datos, así como los derechos que me asisten, como lo son conocer, actualizar o rectificar mi información y ejercer los demás derechos previstos en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y complementarios, según la política de tratamiento de datos personales, disponible en: http://www.hospitalsanrafael-espinal.gov.co, en la cual se indica los canales habilitados por la ESE para ejercerlos
16. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTOS DE INTERESES.	EL CONTRATISTA tal como lo acredita por escrito en su propuesta, declara bajo la gravedad de juramento, que no se encuentra incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades para contratar con las Entidades Estatales (Constitución Política de Colombia, artículo 8 de la Ley 80 de 1993, 6 Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015) y que, si llegare a sobrevenir alguna, actuará conforme lo dispone el artículo 9 de la Ley 80 de 1993; así mismo declara que no se encuentra incurso en conflictos de intereses.
17. CESION DEL CONTRATO.	LA CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato en todo o en parte a persona alguna natural o Jurídica nacional o extranjera sin el consentimiento previo y expreso otorgado por escrito por parte del HOSPITAL.
18. CAUSALES DE TERMINACIÓN.	El contrato también podrá terminarse por cualquiera de los siguientes eventos: **i)** por acuerdo de las partes; **ii)** por vencimiento del plazo; **iii)** por caso fortuito o fuerza mayor; **iv)** por incumplimiento, de una o algunas de las obligaciones contratadas o su ejecución tardía, defectuosa o en forma diferente a la acordada en los términos definidos para este contrato.

19. MULTAS.	En caso de mora o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones aquí estipuladas en que incurren algunas de las partes, deberá pagar a la parte cumplida la suma equivalente a diez (10) % del valor del contrato, a título de indemnización por dicho incumplimiento. El pago se ajustará al procedimiento legal establecido para tal fin. Si ello no fuere posible, su cobro podrá efectuarse con cargo a la garantía de cumplimiento. De las multas y demás sanciones impuestas por el HOSPITAL se informará a las entidades respectivas. **PARÁGRAFO.** La exigibilidad de las multas no exonerará al CONTRATISTA del cumplimiento de sus obligaciones contractuales hasta la terminación del contrato.
20. CLÁUSULA PENAL.	En caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA o de la declaratoria de caducidad, éste deberá pagar un valor equivalente al veinte (20) % del valor del contrato, el cual se podrá cobrar, sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial a título de sanción pecuniaria, siendo la estimación anticipada de perjuicios pactada por las partes en el presente documento, el cual presta mérito ejecutivo.
21. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.	Las controversias o diferencias que surjan entre el contratista y el contratante con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo mediante la conciliación.
22. EXCLUSION DE RELACIÓN LABORAL.	Las actividades que ejecuta EL CONTRATISTA y sus empleados, en desarrollo del presente contrato no generan relación laboral, ni pago de prestaciones sociales por lo tanto no da derecho a ningún tipo de emolumentos distintos a los pactados en este contrato, de acuerdo con lo establecido en inciso 2°. Numeral 3° del artículo 32 de la ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO:** En cumplimiento de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios EL CONTRATISTA deberá afiliarse al sistema de seguridad social y el Hospital efectuará los controles mensuales para comprobar que EL CONTRATISTA permanezca afiliado durante el desarrollo del contrato.
23. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO.	Forman parte integrante de este contrato los siguientes documentos: **1.** El CDP y los demás documentos expedidos en la etapa pre-contractual, contractual y postcontractual. **2.** Todas las modificaciones, adiciones o aclaraciones que se expidan con posterioridad. **3.** Todos los documentos necesarios para la legalización que se elaboren. **4.** Los documentos que soporten la ejecución del mismo.

24. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.	El presente contrato se perfecciona con la suscripción de las partes, y para su legalización y posterior ejecución se requiere: **a)** Registro presupuestal. **b)** Aprobación de las garantías. **c)** Acta de inicio.
25. DECLARACIONES.	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del código civil colombiano.
26. NOTIFICACIONES.	Para efectos de las comunicaciones y/o notificaciones a que hubiere lugar en desarrollo del objeto contractual, y con posterioridad a éste, las partes registran las siguientes direcciones, en las cuales se surtirán válidamente las mismas; El Hospital en el Despacho de la Gerencia; El Contratista en la carrera 4 No.10-12 ED Punto Central oficina 309 Barrio Centro Ibagué-Tolima, E- Mail: multiserviciosfuncionales1@hotmail.com el contratista se obliga a informar al HOSPITAL cualquier novedad al respecto, so pena de que se consideren válidamente surtidas las actuaciones pertinentes, en la dirección registrada.
27. FIRMA ELECTRÓNICA.	El contratista acepta de manera inequívoca el contenido del contrato electrónico y sus anexos con la aceptación de este documento a través de la plataforma SECOP II. **PARÁGRAFO:** Este documento hace parte integral del contrato electrónico del SECOP II, así como los demás documentos publicados en el SECOP II.
Proyecto: Yury Fernanda Moreno Hernández – Contratación.	
Reviso: Ibeth Vianney Uribe García – Asesora Jurídica.	

HOSPITAL SAN RAFAEL
DE EL ESPINAL E.S.E.
NIT: 890.701.033-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATO No.	141-CPS
FECHA	01 DE MARZO DE 2024
NUMERO DEL PROCESO	141-CPS-2024
CONTRATANTE	HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.
NIT	890.701.033-0
CONTRATISTA	SANDRA EDITH PUENTES DELGADO
IDENTIFICACION	65.744.442 DE IBAGUE
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
IDENTIFICACION	N/A
DIRECCION	CARRERA 4 No.10-12 ED PUNTO CENTRAL OFICINA BARRIO CENTRO IBAGUE-TOLIMA
TELEFONO	3212042249
CORREO ELECTRÓNICO	multiserviciosfuncionales1@hotmail.com
RÉGIMEN TRIBUTARIO	CONTRIBUYENTE RESPONSABLE DE IVA

Entre los suscritos a saber: por una parte, el **HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E**, representada legalmente en su condición de Gerente por la doctora **CARMEN PATRICIA HENAO MAX**, mayor de edad y, vecina en la actualidad de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 30.328.159 de Manizales, nombrada mediante Decreto No. 0450 del 30 de abril de 2020, posesionada el 30 de abril de 2020 por el señor Gobernador del departamento del Tolima, facultada para celebrar contratos de conformidad con el Acuerdo No. 013 de 2022 y la resolución No. 0425 de 2022, y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE** y, por otra parte la señora, **SANDRA EDITH PUENTES DELGADO** identificada con la cedula de ciudadanía No.65.744.442 de Ibagué, actuando en nombre propio, quien manifiesta bajo la gravedad de juramento no estar incurso(a) en causales de inhabilidad e incompatibilidad conforme al artículo 8° de la Ley 80 de 1993, adicionado y modificado por el Artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y el parágrafo 2 del artículo 84 de la Ley 1474 de 2011, para celebrar el presente contrato y quien para los efectos del mismo se denominara **EL CONTRATISTA,** hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**, el cual se regirá por las siguientes:

CLAUSULAS	
1. OBJETO.	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DE EL ESPINAL Y SUS SEDES ANEXAS (CENTRO DE SALUD CHICORAL, CENTRO DE SALUD LIBERTADOR SEDE ADMINISTRATIVA EXTERNA Y SEDE DE ARCHIVO UBICADAS EN EL MUNICIPIO DEL ESPINAL TOLIMA.)
2. PLAZO.	Dos (02) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo perfeccionamiento y legalización del contrato.
3. LUGAR DE EJECUCIÓN.	Sede principal del Hospital San Rafael del Espinal Tolima, sedes anexas.

4. OBLIGACIONES.	**OBLIGACIONES GENERALES:** 1. Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo con lo estipulado en las condiciones para contratar y en la oferta presentada por el contratista. 2. Realizar oportunamente los pagos al sistema de seguridad social integral y parafiscal de acuerdo con el inciso primero del artículo 41 de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007. 3. Guardar la suficiente reserva profesional sobre la información que se obtenga del contratante. 4. Responder por la calidad del servicio 5. El contratista deberá asumir el pago de los impuestos que le corresponda cancelar de conformidad a la ley, las ordenanzas departamentales y los acuerdos municipales. 6. Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:** 1. Ejecutar las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura hospitalaria de conformidad con el cronograma acordado con el supervisor del contrato y los requerimientos establecidos por el Hospital. 2. Dar cumplimiento al cronograma de ejecución de mantenimiento preventivo para los componentes de infraestructura. En caso de requerirse por continuidad en algunos servicios específicos, se debe garantizar la posibilidad de ejecutar el mantenimiento preventivo en horarios no laborables para El Hospital San Rafael de El Espinal Empresa Social del Estado. 3. Programar y ejecutar actividades de capacitación al personal responsable del uso de la infraestructura, con el fin de que se conozca el uso correcto de los mismos, las capacitaciones deben incluir actividades prácticas para verificar la comprensión de las instrucciones. 4. Informar sobre cómo actuar en caso de falla de la infraestructura. La cobertura de las capacitaciones debe ser mínimo al 90% del personal de la entidad. Las actividades de capacitación deben documentarse, ya que corresponden a una actividad tendiente a la reducción de riesgos. 5. Garantizar la operatividad y capacidad de resolución del mantenimiento correctivo requerido por El Hospital San Rafael de El Espinal Empresa Social del Estado con disponibilidad del servicio durante 24 horas 7 días a la semana. 6. Atender las solicitudes de los mantenimientos correctivos de 30 minutos en zona urbana y 1 hora para el centro de salud del corregimiento de Chicoral, siguientes a la solicitud realizada por correo, vía telefónica o escrita. En caso de que

	la solicitud no sea realizada por el supervisor del contrato, el contratista debe confirmar vía telefónica con el supervisor designado para el inicio de las actividades. 7. Mantener el equipo mínimo de trabajo requerido en las especificaciones técnicas del estudio previo, que cumpla con los requerimientos específicos para cada servicio. En caso de requerir cambios en el personal del equipo de trabajo mínimo, deberá informar a El Hospital San Rafael de El Espinal Empresa Social del Estado, igualmente la entidad podrá solicitar cambio de personal bajo criterios de calidad del servicio. 8. Adelantar los registros de mantenimiento tanto preventivo como correctivo y presentarlos como soportes de ejecución contractual y como anexos que soportan el pago. 9. Los mantenimientos correctivos solicitados por El Hospital San Rafael de El Espinal Empresa Social del Estado se deben soportar mediante informe y facturas detalladas de las actividades adelantadas, las cuales deben presentarse con recibo a satisfacción del personal del servicio donde se realizó o donde funciona el elemento objeto de mantenimiento. El aval del supervisor del contrato depende del recibido de las actividades por el personal del servicio. 10. Disponer de transporte para la movilización del personal a todas las sedes e IPS de El Hospital San Rafael de El Espinal Empresa Social del Estado donde se debe adelantar el mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura, el cual será a cargo y costa del contratista. 11. Dotar al personal de mantenimiento con los elementos de protección personal y seguridad industrial en cumplimiento de las normas vigentes aplicables a cada tipo de actividad que se desempeñará en cumplimiento del contrato. 12. Identificar con escarapelas o carnés al personal que el contratista ocupe en la prestación del servicio, que indiquen la empresa de mantenimiento, el nombre completo, número de identificación, perfil profesional o técnico u operario y número de teléfono de la empresa contratista. 13. Responder por las labores o actividades mal ejecutadas y que requieran volver a ejecutar el mantenimiento, lo cual estará a cargo y cuenta del contratista, sin generar cobros adicionales a la entidad. 14. Llevar registros en medio físico y magnético sobre el mantenimiento hospitalario, de tal manera que se alimenten los indicadores de evaluación del proceso ejecutado. 15. Brindar un buen trato a los Usuarios y clientes internos y externos de El Hospital San Rafael de El Espinal Empresa Social del Estado. 16. Conocer y aplicar los procedimientos, instructivos, protocolos, esquemas y registros aplicables dentro de El Hospital San Rafael de El Espinal Empresa Social del Estado.

	17. Contribuir al cumplimiento de los objetivos y metas de los planes estratégicos y operativos de El Hospital San Rafael de El Espinal Empresa Social del Estado en los cuales tenga incidencia directa con la ejecución del contrato de Mantenimiento Hospitalario. **18.** Participar en la evaluación de estándares de habilitación y acreditación que apliquen a las actividades que son de su competencia, así como en la ejecución de las oportunidades de mejora formuladas. Para este efecto podrá designarse una persona que puede ser el coordinador del contrato de mantenimiento por parte del contratista. **19.** Contar con un PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: El contratista debe aportar el reglamento de higiene, programa de accidentalidad y programa de inducción interno. Programa de la gestión de la seguridad y salud en el trabajo conforme a la ley 1562 del 2012 y cumplir con protocolos de limpieza y desinfección de áreas hospitalarias de la Institución. **20.** Velar por el buen uso y responder por los daños o perdida de los elementos y/o equipos que le entregue el contratante para la ejecución del contrato, informar de manera oportuna sobre los equipos que no funcionen adecuadamente o hayan cumplido su vida útil con la finalidad de mantener en buen estado los elementos, velar por la conservación de útiles, equipos y bienes entregados para el cumplimiento de sus actividades los cuales deben ser restituidos al vencimiento del plazo del presente contrato en el mismo estado de conservación y funcionamiento que le fueron entregados y responder por los daños o perdidas de los mismos. **21.** Presentar un informe mensual, en el cual se consoliden los reportes específicos de los servicios prestados adjuntado los soportes de ejecución. El informe se debe presentar en medio físico. El plazo de entrega es dentro de los primeros 10 días del mes siguiente al informado. El informe es objeto de revisiones y solicitud de aclaración o corrección por parte de El Hospital San Rafael de El Espinal Empresa Social del Estado. **22.** En caso de no atención a una necesidad inmediata el contratista autoriza a la entidad al descuento del valor causado por las reparaciones realizadas. **23.** Señalizar de conformidad con los planes y/o protocolos pertinentes, el área objeto de mantenimiento con el fin de evitar accidentes tanto a su personal a cargo, como usuarios, pacientes, personal asistencial, administrativo, transeúntes, entre otros que llegaren a ponerse en riesgo. **24.** Cumplir con la normatividad vigente sobre la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. (SGSST).

	25. Cumplir con las normas de bioseguridad y las medidas individuales de protección de su personal a cargo para el desarrollo de las actividades. **26.** Deberá tener cultura oportuna en el reporte de accidente de trabajo. **27.** Coordinar las actividades a desarrollar con el supervisor del contrato, atendiendo la naturaleza del objeto contratado.
5. VALOR.	TREINTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL ($33.740.000) PESOS MONEDA CORRIENTE.
6. FORMA DE PAGO.	El CONTRATANTE pagará el valor del contrato en dos (02) pagos mensuales, cada uno por valor de **DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL PESOS ($16.870.000) MONEDA CORRIENTE IVA INCLUIDO,** previa radicación de la cuenta de cobro y/o factura de venta, Informe de actividades, Planilla de pago al sistema de seguridad social integral y certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato.
7. REQUISITOS DE PAGO.	El contratista deberá presentar los siguientes documentos para gestionar el o los pagos productos del presente contrato: **1.** Cuenta de cobro y/o factura de venta.**2.** Informe de actividades. **3.**Planilla de pago al sistema de seguridad social integral. **4.** Certificación de cumplimiento suscrito por el Supervisor del contrato.**5.** Estampillas departamentales emitidas por la Gobernación del Tolima. **PARAGRAFO:** Para el pago el contratista deberá acreditar el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral, de acuerdo con el Art. 23 de la Ley 1150 de 2007. El supervisor que no verifique el pago al sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales incurrirá en causal de mala conducta y estará sujeto a las sanciones establecidas en el Código Único Disciplinario (Ley 1952 de 2019).
8. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL.	El valor del presente Contrato se imputará con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No.233 de fecha 26 de febrero del 2024
9. SUPERVISOR.	EL HOSPITAL, efectuará la supervisión del presente contrato a través de **BETTY ARGENIS SANDOVAL RIVAS,** Médico General– Oficina de Calidad y/o el funcionario designado por la gerencia del Hospital. Para lo cual deberá cumplir con las funciones establecidas en la Ley y la Resolución No. 0424 del 2022 (Manual de supervisión e interventoría).
10. GARANTÍAS.	**EL CONTRATISTA** se obliga a otorgar a favor de **EL HOSPITAL** una Póliza de Garantía Única Bancaria o de Compañía de Seguros autorizada para funcionar en el país, que deberá cubrir los siguientes amparos: **1.DE CUMPLIMIENTO:** Para cubrir cualquier hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista equivalente a un veinte (20) % de la cuantía

	del contrato, vigente hasta la ejecución del mismo y seis (6) meses más. **2. PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.** Para garantizar el pago de salarios, honorarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal, por una cuantía equivalente al cuarenta (40) % del valor total del contrato por el termino de vigencia del mismo y tres años más. **3. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** Para que cubra al contratista contra todo riesgo por los daños que puedan causarse a terceros o a propiedades del hospital, por una cuantía equivalente al cincuenta (50) % de su valor total, y una vigencia igual al plazo del contrato y dos años más. **PARÁGRAFO PRIMERO**: Todas las garantías requieren para su validez, la aprobación por parte del Hospital.
11. CLÁUSULAS EXCEPCIONALES	En este contrato se entienden pactadas las cláusulas excepcionales previstas en los artículos 14 al 18 de la ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia.
12. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO.	Sólo en eventos de fuerza mayor, caso fortuito y/o por mutuo acuerdo, las partes podrán suspender la ejecución del contrato. Este hecho, previo concepto del supervisor, se hará constar en acta que suscribirán el CONTRATISTA y el supervisor con el visto bueno del ordenador del gasto.
13. MODIFICACIONES, PRORROGAS, ADICIONES, TERMINACION ANTICIPADA Y CADUCIDAD.	Toda solicitud de este tipo será tramitada por el ordenador del gasto, previa solicitud escrita ya sea por el supervisor, la solicitud debe estar acompañada de los soportes indicados, conceptuando sobre su necesidad y conveniencia, con la debida antelación al vencimiento del plazo de ejecución.
14. SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA Y REPORTE DE INFORMACIÓN.	El CONTRATISTA deberá cumplir con las políticas, criterios, manuales y lineamientos generales de actuación que orientan la gestión del Hospital San Rafael E.S.E. frente al sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y reporte de información en concordancia con las directrices y lineamientos establecidos en la Circular Externa No. 009 de 2016, modificada por la Circular Externa No. 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud. El CONTRATISTA deberá cumplir con los procedimientos, mecanismos e instrumentos que, en materia de prevención, administración del riesgo y control del lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y reporte de información adoptará el Hospital San Rafael de El Espinal, para evitar que en el desarrollo de cualquiera de las actividades comprendidas dentro de su objeto

	social pueda ser utilizada para el ocultamiento de dineros provenientes de actividades delictivas.
15. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA.	El Hospital San Rafael de El espinal E.S.E. de conformidad con su política de protección de datos personales se encuentra comprometido el tratamiento legal, legítimo y seguro de los datos personales contenidos en sus sistemas de información, documentos, archivos, formatos, formularios y demás instrumentos de recolección o almacenamiento de información física o digital. En virtud de lo anterior, la información entregada al CONTRATISTA para la ejecución del contrato permanecerá en la base de datos de la entidad contratante mientras la misma sea necesaria o durante el término que determine la ley. Al suscribir el presente contrato, como CONTRATISTA manifiesto que fui informado expresa y previamente por parte del Hospital San Rafael, como responsable del tratamiento de la información, de las finalidades, obligaciones y deberes enmarcados en la ley de protección de datos, así como los derechos que me asisten, como lo son conocer, actualizar o rectificar mi información y ejercer los demás derechos previstos en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y complementarios, según la política de tratamiento de datos personales, disponible en: http://www.hospitalsanrafael-espinal.gov.co, en la cual se indica los canales habilitados por la ESE para ejercerlos
16. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTOS DE INTERESES.	EL CONTRATISTA tal como lo acredita por escrito en su propuesta, declara bajo la gravedad de juramento, que no se encuentra incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades para contratar con las Entidades Estatales (Constitución Política de Colombia, artículo 8 de la Ley 80 de 1993, 6 Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015) y que, si llegare a sobrevenir alguna, actuará conforme lo dispone el artículo 9 de la Ley 80 de 1993; así mismo declara que no se encuentra incurso en conflictos de intereses.
17. CESION DEL CONTRATO.	LA CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato en todo o en parte a persona alguna natural o Jurídica nacional o extranjera sin el consentimiento previo y expreso otorgado por escrito por parte del HOSPITAL.
18. CAUSALES DE TERMINACIÓN.	El contrato también podrá terminarse por cualquiera de los siguientes eventos: I) por acuerdo de las partes; II) por vencimiento del plazo; III) por caso fortuito o fuerza mayor; iv) por incumplimiento, de una o algunas de las obligaciones contratadas o su ejecución tardía, defectuosa o en forma diferente a la acordada en los términos definidos para este contrato.

19. MULTAS.	En caso de mora o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones aquí estipuladas en que incurren algunas de las partes, deberá pagar a la parte cumplida la suma equivalente a diez (10) % del valor del contrato, a título de indemnización por dicho incumplimiento. El pago se ajustará al procedimiento legal establecido para tal fin. Si ello no fuere posible, su cobro podrá efectuarse con cargo a la garantía de cumplimiento. De las multas y demás sanciones impuestas por el HOSPITAL se informará a las entidades respectivas. **PARÁGRAFO**. La exigibilidad de las multas no exonerará al CONTRATISTA del cumplimiento de sus obligaciones contractuales hasta la terminación del contrato.
20. CLÁUSULA PENAL.	En caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA o de la declaratoria de caducidad, éste deberá pagar un valor equivalente al veinte (20) % del valor del contrato, el cual se podrá cobrar, sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial a título de sanción pecuniaria, siendo la estimación anticipada de perjuicios pactada por las partes en el presente documento, el cual presta mérito ejecutivo.
21. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.	Las controversias o diferencias que surjan entre el contratista y el contratante con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo mediante la conciliación.
22. EXCLUSION DE RELACIÓN LABORAL.	Las actividades que ejecuta EL CONTRATISTA y sus empleados, en desarrollo del presente contrato no generan relación laboral, ni pago de prestaciones sociales por lo tanto no da derecho a ningún tipo de emolumentos distintos a los pactados en este contrato, de acuerdo con lo establecido en inciso 2°. Numeral 3° del artículo 32 de la ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO:** En cumplimiento de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios EL CONTRATISTA deberá afiliarse al sistema de seguridad social y el Hospital efectuará los controles mensuales para comprobar que EL CONTRATISTA permanezca afiliado durante el desarrollo del contrato.
23. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO.	Forman parte integrante de este contrato los siguientes documentos: **1.** El CDP y los demás documentos expedidos en la etapa pre-contractual, contractual y postcontractual. **2.** Todas las modificaciones, adiciones o aclaraciones que se expidan con posterioridad. **3.** Todos los documentos necesarios para la legalización que se elaboren. **4.** Los documentos que soporten la ejecución del mismo.

24. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.	El presente contrato se perfecciona con la suscripción de las partes, y para su legalización y posterior ejecución se requiere: **a)** Registro presupuestal. **b)** Aprobación de las garantías. **c)** Acta de inicio.
25. DECLARACIONES.	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del código civil colombiano.
26. NOTIFICACIONES.	Para efectos de las comunicaciones y/o notificaciones a que hubiere lugar en desarrollo del objeto contractual, y con posterioridad a éste, las partes registran las siguientes direcciones, en las cuales se surtirán válidamente las mismas; El Hospital en el Despacho de la Gerencia; El Contratista en la carrera 4 No.10-12 ED Punto Central oficina 309 Barrio Centro Ibagué-Tolima, E- Mail: multiserviciosfuncionales1@hotmail.com el contratista se obliga a informar al HOSPITAL cualquier novedad al respecto, so pena de que se consideren válidamente surtidas las actuaciones pertinentes, en la dirección registrada.
27. FIRMA ELECTRÓNICA.	El contratista acepta de manera inequívoca el contenido del contrato electrónico y sus anexos con la aceptación de este documento a través de la plataforma SECOP II. **PARÁGRAFO:** Este documento hace parte integral del contrato electrónico del SECOP II, así como los demás documentos publicados en el SECOP II.
Proyecto: María Doris Molina Galindo	
Reviso: Ibeth Vianney Uribe García – Asesora Jurídica.	

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS	JORGE ALBERTO GALINDO MONTEALEGRE
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1105675638
FECHA DE NACIMIENTO	24 DE ABRIL DE 1988
LUGAR DE NACIMIENTO	ESPINAL — TOLIMA
ESTADO CIVIL	UNION LIBRE
CIUDAD ACTUAL	ESPINAL —TOLIMA
DIRECCION	MZ-H CASA-3 BARRIO ENTRE RIOS
TELEFONO	3134622920 - 3207892254
CORREO ELECTRONICO	betogalindo88@hotmail.com-

jorge24galindo88@gmail.com

PERFIL LABORAL

SOY UNA PERSONA HONESTA, RESPETUOSA QUE SIEMPRE QUIERE SALIR ADELANTE CUMPLIENDO CON LAS LABORES Y REQUERIMIENTOS EXIGIDOS.

CON CAPACIDAD DE TRABAJAR EN EQUIPO CON ALTO SENTIDO DE PERTENENCIA Y COMPROMISO

CON LAS RESPONSABILIDADES ADQUIRIDAD.

REFERENCIAS LABORALES

EMPRESA: HOSPITAL SAN RAFAEL

CARGO: RECURSOS FÍSICOS HOSPITAL SAN RAFAEL

JEFE: ALEJANDRO DONCEL

TELEFONO: 315 4247377

FUNCIONES. SE DESEMPEÑABA MANTENIMIENTO A LA PLANTA FÍSICA DEL HOSPITAL

REFERENCIAS LABORALES

EMPRESA: SERVICIOS ELECTRICO CACHAYA

CARGO: TECNICO ELECTRICISTA

JEFE: LUIS FERNANDO CACHAYA

TELEFONO: 3124900591

FUNCIONES: MANTENIMIENTO Y MONTAJES ELECTRICO.

REFERENCIAS PERSONALES

JUAN CARLOS NAVARRO CABEZAS

COMERCIANTE

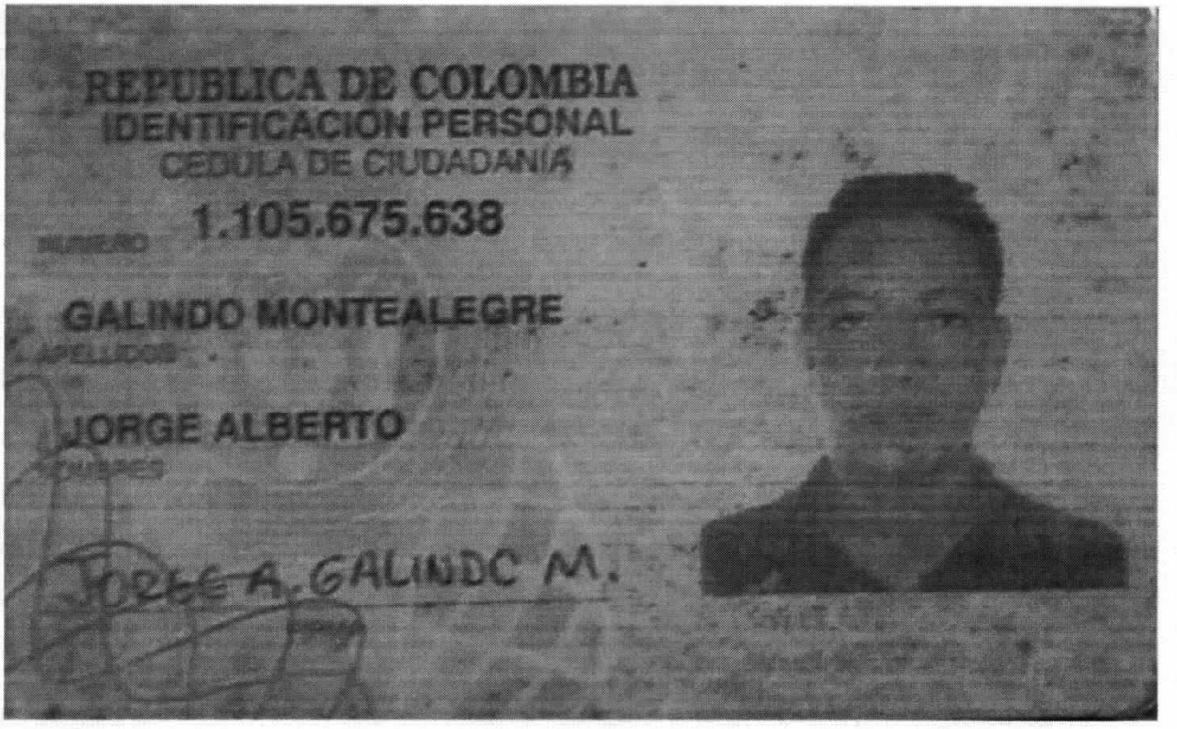
3126314601

REFERENCIAS PERSONAL

JOSE ALFREDO RAMIREZ PRADA

INTENDENTE JEFE POLICÍA NACIONAL

312 4470501





Escaneado con CamScanner

La Republica de Colombia Y en Su Nombre

CENTRO EDUCATIVO TOLIMENSE ESPECIALIZADO EN SISTEMAS

"CENTECS"

Departamento del Tolima

NIT: 65693366-1

Colegio de Bachillerato por ciclos, semipresencial, con promoción flexible.
Creada por Resolución N° 0223 del 19 de Marzo de 2004 Y Resolución de aprobación de Estudios N° 1185 del 10 de Diciembre de 2004, de Educación formal para jóvenes y adultos por ciclos lectivos Especiales integrados, de Educación básica secundaria III-IV y Media Académica I-II

CODIGO DANE: 373268001596 *CODIGO ICFES: 116648*

Confiere a:

JORGE ALBERTO GALINDO MONTEALEGRE

Identificado (a) con C.C. N° 1.105.675.638 de Espinal

EL TITULO DE:

BACHILLER ACADEMICO

Por haber concluido el plan de estudios, alcanzando los objetivos de formación y adquirido los reconocimientos legales y reglamentarios definidos

Espinal, Junio 22 de 2013

Acta General de Graduación

N° 19 de Junio 22 de 2013

Folio 66 libro de registro N° 28

CENTECS

JOSE JESID GUEVARA GOMEZ
Director

ROSALBA BRIÑEZ CALDERON
Secretaria

CENCAPTOL

NIT. 900.602.424-6

Certificación de Capacitación y Entrenamiento en Trabajo Seguro en Alturas

En cumplimiento del Artículo 51 de la Resolución 1178 de 2017

La Corporación Centro de Capacitación del Tolima

CENCAPTOL

certifica que:

JORGE ALBERTO GALINDO MONTEALEGRE

Identificado con cedula de ciudadanía No 1.105.675.638

REALIZO Y APROBO LA CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NIVEL AVANZADO

Con una duración de 40 Horas

Este certificado se expide en Ibagué a los 09 días del mes de junio del 2022

Jessica Ospina Reinoso
Representante Legal

Bureau Veritas
Certificación
NTC6072:2014
09-CPR-008

Luis Fernando Patiño Mejía
Entrenador T.S.A
Licencia 2929 del 2013

CCT - 7186-22

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

JORGE ALBERTO GALINDO MONTEALEGRE

Con Cédula de Ciudadanía No. 1105675638

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

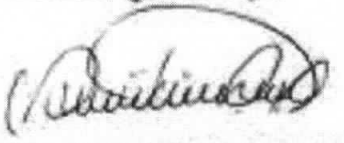
Título de

TÉCNICO EN

MANTENIMIENTO E INSTALACION DE SISTEMAS SOLARES FOTOVOLTAICOS

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Espinal, a los catorce (14) días del mes de junio de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por



ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ
Subdirector (E) CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

79546843 - 14/06/2023
No y 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 9220926191017CC1105675638C.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 08 de octubre de 2023, a las 13:50:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1105675638
Código de Verificación	110567563823100813502 6

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 232746407

PIB
13:55:20

Bogotá DC, 08 de octubre del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JORGE ALBERTO GALINDO MONTEALEGRE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1105675638:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se derivan de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:59:44 PM horas del 08/10/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1105675638**

Apellidos y Nombres: **GALINDO MONTEALEGRE JORGE ALBERTO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRES:	JUAN CARLOS
APELLIDOS :	NAVARRO CABEZAS
IDENTIFICACION:	C.C. No. 93.127.425
LUGAR DE NACIMIENTO:	SALDAÑA - TOLIMA
FECHA DE NACIMIENTO:	14 DE JUNIO DE 1971
ESTADO CIVIL	CASADO
DIRECCION	MZ B CASA 22 LAS PALMERAS
CELULAR	3152957712-3212556189
CIUDAD	ESPINAL - TOLIMA

JUAN CARLOS NAVARRO
C.C No.93.127.425
Espinal Tolima

PERFIL PROFESIONAL

Persona con capacidades laborales en busca de la eficiencia del cargo desempeñado, comportamiento basado en la responsabilidad, respeto y honestidad, facilidad en la adquisición de nuevos conocimientos y adiestramiento en el manejo de equipos y situaciones.

Con base a mis principios, valores y aptitudes: las capacidades de resolver problemas, demostrar creatividad y sentido de pertenencia, actitud de cambio y mejoramiento continuo, excelentes relaciones personales, integralidad en valores, buena presentación personal, facilidad en la comunicación.

Capacidad para realizar mantenimientos, de infraestructuras físicas (bodegas, casas), trabajos en pinturas y plomería y todo lo referente al área de bodega, cuyos conocimientos los adquirí en mi vida laboral

ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIA	Institución Educativa Nuestra Mariano Sánchez Andrade Cinco (5) años Espinal - Tolima
SECUNDARIA	Colegio Cooperativo Seis (6) años Espinal - Tolima
OTROS:	Curso de sistemas office Básico y avanzado colegio CAFASUR Espinal-Tolima

JUAN CARLOS NAVARRO
C.C No.93.127.425
Espinal Tolima

REFERENCIAS LABORALES

EMPRESA	Almacenes Yep
CARGO	atención al cliente, Mantenimiento, seguridad Control mermas
JEFE INMEDIATO	Gildardo Rodríguez
CELULAR	312 534 7965
DURACION	22 AÑOS
CIUDAD	Espinal - Tolima

EMPRESA	Constructora J. Hernandez
CARGO	Oficios Varios
JEFE INMEDIATO	Javier Hernandez
CELULAR	3103436360
DURACION	Actual
CIUDAD	Espinal - Tolima

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	JESUS ANTONIO SANCHEZ
OCUPACION	independiente
TELEFONO	2489563
CIUDAD	Espinal - Tolima

NOMBRE	Silvia patricia rivera
OCUPACION	Independiente
TELEFONO	3115940514
CIUDAD	Saldaña - Tolima

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE	Ana Isabel navarro
OCUPACION	ama de casa
TELEFONO	2489563

JUAN CARLOS NAVARRO
C.C No.93.127.425
Espinal Tolima

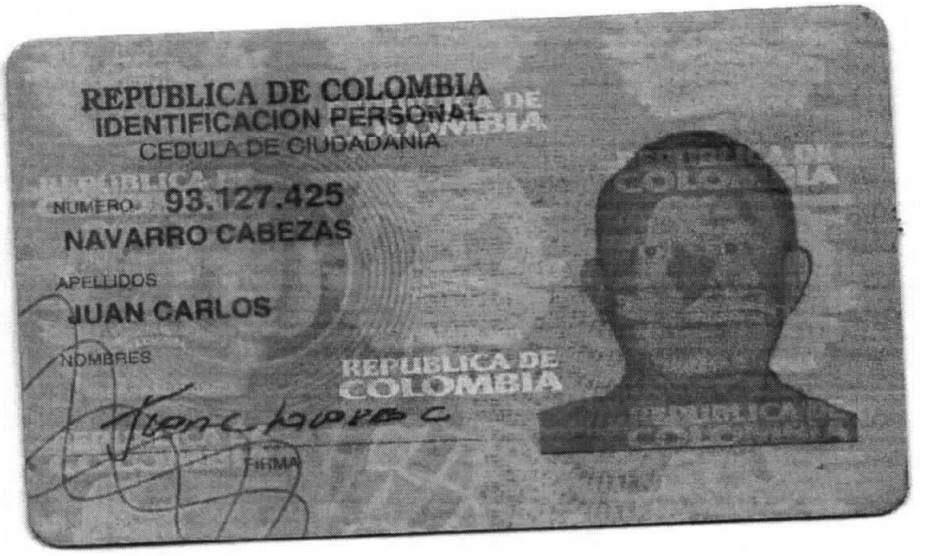
CIUDAD	espinal - Tolima
NOMBRE	Jesús Andrés navarro
OCUPACION	Aux Administrativo
TELEFONO	3138632487
CIUDAD	espinal - Tolima

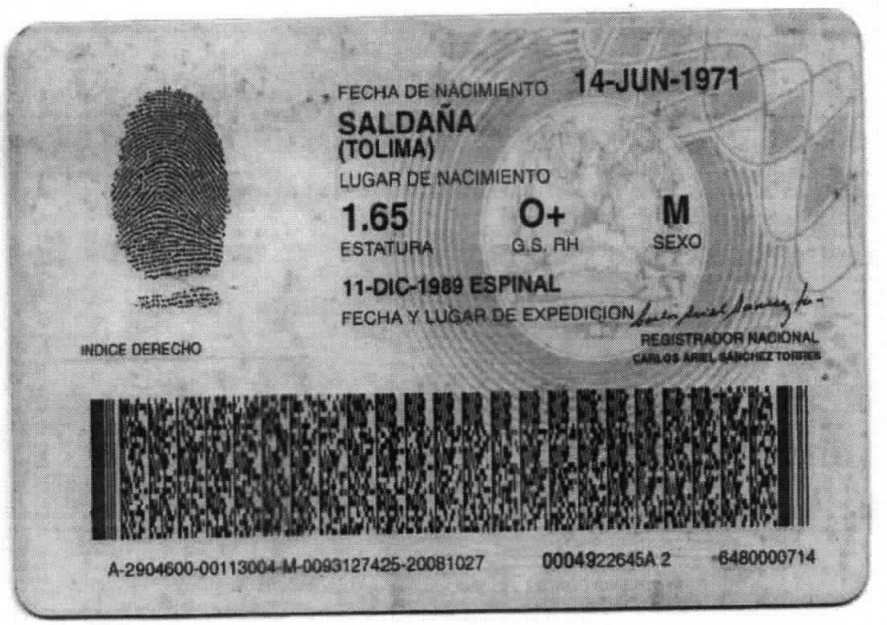
ANEXOS

JUAN CARLOS NAVARRO

C.C No.93.127.425

Espinal Tolima







ACADEMIA COLOMBIANA

DE PROFESIONALES EN SEGURIDAD LTDA

Licencia de funcionamiento No. 003747 del 18 de Junio 2008 Expedida por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada

"CENTRO DE CAPACITACIÓN MANEJADORES CANINOS"

NIT: 830.101.219 - 0

Hace Constar Que

NAVARRO CABEZAS JUAN CARLOS

C.C. No. **93127425** De **ESPINAL**

NRO ECSP577

D 367336 Asistió y aprobó **R.I. No. 284836**

FUNDAMENTACION EN VIGILANCIA

Con una intensidad de **100** Horas.

De acuerdo al programa de capacitación autorizado según resolución **4501** del **13** de **JULIO** de **2012**

Expedida por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada

Expedido en **BOGOTA**, a los **8** días del mes de **ABRIL** de 20**17**

ACADEMIA COLOMBIANA
NIT. 830.101.219-0

REPRESENTANTE LEGAL

DIRECTOR ACADÉMICO

JUAN CARLOS NAVARRO
C.C No.93.127.425
Espinal Tolima

OSCAR ARMANDO **CESPEDES GOMEZ**

Calle 12 No. 13 - 23 · 313 872 6896
oscarxx@hotmail.com.ar

Responsable, respetuoso y trabajador, un hombre disciplinado con constancia y dedicación en lo que me propongo y logro, consiguiendo fortalecer el conocimiento brevemente adquirido gracias a la experiencia y manteniéndome en constante aprendizaje. Dispuesto a dar lo mejor de mi en cada una de mis actividades.

EXPERIENCIA

MAYO 2020 – JULIO 2022
CERINDUX – AUXILIAR METALMECANICO
Jefe inmediato: Mariano Mendez
Celular: 315 307 7147

MAYO 2019 – DICIEMBRE 2019
LAVANDERIA MEDILAVADO – AUXILIAR DE LAVANDERIA

EDUCACIÓN

1983
EDUCACIÓN PRIMARIA
ESCUELA KENEDY

1995
EDUCACION SECUNDARIA
LICEO LOS ANGELES

APTITUDES

- MANEJO DEL ESTRÉS
- EXPERTO EN SOLDADURA
- EXPERTO EN PINTURA

RECOMENDACIONES PERSONALES

JOSE ANUAR AGUIRRE
CEL: 312 550 3099

ERNESTO CORREALES
CEL: 314 226 9013

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 93.125.389

CESPEDES GOMEZ
APELLIDOS

OSCAR ARMANDO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-NOV-1968

ESPINAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

19-NOV-1987 ESPINAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTE PERSONA NATURAL

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

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

(Diligenciar todos los campos, sin tachones ni enmendaduras)

Fecha de diligenciamiento:	Ciudad:		Se diligencia por:		
31/05/2024	ESPINAL	Vinculación		Actualización	X

Conocimiento de la Contraparte

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

1. Datos Generales de Identificación

Primer nombre:	Segundo nombre:	Primer Apellido:	Segundo apellido:
SANDRA	**EDITH**	**PUENTES**	**DELGADO**

Tipo de Documento de Identificación: Numero : 65,744,442

Cedula Ciudadania	X	Cedula Extranjeria		Carné		Pasaporte			P			

Fecha de Expedición:	Ciudad y departamento :	Sexo		Nacionalidad
14/12/1987	**IBAGUE / TOLIMA**	**X**	M	**COLOMBIANA**

Dirección de Residencia: **VEREDA APARCO- HACENDA EL DANUBIO- VILLA ISABELLA**

Teléfono: .3177979630

Celular: 3177979630

2. Datos de actividad económica:

Profesión: INDEPENDIENTE

Ocupación u Oficio: INDEPENDIENTE

Dependiente		Descripción de Actividad Independiente : Instalaciones electricas , terminacion y acabados de edificios y obras de ingenieria civil , comercio al por mayor de maquinaria y equipos, mantenimiento y reparacion especializado de equipos biomedicos
Independiente	X	

Codigo CIIU de actividad principal	Empresa donde labora
4321	MULTISERVICIOS FUNCIONALES

Cargo	Ciudad y Departamento :	Pais:
GERENTE	IBAGUE / TOLIMA	COLOMBIA
Teléfonos/fax oficina 321-2042249	Correo Electrónico multiserviciosfuncionales1@hotmail.com	Dirección de correspondencia CARRERA 4 #10-12 EDIFICIO PUNTO CENTRAL OFICINA 310

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

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

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

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

¿Posee productos financieros en el exterior?		X
¿Posee cuentas en moneda extranjera?		X

Tipo de Producto	Entidad	País	Ciudad	Moneda

Ingresos mensuales	$ 56.697.000,00	Egresos mensuales ($)	
Activos ($)	$ 318.188.000,00	Pasivos ($)	$ 277.823.000,00
Patrimonio ($)	$ 318.188.000,00	Otros ingresos ($)	

Concepto otros ingresos	

3. Declaración de Origen de Fondos

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

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

Origen:
Declaro que el origen de fondos corespondea mi actividad economica dela prestacion del servicio de mamtenimiento y reparcion de los trabajos efectuados .

4. Autorización

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

5. Firma y Huella

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



Huella

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

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL ESE	SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)
	FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTE PERSONA NATURAL

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

6. Verificación Datos

6.1 Entrevista

Lugar _____ Fecha _____ Hora _____

Nombre del Entrevistado _____

Nombre del Colaborador _____

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

Observaciones:

6.2 Validación de Soportes

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

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

Fecha _____ Hora _____

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

Nombre y cargo de quien verifica _____

Firma

Observaciones:

ELABORADO POR: NELLY BELEN ARSUZA MENDOZA	REVISADO POR: CARMEN PATRICIA HENAO MAX	APROBADO POR: JUNTA DIRECTIVA
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha: 21/12/2016	Fecha: 21/12/2016	Fecha: 21/12/2016

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	CAMBIO	VERSION
21/12/2016	Se incluye en la documentación del SARLAFT	01

Ibagué, 18 de mayo 2024

CERTIFICACIÓN

ACREDITACIÓN DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

SEÑORES:

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E.

Espinal, Tolima

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002 y en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que SANDRA EDITH PUENTES DELGADO identificada con cedula de ciudadanía 65.744.442 (MULTISERVICIOS FUNCIONALES - NIT 65.744.442-1) Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

Objeto: Contratar la prestación de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura del HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DE EL ESPINAL y sus sedes anexas (Centro de Salud Chicoral, Centro de Salud Libertador sede administrativa externa y Sede de archivo ubicadas en el Municipio del Espinal, Tolima).

DIEGO NICOLAS LAMPREA VERANO
C.C 1010.175.478 de Bogotá
T.P 287985-T

Certificado
Bancario

Jueves, 30 de junio de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SANDRA EDITH PUENTES DELGADO identificado(a) con CC 65744442, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	43356404336	2016/03/02	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO