

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

FIRMA: Alfonso Rivas Ribón

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **85.454.889**

RIVAS RIBON

APELLIDOS
ALFONSO JOSE

NOMBRES

Alfonso Jose Rivas Ribon
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-MAY-1968**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

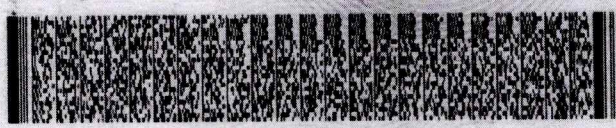
1.79 **A+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

20-ABR-1987 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Arriel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2100100-00193026 M-0085454889-20091101 0017622687A 1 4410105173



Pantalla
Principal

Persona
Natural

Persona
Jurídica

Ingrese número de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **85454889**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	85454889	RIVAS	RIBON	ALFONSO	JOSE	2022-02-24, 7:32 am
#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
2	85454889	RIVAS	RIBON	ALFONSO	JOSE	2022-02-24, 7:39 am
#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
3	85454889	RIVAS	RIBON	ALFONSO	JOSE	2022-07-15, 3:13 pm
#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
4	85454889	RIVAS	RIBON	ALFONSO	JOSE	2022-10-19, 3:30 pm
#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
5	85454889	RIVAS	RIBON	ALFONSO	JOSE	2022-12-12, 2:19 pm
#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
6	85454889	RIVAS	RIBON	ALFONSO	JOSE	2023-02-08, 7:47 am
#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
7	85454889	RIVAS	RIBON	ALFONSO	JOSE	2023-09-06, 2:05 pm
#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
8	85454889	RIVAS	RIBON	ALFONSO	JOSE	2023-11-16, 5:04 pm
#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
9	85454889	RIVAS	RIBON	ALFONSO	RIVAS	2023-12-04, 8:13 am

El(la) suscrito(a) ALFONSO JOSE RIVAS RIBON identificado con C.C./C.E./P.P No. 85 454 889 expedida en SANTA MARTA, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**, a consultar mis datos personales en las siguientes bases de datos (**Certificado de Antecedentes Fiscales** – Contraloría General de la República, **Certificado de Antecedentes Disciplinarios** – Procuraduría General de la Nación, **Consulta de Antecedentes Judiciales** – Ministerio de Defensa (Policía Nacional) - **Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018** – Ministerio de Defensa (Policía Nacional)), de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada tres (3) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

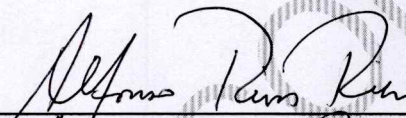
Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.hujmb.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el día 31 del mes de MAYO de 2024.

Firma

Nombre

Cédula


Alfonso Jose Rivas Ribon
85454889 S.M.

COPIA



Búsqueda

Mis procesos

Menú

ir un

Buscar...

Escritorio → **Configuraciones de perfil**

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario

género Hombre

Carga

Título Sr.

nombre ALFONSO JOSÉ

Apellidos CINTA DE RIVAS

Fecha de nacimiento 05/10/1968 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

nombre y apellido ALFONSO JOSÉ RIVAS RIBÓN

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de

documento 85454889

dirección CALLE 7 N 8 33 PESCAÍTO

codlgo postal 47001

estrato 2

Ubicación santa marta

País COLOMBIA

Correo electrónico alfonso rivas ribon@hotmail.com

Teléfono

celular 3045385865

Nivel Educativo Universitaria completa (con título)



configuración

zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Idioma Español (Colombia)

configuracion regional Español (Colombia)

Seguridad de la información

pregunta de seguridad ¿Cuál es el nombre de su abuelo?

respuesta 3045385865alfonso

SMS para recuperar la contraseña 3045385865

Editar

Santa Marta, MAYO. 2024.

DC

GERENTE

E.S.E H.U.J.M.B.

Ciudad.

Asunto: Oferta de servicios.

Por medio de la presente, permito presentar mis servicios de apoyo a la gestión en actividades de facturación para la red prestadora de la institución.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Facturar las actividades y procedimientos realizados a los afiliados de las eps asignadas, tomando en cuenta los suministros y medicamentos utilizados en cada uno de los servicios.

Realizar de forma ágil y oportuna, completa, clara y correcta la liquidación de las cuentas de cada uno de los usuarios que asisten a la entidad, con el fin de cobrar los servicios prestados y de esta manera garantizar los ingresos por venta de servicios de salud.

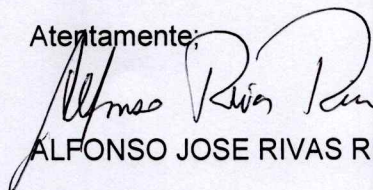
Registrar en la factura el 100% de las actividades, procedimientos, insumos y/o medicamentos que se presten o administren en procesos de atención en la institución en los diferentes servicios.

Garantizar la digitación en la facturación en el software de la institución.

PLAZO: me sujeto al plazo del contrato que establezca la institución, de acuerdo a la necesidad del servicio.

VALOR Y FORMA DE PAGO: los servicios ofertados serán por la suma mensual que estime la entidad de acuerdo a su disponibilidad presupuestal.

Atentamente:



ALFONSO JOSE RIVAS RIBON

CC N 85454889

DIAN

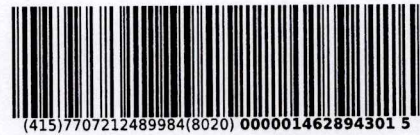
Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto ☐ 1 ☒ 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

14628943015



(415)7707212489984(8020) 000001462894301 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 5 4 5 4 8 8 9

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1

3

26. Número de Identificación

8 5 4 5 4 8 8 9

27. Fecha expedición

1 9 8 7 0 4 2 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1

6

9

29. Departamento

Magdalena

4

7

30. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0

0

1

31. Primer apellido

RIVAS

32. Segundo apellido

RIBON

33. Primer nombre

ALFONSO

34. Otros nombres

JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1

6

9

39. Departamento

Magdalena

4

7

40. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0

0

1

41. Dirección principal

CL 7 8 33 BRR PESCADITO

42. Correo electrónico

alfonsorivasribon@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

4 2 3 4 2 2 8

45. Teléfono 2

3 1 2 6 1 4 4 8 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

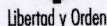
7 4 9 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 0 0 3 0 2

Actividad secundaria

48. Código



HOJA DE VIDA

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

DATOS PERSONALES

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 05 MES 10 AÑO 1968

PAÍS	COLOMBIA
DEPTO	MAGDALENA
MUNICIPIO	SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
CALLE 7N 8 33 APTO 1 OLAYA HERRERA

PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	MAGDALENA
MUNICIPIO	SANTA MARTA		
TELÉFONO	3045385865	EMAIL	ALFONSORIVASRIBON@HOTMAIL.

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1989
----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	----	-----	------

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

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

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

PREGRADO	5	X			09	2014	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	11	2018	178477

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

[illegible]

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3045385865			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	05	Año	2015	Día		Mes	Año		
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACTURADOR			DEPENDENCIA ADMISIONES Y FACTURACION					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4346262			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	05	Año	2015	Día		Mes	Año		
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO FACTURADOR			DEPENDENCIA "FACTURACION"					DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42 BARRIO ALCAZARES						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4346262			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	05	Año	2015	Día		Mes	Año		
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO I			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO- FACTURACION					DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42 BARRIO ALCAZARES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FACTURAS Y PROCESOS DE LA COSTA E.A.T				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4226112			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	16	Mes	10	Año	2012	Día	20	Mes	11	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA FACTURACION					DIRECCIÓN CENTRO COMERCIAL LA 22 CARRERA 6 LOCAL 22						

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	9	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	1
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	2

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Santa Marta mayo 2024.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA

COLEGIO NACIONAL "LICEO CELEDON"

Santa - Marta

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según Resoluciones Nos.
1480 del 20 de Noviembre de 1941 para la Jornada Diurna y Resolución
No. 7752 del 9 de Mayo de 1979 para la Jornada Nocturna

Acta de Grado

En la ciudad de SANTA MARTA a los 7 días del mes de DICIEMBRE del año de 1989
se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y
Secretario en la Rectoría del COLEGIO NACIONAL LICEO CELEDON modalidad ACADEMICO institución
aprobada hasta NUEVA VISITA en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Minis-
terio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICO, según Resolu-
ción (es) Número (s) 1480 de noviembre 20 de 1941 en la Jornada Diurna y 7752 del 9 de Mayo de 1979
Jornada Nocturna.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los es-
tudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Título de
BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyo número de orden, nombre, apellidos y número del documen-
to de identificación se relacionan a continuación:

No. 153 NOMBRE RIVAS RIBON ALFONSO JOSE

DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C#85.454.889 de Santa Marta

Es fiel copia tomada del Acta original No. 01 de fecha DICIEMBRE 7 DE 1989

que consta de _____ alumnos graduados, comienza con el nombre de

AGOSTA GUTIERREZ ALONSO ALISKAIR y se cierra con el nombre de VICENT LOPEZ RICARDO RAFAEL

firmado y sellado por CARLOS ARTURO RIBERO REY (Rector) y
NANCY DE SMITH (Secretario)

Dada en SANTA MARTA a los 7 días del mes de DICIEMBRE de 19 89

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el artículo
7o. del Decreto 180 de 1981.

Ministerio de Educación Nacional
Santa Marta
Firma y Sellado

CARLOS ARTURO RIBERO REY

El Rector o Director (a)

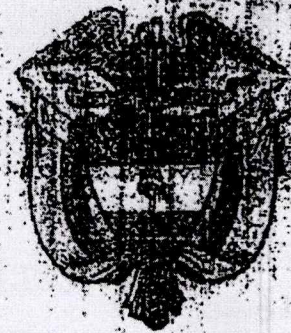
c. c. No. 5.563.708 de Bucaramanga

NANCY DE SMITH

El Secretario (a)

c. c. No. 36.527.383 de Santa Marta.

erra con



El

Colegio Nacional "Liceo Celedón"

De Santa Marta - Magdalena

Jornada Nocturna

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 7752
del 9 de Mayo de 1979

Confiere a:

Alfonso José Ribas Ribon

Identificado con C. C. N. 35.454.884 de Sta. Marta

El Título de

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de
Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

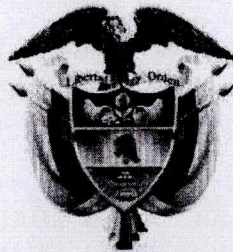
Rector(a)

Secretario(a)

Santa Marta, de de 19

Asistido al folio No. del Libro de Registro No.





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

ALFONSO JOSE RIVAS RIBON

Con Cedula de Ciudadania No. 85.454.889

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

Título de

**TECNÓLOGO EN
GESTION DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE
SALUD**

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Santa Marta,
a los diez (10) días del mes de septiembre de dos mil catorce (2014)*

Firmado Digitalmente por
CAMPO ELIAS GUTIERREZ POLANIA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CAMPO ELIAS GUTIERREZ POLANIA

Subdirector CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

10545378 - 10/09/2014

No y FECHA REGISTRO



REGIONAL MAGDALENA
CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 10545378 - 10/09/2014

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: ALFONSO JOSE RIVAS RIBON, Con Cedula de Ciudadania No. 85.454.889

**CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE
OTORGARLE EL TÍTULO DE:**

TECNÓLOGO EN GESTION DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE SALUD

En constancia de lo anterior se firma la presente en Santa Marta, a los diez (10) días del mes de septiembre de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
CAMPO ELIAS GUTIERREZ POLANIA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CAMPO ELIAS GUTIERREZ POLANIA
Subdirector CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

y en su nombre



LA CORPORACIÓN UNIFICADA NACIONAL
DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Con Personería Jurídica 1309 del 3 de febrero de 1983

y debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,

Confiere a:

Alfonso Jose Rivas Ribon

C.C. 85.454.889

Por cumplir satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Institución,
de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga

el título de:

Tecnólogo en Gestión Administrativa

Registro M.E.N.
52604

Dado en *Santa Marta, Magdalena*, el día *30* del mes *octubre* de *2018*

Rector

Decano

Secretaria General



Corporación Unificada Nacional
de Educación Superior

ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

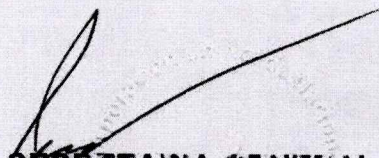
ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 108149

En **Santa Marta, Magdalena** a los 30 (**treinta**) días del mes de **octubre** del año dos mil dieciocho (**2018**), se llevó a cabo el acto de graduación en la cual la Corporación Unificada Nacional de Educación Superior – C.U.N., con previa autorización del Ministerio de Educación Nacional conforme Registro No. **52604** y previo el juramento de rigor, confirió el título de:

TECNÓLOGO EN GESTIÓN ADMINISTRATIVA

A **ALFONSO JOSE RIVAS RIBON**, identificado con **cédula de ciudadanía No. 85,454,889**, quien acredita haber cumplido con los requisitos legales, académicos y reglamentarios predicables, en virtud de lo anterior se le otorga la presente acta individual de grado y se hace anotación de la misma bajo el No. **108149** del libro de Registros de título No.28 a Folio **337**.

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta de grado, a los 30 (**treinta**) días del mes de **octubre** del año dos mil dieciocho (**2018**), en **Santa Marta, Magdalena**.



SECRETARIA GENERAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

y en su nombre



LA CORPORACIÓN UNIFICADA NACIONAL
DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Con Personería Jurídica 1379 del 3 de febrero de 1983

y debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,

Confiere a:

Alfonso Jose Rivas Ribon

C.C. 85,454,889

Por cumplir satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Institución,
de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga

el título de:

Administrador de Empresas

Registro M.E.N.
52612

Dado en *Santa Marta, Magdalena*, el día *30* del mes *noviembre* de *2018*

Rector

Decano

Secretaria General



Corporación Unificada Nacional
de Educación Superior

ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 109448

En **Santa Marta, Magdalena** a los treinta (30) días del mes de **noviembre** del año dos mil dieciocho (2018), se llevó a cabo el acto de graduación en la cual la Corporación Unificada Nacional de Educación Superior – C.U.N., con previa autorización del Ministerio de Educación Nacional conforme Registro No. 52612 y previo el juramento de rigor, confirió el título de:

ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

A **ALFONSO JOSE RIVAS RIBON**, identificado con cédula de ciudadanía No. **85,454,889**, quien acredita haber cumplido con los requisitos legales, académicos y reglamentarios predicables, en virtud de lo anterior se le otorga la presente acta individual de grado y se hace anotación de la misma bajo el No. **109448** del libro de Registros de título No.32 a Folio **236**.

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta de grado, a los treinta (30) días del mes de **noviembre** del año dos mil dieciocho (2018), en **Santa Marta, Magdalena**.



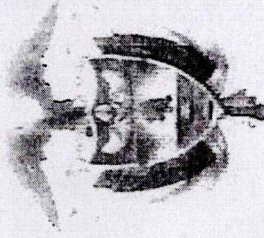
SECRETARIA GENERAL



LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACION

PARA EL TALENTO HUMANO LTDA

NIT: 900223619-0



Reg.EN02279292 -2019

CERTIFICA QUE:

ALFONSO JOSE RIVAS RIBON

C.C. N° 85454889

ASISTIO AL DIPLOMADO DE:



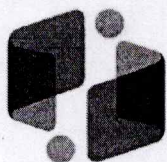
FACTURACION Y AUDITORIA DE CUENTAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS, LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR DECRETO 1075 DEL 26 DE MAYO DE 2015, LA LEY 115 DE 1994 Y DECRETO 4904 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2009 EN EL CAPITULO V NUMERAL 8 DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. SEGÚN LO EXIGIDO POR LA RESOLUCION 2003 DEL 2014. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE CIENTO VEINTE (120) HORAS ACADEMICAS.

PARA SU CONSTANCIA SE FIRMA EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA MAGDALENA, EL DIA 05 DE JULIO 2019.

CARLOS ARMANDO RAMIREZ VALDERRAMA
GERENTE ENTHA LTDA

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
COORD. CIENTÍFICO ENTHA LTDA



CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

**La suscrita Directora Ejecutiva del
CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

Organismo creado por la Ley 60 de 1981, reglamentada por el Decreto 2718 de 1984 y facultado por la citada ley para otorgar la Matrícula Profesional; y en consecuencia, expedir la correspondiente Tarjeta Profesional de los administradores de empresas, administradores de negocios, y demás denominaciones reconocidas por el Consejo

CERTIFICA:

Que la matrícula y la tarjeta profesional No. 178477 expedidas a nombre del señor ALFONSO JOSE RIVAS RIBON, identificado con la cédula de ciudadanía No. 85454889, se encuentran vigentes.

Que el señor ALFONSO JOSE RIVAS RIBON, no tiene registradas sanciones ni presenta antecedentes disciplinarios en el Consejo Profesional de Administración de Empresas.

Que la matrícula y la tarjeta profesional No. 178477 fueron otorgadas el día 31 de Agosto de 2023 mediante la resolución No. 77 del Consejo Profesional de Administración de Empresas.

La presente certificación tiene una vigencia de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado en Bogotá, D.C., el cuatro (04) de Diciembre de 2023.

Firmado digitalmente por
-OLGA LUCÍA MONTES GORDILLO
Directora Ejecutiva

Certificación de vigencia y de antecedentes disciplinarios No. 305300

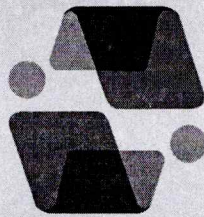
El presente certificado se emitió en formato electrónico y ha sido firmado digitalmente para garantizar su plena validez jurídica y probatoria. Su impresión será tenida en cuenta como copia del original emitido en medios electrónicos. Para validar la autenticidad del certificado ingrese a la página <https://tramites.cpae.gov.co/tramites/> - opción Confirmación Certificaciones e ingrese el siguiente código de verificación:

305300-85454889-197667

www.cpae.gov.co

Teléfono: 601 4841750 / 317 4309847 - 317 4353159 / atencionalusuario@cpae.gov.co

Carrera 15 # 88 - 21, Oficina 803,



CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

Tarjeta Profesional

178.477

Resolución No. 77 del 31/08/2023

**ALFONSO JOSE
RIVAS RIBON**
C.C. 85454889



ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACION
SUPERIOR - CUN

Fecha del título: 30/11/2018



Firmado digitalmente por:
HERNAN ALONSO ZUNIGA
CARVAJAL
Fecha: 04-09-2023 02:39:59
PM

Esta Tarjeta Profesional acredita al titular para el ejercicio legal de la profesión de conformidad con lo dispuesto en la Ley 60 de 1981, el Decreto 2718 de 1984 y la Ley 20 de 1988.

180362



**Certificado de
Aptitud Laboral
Ingreso**

Medico Especialista En Salud Ocupacional Y Medicina Laboral



Fecha: 11/Dic/2021, **Hora:** 11:43:02 a.m.

Apellido: Rivas Ribon

Tipo Doc: CC

Empresa: Particular

Cargo: Facturador

Direccion: Calle 7 No 8-33 Pescaito

Telefono: Celular: 3126144483

Ciudad: :: No Aplica ::

Peso: 75 Kg **Estatura:** 181 Cm

EPS: Nueva Eps **ARL:** Positiva

Nombre: Alfonso Jose

Nro Identidad: 85454889

Email: Estado Civil: Casado

HC: # 68182

Edad: 53 años

Sexo: Masculino ♂

Nacim: 10/May/1968

Rh: A+

Exámenes Realizados

Examen Con Enfoque Osteomuscular

Concepto

Sin Restricciones Al Examen De Ingreso.

Recomendaciones

Higiene Postural

Ejercicio Regular

Pausas Activas

Estilo De Vida Saludable

Utilizar Epp Para Labor Que Desempeña

Uso De Tapabocas Permanente

Cumplir Con Las Normas De Bioseguridad

Otras: Usar Equipos De Proteccion Para Covid 19/.

Observaciones

MIRTA NUÑEZ GUTIERREZ
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA DEL TRABAJO
Y SALUD OCUPACIONAL
C.C. 1725

Mirta Nuñez Gutierrez
Md. Especialista En Medicina Del Trabajo Y
Salud Ocupacional
Lic. de S.O #: 1725
Registro #: 386



Alfonso Jose Rivas Ribon
CC 85454889

H
D

**EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO
DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE"
NIT. 891780185-2**

CERTIFICA

Que de conformidad con los documentos que obran en los archivos de la entidad, se encontró que el señor, **ALFONSO JOSE RIVAS RIBON**, identificado con cedula de Ciudadanía No. **85.454.889** expedida en Santa Marta (Magdalena), ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MÉNDEZ BARRENECHE"**, los siguientes contratos de prestación de servicios:

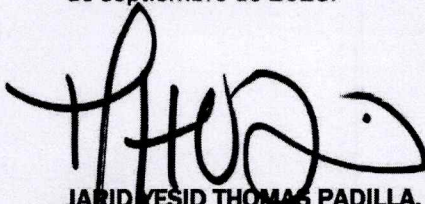
1. No. **1203** de fecha 04 de Mayo de 2015, con un plazo de ejecución contrato a partir del 04 de Mayo al 16 de Junio de 2015, por un valor de DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS (\$2.100.000).
2. No. **1396** de fecha 17 de Junio de 2015, con un plazo de ejecución contrato a partir del 17 de Junio al 31 de Diciembre de 2015, por un valor de NUEVE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (\$9.700.000).
3. No. **273** de fecha 05 de enero del 2016, con un plazo de ejecución contrato a partir del 05 de enero al 31 de enero de 2016, con un valor de UN MILLON QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS (\$1.530.000).
4. No. **858** de fecha 02 de febrero del 2016, con un plazo de ejecución contrato a partir del 02 de febrero al 31 de marzo de 2016, con un valor de TRES MILLONES SESENTA MIL PESOS (\$3.060.000).
5. No. **1561** de fecha 01 de abril del 2016, con un plazo de ejecución contrato a partir del 01 de abril al 30 de junio, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL PESOS (\$4.590.000).
6. No. **2396** de fecha 01 de julio del 2016, con un plazo de ejecución contrato a partir del 01 de julio al 31 de agosto de 2016, por valor de TRES MILLONES SESENTA MIL PESOS (\$3.060.000).
7. No. **2873** de fecha 01 de Septiembre del 2016, con un plazo de ejecución contrato a partir del 01 de Septiembre al 31 de Octubre de 2016, por valor de TRES MILLONES SESENTA MIL PESOS (\$3.060.000).
8. No. **3643** de fecha 02 de Noviembre del 2016, con un plazo de ejecución contrato a partir del 02 de Noviembre al 31 de Diciembre de 2016, por valor de TRES MILLONES SESENTA MIL PESOS (\$3.060.000).
9. No. **038** de fecha 03 de Enero del 2017, con un plazo de ejecución contrato a partir del 03 de Enero al 30 de Junio de 2017, por valor de OCHO MILLONES CIENTO MIL PESOS (\$8.100.000).
10. No. **1004** de fecha 04 de Julio del 2017, con un plazo de ejecución contrato a partir del 04 de Julio de al 31 de Agosto 2017, por valor de TRES MILLONES SESENTA MIL PESOS (\$3.060.000).
11. No. **1936** de fecha 04 de Septiembre del 2017, con un plazo de ejecución contrato a partir del 04 de Septiembre de al 30 de Septiembre 2017, por valor de UN MILLON QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS (\$1.530.000).

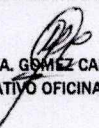
- 12.No. **2553** de fecha 05 de Octubre del 2017, con un plazo de ejecución contrato a partir del 05 de Octubre de al 30 de Noviembre 2017, por valor de TRES MILLONES SESENTA MIL PESOS (\$3.060.000).
- 13.**ADICIÓN Y PRORROGA** No 001 de la orden No. **2553** de fecha 29 de noviembre de 2017, con un plazo de ejecución del 01 al 31 de diciembre de 2017, por un valor de UN MILLON QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS (\$1.530.000).
- 14.No. **193** de fecha 04 de Enero del 2018, con un plazo de ejecución contrato a partir del 04 de Enero de al 30 de Junio 2018, por valor de NUEVE MILLONES CIENTO OCHENTA MIL PESOS (\$9.180.000).
- 15.No. **860** de fecha 03 de Julio del 2018, con un plazo de ejecución contrato a partir del 03 de Julio de al 30 de Septiembre 2018, por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$3.500.000).
- 16.No. **2487** de fecha 01 de Octubre del 2018, con un plazo de ejecución contrato a partir del 01 de Octubre de al 31 de Diciembre 2018, por valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$5.250.000).
- 17.No. **803** de fecha 02 de Enero de 2019, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de Enero al 30 de Junio de 2019, por un valor de ONCE MILLONES CIENTO TREINTA MIL PESOS (\$11.130.000).
- 18.No. **1541** de fecha 02 de Julio de 2019, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de Julio al 31 de Octubre de 2019, por un valor de SIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$7.420.000).
- 19.No. **2857** de fecha 22 de Noviembre de 2019, con un plazo de ejecución contado a partir del 22 de Noviembre al 31 de Diciembre de 2019, por un valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$2.473.333).
- 20.No. **035** de fecha 02 de Enero de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de Enero al 30 de Abril de 2020, por un valor de SIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$7.420.000).
- 21.No. **1054** de fecha 01 de mayo de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de mayo al 30 de Junio de 2020, por un valor de TRES MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL PESOS (\$3.710.000).
- 22.No. **1776** de fecha 01 de Julio de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Julio al 30 de Septiembre de 2020, por un valor de CINCO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS (\$5.565.000).
- 23.No. **2640** de fecha 01 de octubre de 2020 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de octubre al 31 de diciembre de 2020, por un valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (\$5.700.000).
- 24.No. **046** de fecha 01 de enero de 2021 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de enero al 31 de marzo de 2021, por un valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (\$5.700.000).
- 25.No. **1108** de fecha 01 de abril de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 30 de junio de 2021, por un valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (\$5.700.000).
- 26.No. **2696** de fecha 01 de julio de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de julio al 31 de agosto de 2021, por un valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$3.800.000).
- 27.**ADICIÓN Y PRORROGA** No. 001 de la orden de prestación de servicios No. **2696** de fecha 31 de agosto de 2021, con un plazo de ejecución del 01 al 30 de septiembre de 2021, por un valor de UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS (\$1.900.000).
- 28.No. **2985** de fecha 01 de octubre de 2021 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de octubre al 31 de octubre de 2021, por un valor UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS (\$1.900.000).
- 29.No. **4010** de fecha 02 de noviembre de 2021 con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de noviembre al 30 de noviembre de 2021, por un valor UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS (\$1.900.000).

30. No. **4137** de fecha 01 de diciembre de 2021 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de diciembre al 31 de diciembre de 2021, por un valor UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS (\$1.900.000).
31. No. **727** de fecha 01 de enero de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de enero al 28 de febrero de 2022, por un valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$3.800.000).
32. No. **1058** de fecha 01 de marzo de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de marzo al 31 de marzo de 2022, por un valor de UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS (\$1.900.000).
33. No. **1372** de fecha 01 de abril de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 31 de mayo 2022, por un valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$3.800.000).
34. No. **2277** de fecha 01 de junio de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de junio al 31 de julio 2022, por un valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$3.800.000).
35. No. **CD20222639** de fecha 01 de agosto de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de agosto al 31 de octubre de 2022, por un valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (\$5.700.000).
36. No. **CD20223618** de fecha 01 de noviembre de 2022 con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de noviembre al 31 de diciembre de 2022, por un valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$3.800.000).
37. No. **CD20230319** de fecha 06 de enero de 2023 con un plazo de ejecución contado a partir del 11 de enero al 28 de febrero de 2023, por un valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$3.800.000).
38. No. **CD20231797** de fecha 04 de marzo de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 07 de marzo al 31 de mayo 2023, por un valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (\$5.700.000).
39. **ADICION EN TIEMPO Y VALOR** de fecha 01 de junio de 2023, a la orden de prestación de servicio No. **CD20231797**, con un plazo de ejecución del 01 de junio al 30 de junio de 2023, por un valor de UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS (\$1.900.000).
40. No. **CD20232821** de fecha 05 de julio de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 12 de julio al 30 de septiembre de 2023, por un valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (\$5.700.000).

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS TECNICO ADMINISTRATIVO EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

La presente Certificación se expide por solicitud del interesado, a los doce (12) días del mes de septiembre de 2023.


JARID YESID THOMAS PADILLA.
Jefe Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario.


ELABORÓ: RONALD A. GÓMEZ CAMACHO.
APOYO ADMINISTRATIVO OFICINA JURIDICA.

 **RESULTADOS
DEL CAMBIO!**

 [hujulioemendezb](https://www.hujulioemendezb.gov.co)
www.hujmb.gov.co

archivocontratacion@hujmb.gov.co
PBX: (57-5) 434 6262 Ext. 118
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 180375
Carrera 14 No. 23-42, Los Alcázares
Santa Marta - Colombia



FACTURAS Y PROCESOS DE LA COSTA E.A.T
NIT 900.381.618-1
Centro Comercial la 22 Carrera 7 con calle 5 Local 20
Teléfono 4226112

CERTIFICA

Que el señor ALFONSO JOSE RIVAS RIBON identificado con cedula de ciudadanía N° 85.454.889 de santa marta, presto sus servicios como: TECNICO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD durante el periodo 16 de octubre de 2012 a 30 de noviembre de 2014, demostrando responsabilidad, compromiso, honestidad y cumplimiento en sus labores asignadas.

También se certifica que posee: Conocimiento de Excel, Conocimiento y manejo del sistema general de seguridad social en salud, manual tarifario, atención a servicios ECAT, y conceptos básicos de auditoria y soporte de facturas.

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los 8 días del mes de octubre de 2019.

Atentamente
ADRIANA BETANCOURT
Coordinadora de facturación

**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 85454889 **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 13/03/2024 08:31 AM



Código Verificación: **41PB6C8H7X**

Válida hasta: **11/06/2024**

Dirección de Gobierno Digital

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

Tipo de declaración Fecha de publicación **Nombres y apellidos completos**

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ALFONSO	JOSE	RIVAS	RIBON

Documento de identificaciónTipo Número **Lugar de nacimiento**País Departamento Municipio **Lugar de domicilio**País Departamento Municipio

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

Lugar de sedePaís Departamento Municipio Dirección Cargo o función que cumple

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$0,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☒ No ☐

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☒

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ALEGRA	MILAGRO	CORTES	PERALTA

Tipo documento

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

36554301

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

--

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí

☐

No

☒

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí

☐

No

☒

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

Sí

☐

No

☒

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ALFONSO JOSE RIVAS RIBON identificado(a) con CC 85454889 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/08/2008
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	UT BIENESTAR IPS CLINICA AVIDANTI SANTA MARTA I NIVEL
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 2 días del mes de junio del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ALFONSO JOSE RIVAS RIBON** identificado con CC No. **85454889**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE - NI. 891780185	Fecha de inicio de cobertura: 01/09/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/01/2024 Fecha fin de Contrato: 31/03/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401013281193.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 13 días del mes de marzo de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ALFONSO JOSE RIVAS RIBON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **85.454.889**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

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

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
SANTA MARTA		

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos ALFONSO JOSE RIVAS RIBON										Sexo					
										M	X	F			
Tipo de Documento				Número				Expedida en		Fecha de Expedición					
C.C.	X	C.E.		T.I.		R.C.		PP		85454889		SANTA MARTA		20/04/1987	
Estado Civil (Seleccione)				Nivel educativo				No. Personas a cargo		Tipo de Vivienda		Zona Ubicación			
Soltero	Casado	Divorciado	U. libre	Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad		Propia	Arrendada	Familia	Rural	Urbano	
	X							X	6			X		X	
Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento			Direccion Domicilio				Municipio / Ciudad		Departamento			
10	5	1988	SANTA MARTA			CALLE 7 #8-33 PESCAITO				SANTA MARTA		MAGDALENA			
Correo Electrónico										No. Celular		Telefono			
ALFONSORIVASRIBON@HOTMAIL.COM										3045385865					
Ocupación (Seleccione)										Actividad Principal CIUI					
Estudiante		Independiente		Empleado	X	Hogar		Jubilado		7	4	9	0		
Detalle Actividad Económica										Descripción del CIUI					
										OTRAS ACTIVIDADES CIENTIFICAS Y TECNICAS N.C.P					

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

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

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Negocio	Tipo de Empresa o Negocio				Cargo					
ESE HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE	Publica	X	Privada		Mixta		Otra, cual?	FACTURADOR		
Dirección de empresa o negocio				Ciudad		Barrio		No. Teléfono		
CRA 14#23-42 B. ALCAZARES				SANTA MARTA		ALCAZARES		4346262		
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?								SI	NO	X

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales	\$ 1.900.000	Total Egresos mensuales	\$1.900.000
Otros Ingresos Mensuales		Otros Egresos Mensuales	
Total Activos		Total Pasivos	
Mes y año de corte de la información financiera suministra	Mes 12	Año 2022	Es declarante?
		SI	NO
Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?			
NO			
Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?			
NO			
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:			
PROVIENE DEL EMPLEO QUE TENGO CON LA ESE HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE			

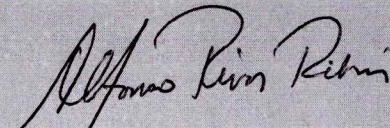
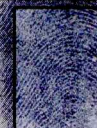
4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación:

_____ y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

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

Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivadas de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez barreneche S.A. me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me

	
5. FIRMA Y HUELLA	

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