Floridablanca, enero 2025

Señores:
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA
Correo: contratacion@hospiflorida.gov.co

Asunto: Presentación Oferta de Servicios

De manera atenta me permito presentar a su consideración la oferta de prestación de servicios profesionales en los siguientes términos:

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN DOCUMENTAL Y ACTUALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS DE GESTION DE LA INFORMACION DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA.

Valor: VEINTIÚN MILLONES DE PESOS M//CTE ($21'000.000)

Plazo de ejecución: Plazo de ejecución será de SEIS (06) meses contados a partir la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución y perfeccionamiento.

Actividades a desarrollar:

1. Brindar Acompañamiento profesional en la implementación de los instrumentos archivísticos (Tablas de Retención Documental, Formato único de inventario documental y cuadro de clasificación documental), acorde a la ley 594 de 2000 y los lineamentos trazados por el archivo general de la nación.
2. Brindar Apoyo profesional de gestión documental en todos los procesos de la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca relacionados con el objeto contractual
3. Apoyo a la implementación del Plan institucional de Archivos - PINAR
4. Apoyo a la implementación del Programa de Gestión Documental - PGD
5. Apoyo al procedimiento de transferencias documentales primarias
6. Acompañamiento con la coordinación del procedimiento de organización de los archivos de gestión.
7. Acompañamiento con la coordinación del procedimiento de organización del archivo central.
8. Realizar capacitaciones del proceso de gestión documental de las diferentes temáticas archivísticas a los funcionarios y/o contratistas de la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.
9. Acompañamiento profesional para la elaboración de las tablas de valoración documental de la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.
10. Brindar apoyo al plan de estandarización del proceso de gestión documental con la elaboración del procedimiento de digitalización documental y el procedimiento de préstamo de documentos de la entidad hospitalaria.
11. Realizar actualización de Instrumentos de Gestión de la información, tales como: el índice de información clasificada y reservada, el Registro de activos de información, el esquema de publicación de la información.
12. Las demás actividades que sean asignadas para la correcta ejecución del objeto contractual, acordes con el área de desempeño.

Obrando en nombre propio, expreso mi voluntad de prestar mis servicios a la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, y bajo la gravedad de juramento manifiesto que no estoy incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en los artículos 8, 9 y 10 de la Ley 80 de 1.993, en especial en el artículo 18 de la Ley 1150 de 2.007 y artículo 90 de la Ley 1474 de 2.011 y en las demás normas que la modifiquen o adicionen en cuanto sean pertinentes.

De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada con sus respectivos soportes para el futuro proceso de contratación, son auténticos y corresponden a mi experiencia laboral y académica, así mismo autorizo a la entidad para procesar, solicitar, divulgar, corroborar y obtener de cualquier fuente que realice las consultas, toda la información y referencias relativas a mi persona

ante las entidades correspondientes y a cualquier otra entidad que maneje base de datos, conforme a la Ley 1581 de 2012.

Adicional, manifiesto que he leído los documentos que soportan la futura contratación como son los estudios previos y demás documentación, encontrándome habilitado conforme al perfil que se requiere y hago la siguiente declaración:

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

- Algún familiar suyo fue o es funcionario de la Entidad Si (__) No (_X_), si su respuesta es afirmativa, relacione: _____
- Si su respuesta es afirmativa indique que tipo de parentesco tiene con Usted: _____
- Si su familiar fue funcionario de esta Entidad, indique si fue: Directivo (__) Asesor (__) Profesional (__) otro: _____
- Se encuentra afiliado y al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018 SI (X) NO (__).

Por último, por políticas de transparencia de la entidad, me permito manifestar mis siguientes compromisos:

1. El proponente se compromete a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
2. El proponente se compromete a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.
3. El proponente se compromete a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
4. El proponente se compromete a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
5. El proponente se compromete a ceder el contrato si llegare a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, previa autorización escrita del Hospital de Floridablanca, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9° de la Ley 80 de 1993.
6. El proponente se compromete a desarrollar todas sus actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.
7. El proponente se compromete a suministrar al Hospital de Floridablanca, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

Atentamente,

FIRMA: 

NOMBRE: JUAN GABRIEL ROJAS GÓMEZ
CC. Nro. 91.531.643
DIRECCIÓN: Carrera 2 # 23-70 Torre 10 Apto 1163
TELÉFONO: 3209933285-3153994802
CORREO ELECTRÓNICO: jrojasgomez19@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
91531643
NUMERO



ROJAS GOMEZ
APELLIDOS

JUAN GABRIEL
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-AGO-1984
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-AGO-2002 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2700100-59110343-M-0091531643-20021216 00781 02350A 01 131727632

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Rojas	Gomez	Juan Gabriel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 91531643	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ⊗ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO 84081101166 D.M. 32

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 11 MES 08 AÑO 1984	CARRERA 2 23 70 TORRE 10 APTO 1163 BULEVAR DEL PUENTE			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	PIEDECUESTA		
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	TELÉFONO	6833571	EMAIL	jrojasgomez19@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2001

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	6	X		TECNOLOGIA EN GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION Y DOCUMENTACION	12	2011	
PREGRADO	10	X			08	2016	625 CCA

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
ESPAÑOL			X			X			X

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	FLORIDABLANCA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	10	Mes	05	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
3112625460												

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL DE ARCHIVO	ARCHIVO Y GESTION DOCUMENTAL	CARRERA 5 6 32

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	FLORIDABLANCA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	16	Mes	01	Año	2024	Día	30	Mes	04	Año	2024
3112625460												

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL ARCHIVO	ARCHIVO - GESTION DOCUMENTAL	CARRERA 5 6 32

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	11	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023
6077008390												

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR DE GESTION DOCUMEN	AREA DE ARCHIVO Y GESTION DOCUMENTAL	CALLE 45 7 4

5

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6077008390	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	07	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GESTION DOCUMEN	*DEPENDENCIA* AREA DE ARCHIVO Y GESTION DOCUMENTAL					*DIRECCIÓN* CALLE 45 7 4						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112625460	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	05	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ARCHIVO	*DEPENDENCIA* AREA DE ARCHIVO Y GESTION DOCUMENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 6 32						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112625460	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	27	*Mes*	04	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ARCHIVO	*DEPENDENCIA* ARCHIVO - GESTION DOCUMENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 6 32						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3153994802	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	26	*Mes*	07	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GESTION DOCUMEN	*DEPENDENCIA* ACTIVIDAD DE ARCHIVO Y GESTION					*DIRECCIÓN* CALLE 45 7 4						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	06	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* ARCHIVO - GESTION DOCUMENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 3 30 Casco antiguo Floridablanca						

6

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7008392	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GESTION	*DEPENDENCIA* ARCHIVO - GESTION DOCUMENTAL					*DIRECCIÓN* CALLE 45 7 18						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE - SANTANDER		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* GUADALUPE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3209933285	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	11	*Año* 2021	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA ARCHIVISTICA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL SUBDIRECCION					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 1 26						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORE OS		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212087668	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	03	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE ARCHIVO	*DEPENDENCIA* ARCHIVO					*DIRECCIÓN* CALLE 36 31 39						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GESCAD SAS		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3204211786	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	03	*Año* 2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CIDBA	*DEPENDENCIA* PROYECTOS GESTION DOCUMENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 23D 107 11						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FINANCIERA COMULTRASAN		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6802000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	08	*Año* 2015	*Día*	12	*Mes*	04	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE GESTION DOCUMENTAL	*DEPENDENCIA* GESTION DOCUMENTAL					*DIRECCIÓN* CALLE 35 16 43						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ORGANIZACION SERVICIOS Y ASESORIAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6431582	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	06	*Año* 2015	*Día*	10	*Mes*	08	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE GESTION DOCUMENTAL	*DEPENDENCIA* GESTION DOCUMENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 37 53 50					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 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	3	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 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 _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

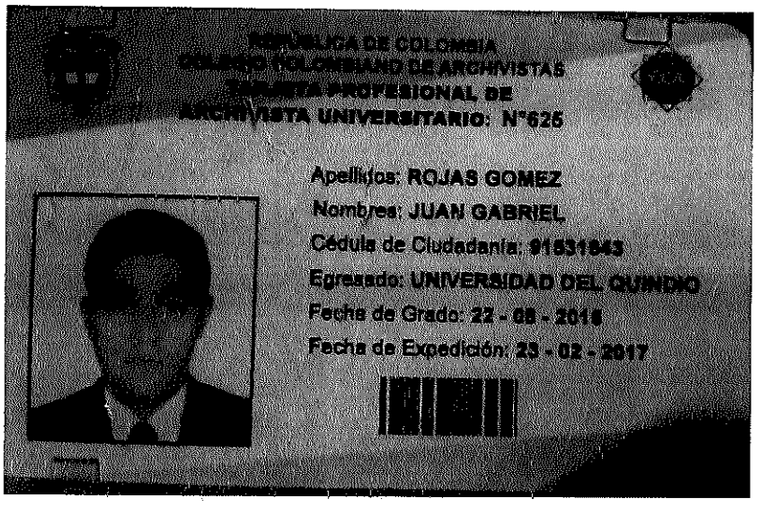
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

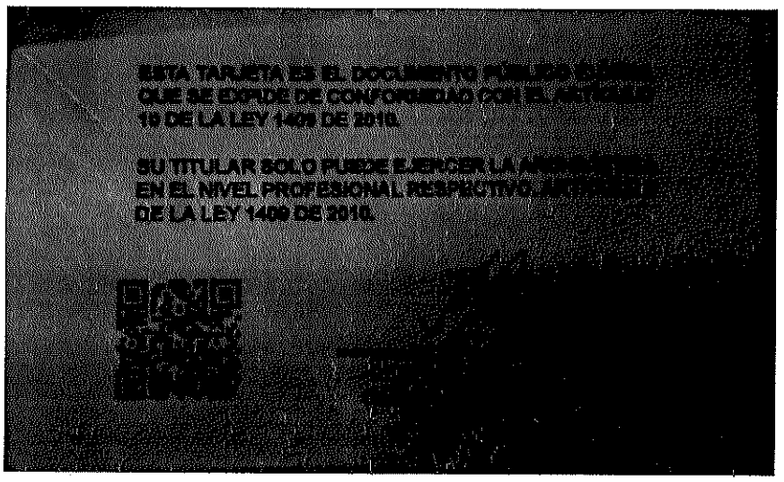
09 ENE. 2025

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

ANEXOS


REPÚBLICA DE COLOMBIA
COLEGIO COLOMBIANO DE ARCHIVISTAS
TARJETA PROFESIONAL DE
ARCHIVISTA UNIVERSITARIO: N°625
Apellidos: ROJAS GOMEZ
Nombres: JUAN GABRIEL
Cédula de Ciudadanía: 91531943
Egresado: UNIVERSIDAD DEL QUINDIO
Fecha de Grado: 22 - 08 - 2016
Fecha de Expedición: 23 - 02 - 2017


ESTA TARJETA ES EL DOCUMENTO PÚBLICO
QUE SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON EL
19 DE LA LEY 1409 DE 2010.
SU TITULAR SOLO PUEDE EJERCER LA
EN EL NIVEL PROFESIONAL RESPECTIVO
DE LA LEY 1409 DE 2010.

La República de Colombia y por autorización
del Ministerio de Educación Nacional

La Universidad del Quindío

Creada por el acuerdo Municipal N° 23 del 14 de Octubre de 1960 y reconocida como universidad por la Ley 56 de 1967
y el decreto N° 1583 de Enero 18 de 1975 del Ministerio de Educación Nacional de Colombia

En atención a que

Juan Gabriel Rojas Gómez

C.C. 91.531.643 Bucaramanga Santander

Ha cursado y aprobado los estudios universitarios
estatuidos oficialmente, le expide el presente

Diploma

Y le confiere el título de

Profesional en Ciencias de la Información y la Documentación, Bibliotecología y Archivística

En testimonio de ello, se firma y sella el presente diploma
en la ciudad de Armenia el 22 de Agosto de 2016

Registro N° 2890 Libro N° 005

Rector de la Universidad

Decano de la Facultad

Secretario General de la Universidad

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

ACTA DE GRADO

El Suscrito Secretario General de la Universidad del Quindío

CERTIFICA:

Que en el libro de Actas de Grado de la Universidad, figura el ACTA DE GRADO No.024 Expedida en Armenia, Departamento del Quindío, República de Colombia, a los (22) Veintidos días del mes de Agosto del 2016, fecha en la cual se cumplió el acto de graduación de:

JUAN GABRIEL ROJAS GOMEZ

91531643

Presidió dicho acto el Doctor(a) JOSE FERNANDO ECHEVERRY MURILLO Rector de la Universidad y actuó como Secretario General el Doctor(a) RODRIGO OSORIO BELALCAZAR quien informó que el aspirante terminó sus estudios en el año de 2016, y que el consejo Académico, mediante el Acuerdo No. 046 Diploma No. 2890 el 22 del mes de Agosto le confirió el Título de :

PROFESIONAL EN CIENCIAS DE LA INFORMACIÓN Y LA DOCUMENTACIÓN, BIBLIOTECOLOGÍA Y ARCHIVÍSTICA

El Acto se autorizó después de que el estudiante cumplió con todos los requisitos exigidos por los reglamentos de la Universidad. Para tal efecto, el señor Decano tomó el juramento al Graduando y le hizo entrega del DIPLOMA que lo acredita como:

PROFESIONAL EN CIENCIAS DE LA INFORMACIÓN Y LA DOCUMENTACIÓN, BIBLIOTECOLOGÍA Y ARCHIVÍSTICA

Para constancia y válidez se firma este documento:

El Rector
(Fdo.) JOSE FERNANDO ECHEVERRY MURILLO

El Decano
(Fdo.) PEDRO FELIPE DIAZ ARENAS

El Secretario General
(Fdo.) RODRIGO OSORIO BELALCAZAR

Es copia del Original tomado a los Veintidos días del mes de Agosto de 2016

RODRIGO OSORIO BELALCAZAR
El Secretario General

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO
ARMENIA TESORERIA UNIVERSI
$3.300.307RES MIL TRESCIENTOS PE
SOS M/CTE
Bol. [illegible]

ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN

CONTRATO Nro.:	075- 2024		
OBJETO:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN DOCUMENTAL Y ACTUALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA".		
CONTRATANTE:	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA		
CONTRATISTA:	JUAN GABRIEL ROJAS GOMEZ C.C. Nro. 91.531.643 DE BUCARAMANGA (SANTANDER)		
FECHA DE INICIO:	DIEZ (10) DE MAYO 2024		
CDP Nro.:	CONTRATO: 00000270 fecha 26/04/2024	ADICIÓN No 01: 00000603 fecha 29/10/2024	ADICIÓN No 02: 00000691 fecha 02/12/2024
RP Nro.:	CONTRATO: 00000269 fecha 09/05/2024	ADICIÓN No 01: 00000590 fecha 07/11/2024	ADICIÓN No 02: 00000676 fecha 06/12/2024
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	NUEVE (09) DE NOVIEMBRE 2024		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	VEINTIUN MILLONES DE PESOS ($21.000.000) M/CTE.		
VALOR ADICIÓN Nro. 01:	TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 3.500.000) M/CTE		
VALOR ADICIÓN Nro. 02:	DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($ 2.566.667) M/CTE		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	VEINTISIETE MILLONES SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($ 27.066.667) M/CTE.		
PRORROGA Nro. 01:	UN (01) MES MAS		
PRORROGA Nro. 02:	VEINTIDÓS (22) DÍAS MAS		
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	SIETE (07) MESES Y VEINTIDOS (22) DÍAS		
FECHA DE TERMINACIÓN EFECTIVA DEL CONTRATO:	TREINTA Y UNO (31) DICIEMBRE 2024.		
SUPERVISORA:	ALEXANDRA GARCÍA ESPARZA –SUBGERENTE		

En Floridablanca, a los treinta y un (31) días del mes de Diciembre del dos mil veinticuatro (2024), entre los suscritos **MÓNICA BARRIOS BASTIDAS**, mayor de edad, vecina y domiciliada en el Municipio de Floridablanca (Santander) identificada con la cedula de ciudadanía Nro. 63.450.913 expedida en Floridablanca (Santander), gerente de la E.S.E hospital san juan de dios de Floridablanca y la **Dra. ALEXANDRA GARCÍA ESPARZA**, identificada con cedula de ciudadanía Nro.63.480.632 de Bucaramanga-Santander, quien actúa en calidad de supervisora del Contrato Nro. 075 de 2024 y, por la otra parte, **JUAN GABRIEL ROJAS GOMEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No 91.531.643 de Bucaramanga (S/der), en calidad de **CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir la presente Acta de Liquidación del contrato Nro. 075- 2024, previas las siguientes **CONSIDERACIONES: PRIMERA.** Que entre las partes **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA** y **JUAN GABRIEL ROJAS GOMEZ**, se suscribió contrato de prestación de servicios profesionales Nro. 075 - 2024, cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN DOCUMENTAL Y ACTUALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA"** por un valor de VEINTIUN MILLONES DE PESOS ($21.000.000) M/CTE, con un plazo de ejecución de seis (06) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución y perfeccionamiento, quedando como fecha de finalización el nueve (09) de noviembre 2024. **SEGUNDA.** Que, el siete (07) de Noviembre de los corrientes, se suscribe MODIFICACIÓN, ADICIÓN Y PRORROGA Nro. 01, por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 3.500.000) M/CTE y por el tiempo de UN (01) MES MÁS. **TERCERA.** Que, el seis (06) de diciembre de los corrientes, se suscribe MODIFICACIÓN, ADICIÓN Y PRORROGA Nro. 02, por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($ 2.566.667) M/CTE y en tiempo de VEINTIDOS (22) DÍAS MÁS. **CUARTA.** Que, el valor total del contrato es de VEINTISIETE MILLONES SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($ 27.066.667) M/CTE. **QUINTA.** Las partes de común acuerdo deciden suscribir Acta de Liquidación del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales Nro. 075– 2024 suscrito entre la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca. **SEXTA.** Que para el presente caso las partes acuerdan dar por liquidado el contrato por expiración del plazo convenido. **SÉPTIMA:** De mutuo acuerdo concertamos dar por liquidado el citado contrato, sin presentar observaciones u oposiciones a la misma. **OCTAVA.** Que la Resolución Nro. 215 del 2020 (Manual de contratación), en concordancia con el Acuerdo Nro. 016 de 2020 (Estatuto de Contratación), establecen las formas de

liquidación de contratos; como lo son: la liquidación por mutuo acuerdo y la liquidación unilateral. **NOVENA.** Del análisis económico, administrativo y jurídico del presente contrato entre los pagos realizados y el objeto del contrato, así como del análisis de avance y ejecución efectuado por la supervisión del contrato, se estableció el siguiente balance económico, que permiten liquidar de común acuerdo el contrato de la referencia, de conformidad con el siguiente balance económico:

CONCEPTO	VALOR	FECHA DEL PAGO
VALOR CONTRATO INICIAL	$ 21.000.000	
Adición Nro. 001	$ 3.500.000	
Adición Nro. 002	$ 2.566.667	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 27.066.667**	
PAGOS		
PAGO Nro. 01	$ 3.500.000	14/06/2024
PAGO Nro. 02	$ 3.500.000	17/07/2024
PAGO Nro. 03	$ 3.500.000	15/08/2024
PAGO Nro. 04	$ 3.500.000	16/09/2024
PAGO Nro. 05	$ 3.500.000	16/10/2024
PAGO Nro. 06	$ 3.500.000	14/11/2024
PAGO Nro. 07	$ 3.500.000	10/12/2024
PAGO Nro. 08	$ 2.566.667	24/12/2024
VALOR TOTAL PAGADO	**$ 27.066.667**	
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 00.00	
RECURSOS A REINTEGRAR A LA CONTRATANTE	$ 00.00	

DECIMA. De conformidad con el balance efectuado en el numeral anterior, y según informe de supervisor, con relación al desarrollo y ejecución del contrato Nro. 075-2024, se dio cumplimiento al objeto contractual y su alcance, por lo tanto, LA CONTRATANTE realizó los pagos correspondientes derivados de la ejecución contractual en forma completa, por valor total de VEINTISIETE MILLONES SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS (**$ 27.066.667**) M/CTE, por lo tanto, no existen dineros para liberar ni Reintegrar al Presupuesto de la Entidad Hospitalaria. Según lo expuesto las partes acuerdan: **CLAUSULA PRIMERA:** Liquidar por mutuo acuerdo el **Contrato Prestación de Servicios Profesionales Nro. 075 de 2024**, considerando el balance financiero del contrato. **CLAUSULA SEGUNDA:** De la misma forma, EL CONTRATISTA renuncia a toda acción judicial y extrajudicial que se hubiere intentado o pudiera intentarse contra la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca con ocasión al Contrato Nro. 075 de 2024. **CLAUSULA TERCERA:** Declararse a **PAZ Y SALVO** por todo concepto en el cumplimiento de las obligaciones surgidas en el **Contrato de Prestación de Servicios Profesionales Nro. 075 de 2024.**

La presente se perfecciona con la firma de las partes. Dado en Floridablanca – Santander, a los treinta y un (31) días del mes de diciembre del dos mil veinticuatro (2024).

Por la ESE,	Contratista,
ALEXANDRA GARCÍA ESPARZA **C.C. Nro. 63.480.632 de Bucaramanga - (S/der)** **Subgerente**	**JUAN GABRIEL ROJAS GOMEZ** **C.C. Nro. 91.531.643 DE BUCARAMANGA (SANTANDER)** **CONTRATISTA**

MONICA BARRIOS BASTIDAS
GERENTE E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DIOS DE FLORIDABLANCA
CONTRATANTE

Proyectó:	LISBETH JAIMES QUIROGA	Abogada - Sortesalud	Firma:
Reviso:	ADRIAN IGNACIO GONZÁLEZ JAIMES	Asesor Jurídico de Gerencia – Contratista	Firma:

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma de la Gerente de la E.S.E San Juan de Dios de Floridablanca.

Correspondencia Enviada
Numero E-2024-005
Fecha 04-mar-2024 10:24 am
Dependencia JURIDICA
Serie Certificados de contratación
Anexos PDF
No Folios 1

LA SUSCRITA

SUBGERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS FLORIDABLANCA
Con NIT: 890.202.024-3

CERTIFICA:

Que, **JUAN GABRIEL ROJAS GOMEZ,** identificado con cedula de ciudadania No 91.531.643 de Bucaramanga (Santander), celebro los contratos que se relacionan a continuación:

CONTRATO No:	022 - 2023
OBJETO:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA GESTIÓN DOCUMENTAL Y ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA"
VALOR DEL CONTRATO:	$ 11.112.500, oo m/cte.
FECHA DE INICIO:	13 de enero del 2023
FECHA DE TERMINACIÓN:	27 de abril del 2023
ESTADO DEL CONTRATO:	Cumplido y Ejecutado
CALIFICACIÓN DEL SERVICIO:	Cumplió con las obligaciones pactadas dentro del contrato, según los informes de supervisión

CONTRATO No:	065 – 2023
OBJETO:	"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA GESTIÓN DOCUMENTAL Y ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA"
VALOR DEL CONTRATO:	$ 25.400.000, oo m/cte.
FECHA DE INICIO:	03 de mayo del 2023
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de diciembre del 2023
ESTADO DEL CONTRATO:	cumplido y ejecutado
CALIFICACIÓN DEL SERVICIO:	Cumplió con las obligaciones pactadas dentro del contrato, según los informes de supervisión

En constancia se firma, a los cuatro (04) días del mes de marzo del dos mil veinticuatro (2024).

ANA ELSY PERALTA SAAVEDRA
Subgerente

Proyectó:
Lisbeth
Afiliado Participe Gestión Integral

LA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO

HACE CONSTAR:

Que el señor **JUAN GABRIEL ROJAS GÓMEZ**, identificado con C.C. No 91.531.643, en la vigencia 2022 suscribió con la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo el contrato que se relaciona a continuación:

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 025 DEL 03 DE ENERO DE 2022**

OBJETO: *"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO COORDINADOR(A) DEL PROCESO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS RELACIONADOS CON EL ÁREA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO."*

PLAZO: ONCE (11) MESES Y VEINTINUEVE (29) DÍAS, A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO. *–INCLUIDA ADICIÓN EN PLAZO No. 001-*

FECHA INICIAL: 03-01-2022. **FECHA FINAL:** 31-12-2022

VALOR: CUARENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE ($41.463.300). *–INCLUIDA ADICIÓN EN VALOR No 001–*. **VALOR MENSUAL:** TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.500.000). A PARTIR DEL 29 DE ABRIL DE 2022, SE MODIFICO A TRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($3.395.000) - *OTRO SÍ No 001-*.

ESTADO: EJECUTADO.

OBLIGACIONES: De conformidad con lo pactado en el **numeral 4.1.2** de la cláusula cuarta del contrato en mención, las obligaciones específicas y/o actividades que debía realizar el contratista en virtud de éste fueron las siguientes:

1) Coordinar las actividades del área de archivo y gestión documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, para que los procedimientos y actuaciones se adelanten de acuerdo a lo establecido en las normas legales vigentes en la materia, con rigor técnico, eficacia, eficiencia y oportunidad.
2) Brindar manejo y aplicación de las Tablas de Retención Documental, Tablas de Valoración Documental, Plan de Gestión Documental y Plan Institucional de Archivos (PINAR).
3) Manejar las herramientas digitales de bases de datos, software de gestión documental, sistemas de conservación de documentos, SGDEA, EMC y Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad.
4) Aplicar las técnicas de archivo al fondo documental que reposa en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, relacionadas con la clasificación, ordenación, depuración, retiro de material metálico, foliación y rotulación de los documentos.
5) Realizar la búsqueda de documentos que sean requeridos al Archivo Central por personal interno de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.

6) Realizar los diferentes traslados y transferencias de bienes muebles que se realicen en lo relacionado con la gestión documental (Transferencia de documentos primarios).
7) Rendir informes sobre la ejecución de las obligaciones derivadas del contrato en las oportunidades requeridas por el gerente o supervisor.
8) Brindar respuesta a los diferentes informes requeridos por autoridades nacionales, departamentales o municipales, relacionados con la archivística y gestión documental de la entidad.
9) Realizar los informes que se requieran acerca del avance o estado del archivo al Comité de Archivo institucional.
10) Brindar apoyo a las diferentes dependencias de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo relacionadas con la gestión documental.
11) Ejecutar actividades de digitalización según lo establecido en las tablas de retención documental.
12) Rendir informes de las comunicaciones oficiales enviadas y recibidas.
13) Recibir, revisar contra el inventario de transferencia, ordenar y ubicar las unidades documentales recibidas.
14) Asesorar en los procesos archivísticos a la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y sus sedes.
15) Organizar y realizar capacitación teórica-practica de archivo a las dependencias de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo que lo requieran.
16) Participar activamente en las actividades propuestas dentro del proyecto de acreditación que se adelanta en el hospital.
17) Mantener actualizados los procedimientos, manuales, instructivos, guías y formatos de la gestión documental de la ESE.
18) Apoyar a la Subdirección Administrativa y Financiera en la supervisión de los contratos relacionados con el área de gestión documental, así como la revisión de aspectos técnicos de estudios previos y demás documentos contractuales que se requieran.
19) Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contratado, que garanticen su cabal y oportuna ejecución, y que sean determinadas por el supervisor del contrato o el Gerente.

En el evento de existir documentación que registre información diversa a la aquí consignada, estamos en condiciones de revisar la presente certificación.

Se anula el recibo de caja No. 536607 del 28 de diciembre de 2022, por valor de $6.000.

Se expide la presente certificación a solicitud de la parte interesada, a los cinco (05) días del mes de enero de dos mil veintitrés (2023), para trámites de carácter personal.

GLORIA ANDREA CASTILLO AMADO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Proyectó: Francisco Cote Villamizar
Abogado Apoyo Oficina Jurídica

77

LA SUSCRITA SUBGERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS FLORIDABLANCA
Con NIT: 890.202.024-3

CERTIFICA:

Que, **JUAN GABRIEL ROJAS GOMEZ,** identificado con cedula de ciudadanía No 91.531.643 de Bucaramanga, celebro el contrato que se relaciona continuación:

CONTRATO No:	**085- 2022**
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA ELABORACION DE TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL, DIAGNOSTICO INTEGRAL DE ARCHIVOS, PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS – PINAR, PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL Y ACOMPAÑAMIENTO PARA APROBACION ANTE EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTION Y DESEMPEÑO PARA LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA.
ALCANCE CONTRACTUAL:	1. Acompañamiento profesional en la elaboración, aprobación y/o convalidación de los instrumentos archivísticos (Tablas de Retención Documental), acorde a la ley 594 de 2000 y los lineamientos trazados por el archivo general de la nación. 2. asesoría en la Aplicación y/o implementación de las tablas de retención documental. 3. Elaboración del diagnóstico Integral de Archivos. 4. Elaboración del plan institucional de Archivos PINAR. 5. Elaboración del programa de Gestión Documental -PGD-. 6. Acompañamiento en el proceso de convalidación de las TRD ante el consejo Departamental de Archivos de Santander. 7. Dar cumplimiento de la ley 594 de 2000, ley General de Archivos. 8. Tener herramientas fundamentales para la gestión de los documentos y archivos. 9. Señalar la normatividad vigente, las orientaciones metodológicas impartidas por el Archivo General de la Nación y demás normas aplicables a la gestión documental de la institución. 10. Facilitar el control y acceso a los documentos a través de los tiempos de retención estipulados en las tablas de Retención Documental. 11. Establecer las responsabilidades en la custodia de los documentos. 12. Regular las transferencias documentales en las distintas fases del archivo.
VALOR DEL CONTRATO:	$ 25.725.000
FECHA DE INICIO:	03 de junio del 2022
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de diciembre del 2022
ESTADO DEL CONTRATO:	Cumplido y Ejecutado
CALIFICACIÓN DEL SERVICIO:	Cumplió con las obligaciones pactadas dentro del contrato, según los informes de supervisión

En constancia se firma, a los cinco (05) días del mes de enero de dos mil Veintitrés (2023)

ANA ELSY PERALTA SAAVEDRA
Subgerente

Proyectó:
Lisbeth [illegible] Quiroga
Gestión Integral AT 2023

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE

CERTIFICA QUE

Que el señor **JUAN GABRIEL ROJAS GOMEZ,** identificado con cedula de ciudadanía No. **C.C 91.531.643 DE BUCARAMANGA**, prestó sus servicios profesionales a través de Contratos de prestación de servicios según el siguiente detalle.

No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR	OBJETO
081-2021	15-11-2021	27-12-2021	$5.500.000	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ELABORACIÓN DE TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL DE LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE-GUADALUPE SANTANDER

Se anexan y anulan estampillas Departamentales No. 2502200318934 por valor de Once Mil Novecientos Noventa pesos Mcte ($11.990).

,Se expide en Guadalupe Santander por solicitud del interesado a los diecisiete (17) días del mes de Mayo de 2022

CLAUDIA PATRICIA JAIMES AMOROCHO

Profesional Universitaria ESE

EL ÁREA DE TALENTO HUMANO

DE

SINDICATO COLOMBIANO DE TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD
CORE O.S
Nit. 900.482.490-8

CERTIFICA:

Que, el(la) Señor(a) JUAN GABRIEL ROJAS GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No 91531643 quien participó como afiliado de CORE O.S desde el día 9 de marzo de 2020 y hasta el 31 de diciembre de 2021, participando en el desarrollo de lo(s) contrato(s) sindical(es) celebrado(s) entre la organización y la E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO, en la condición de afiliado partícipe conforme a los términos establecidos en cada contrato colectivo, desarrollando actividades de acuerdo con su perfil profesional, en el proceso de COORDINADOR DE ARCHIVO.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado en Bucaramanga, el día 10 de febrero de 2022.

Atentamente,

CORE O.S.
Nit: 900.482.490 - 8

SONIA ARDILA MENDOZA
GESTIÓN HUMANA - TEL- 3123768079

Elaborado por: SONIA ARDILA MENDOZA

CERTIFICADO LABORAL

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE GESCAD SAS

En virtud a que JUAN GABRIEL ROJAS GOMEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 91.541.643 expedida en Bucaramanga, laboro para esta Empresa desde el catorce (14) de marzo de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2019, según Contrato Laboral Termino Fijo inferior a un año; se procede a certificar que:

JUAN GABRIEL ROJAS GOMEZ, desempeñó el cargo de Profesional en Ciencias de la Información Bibliotecología y archivística.

Estas fueron las funciones que realizo durante el último cargo desempeñado:

- Cumplir con la misión y visión de GESCAD SAS.
- Cumplir con las normas y procedimientos que regulan el funcionamiento de la empresa
- Fomentar la cultura de crecimiento corporativo responsable, llevando a los clientes actuales y potenciales, información veraz y oportuna.
- Participar en la construcción e implementación de la estrategia comercial y venta del servicio, apoyada con las demás áreas de la empresa.
- Brindar apoyo permanente al Director de Proyectos de GESCAD SAS para la correcta aplicación de la metodología archivística aplicable a los proyectos y específicamente a lo relacionado a su conocimiento profesional como profesional en Ciencia de la Información Bibliotecología y Archivística.
- Elaboración de instrumentos archivísticos según las directrices establecidas por el archivo general de la nación, en los proyectos contratados por GESCAD SAS.
- Coordinar el correcto desarrollo de actividades de organización documental en los archivos de gestión, central, histórico y los fondos acumulados.
- Coordinar las actividades de digitalización documental (alistamiento, digitalización e indexación) en los proyectos que lo requieran.
- Organizar y realizar capacitaciones de gestión documental programadas en la gestión de los proyectos en desarrollo.

- Realizar la supervisión de los contratos y proyectos de gestión documental contratados por GESCAD SAS.
- Preparar e impartir capacitaciones a los clientes
- Proyectar informes o reportes de avance en la operación de la empresa
- Proyectar documentos donde se evidencie mejoras en los procesos y procedimientos aplicables por la empresa
- Coordinar logísticamente la correcta realización de reuniones técnicas y ejecutivas ante órganos asesores y ejecutores de la política archivística.
- Dar correcto uso a los recursos empresariales a los cuales tenga acceso
- Representar a la empresa cuyo evento sea Profesional – técnico – operativo
- Dar uso correcto a los canales de comunicación empresarial. Entre otros inherentes al servicio a prestar

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, el día dieciséis (16) del mes de enero del 2020.

FILIBERTO CAMACHO ARENAS
Gerente

Carrera 23D N0 107-11 Provenza
3204211786-3186336018 (7) 6900830
Bucaramanga- Colombia

22

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO

HACE CONSTAR:

Que el señor **JUAN GABRIEL ROJAS GÓMEZ**, identificado con C.C. No 91.531.643, en la vigencia 2023 suscribió con la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo los contratos que se relacionan a continuación:

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 031 DEL 10 DE ENERO DE 2023**

OBJETO: *"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO COORDINADOR(A) DEL PROCESO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS RELACIONADOS CON EL ÁREA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO."*

PLAZO: CUATRO (4) MESES, A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO. **ADICIÓN No 001:** DOS (2) MESES, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA TERMINACIÓN INICIAL DEL CONTRATO.

FECHA INICIAL: 10-01-2023. **FECHA FINAL:** 26-07-2023
(CONTRATO SUSPENDIDO DEL 01 AL 17 DE FEBRERO DE 2023)

VALOR: CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($14.000.000). **ADICIÓN No 001:** SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($7.000.000)

ESTADO: EJECUTADO Y LIQUIDADO.

OBLIGACIONES: De conformidad con lo pactado en el **numeral 4.1.2** de la cláusula cuarta del contrato en mención, las obligaciones específicas y/o actividades que debía realizar el contratista en virtud de éste fueron las siguientes:

1) Coordinar las actividades del área de archivo y gestión documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, para que los procedimientos y actuaciones se adelanten de acuerdo a lo establecido en las normas legales vigentes en la materia, con rigor técnico, eficacia, eficiencia y oportunidad.
2) Brindar manejo y aplicación de las Tablas de Retención Documental, Tablas de Valoración Documental, Plan de Gestión Documental y Plan Institucional de Archivos (PINAR).
3) Manejar las herramientas digitales de bases de datos, software de gestión documental, sistemas de conservación de documentos, SGDEA, EMC y Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad.
4) Aplicar las técnicas de archivo al fondo documental que reposa en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, relacionadas con la clasificación, ordenación, depuración, retiro de material metálico, foliación y rotulación de los documentos.
5) Realizar la búsqueda de documentos que sean requeridos al Archivo Central por personal interno de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.

6) Realizar los diferentes traslados y transferencias de bienes muebles que se realicen en lo relacionado con la gestión documental (Transferencia de documentos primarios).
7) Rendir informes sobre la ejecución de las obligaciones derivadas del contrato en las oportunidades requeridas por el gerente o supervisor.
8) Brindar respuesta a los diferentes informes requeridos por autoridades nacionales, departamentales o municipales, relacionados con la archivística y gestión documental de la entidad.
9) Realizar los informes que se requieran acerca del avance o estado del archivo al Comité de Archivo institucional.
10) Brindar apoyo a las diferentes dependencias de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo relacionadas con la gestión documental.
11) Ejecutar actividades de digitalización según lo establecido en las tablas de retención documental.
12) Rendir informes de las comunicaciones oficiales enviadas y recibidas.
13) Recibir, revisar contra el inventario de transferencia, ordenar y ubicar las unidades documentales recibidas.
14) Asesorar en los procesos archivísticos a la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y sus sedes.
15) Organizar y realizar capacitación teórica-practica de archivo a las dependencias de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo que lo requieran.
16) Participar activamente en las actividades propuestas dentro del proyecto de acreditación que se adelanta en el hospital.
17) Mantener actualizados los procedimientos, manuales, instructivos, guías y formatos de la gestión documental de la ESE.
18) Apoyar a la Subdirección Administrativa y Financiera en la supervisión de los contratos relacionados con el área de gestión documental, así como la revisión de aspectos técnicos de estudios previos y demás documentos contractuales que se requieran.
19) Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contratado, que garanticen su cabal y oportuna ejecución, y que sean determinadas por el supervisor del contrato o el Gerente.

❖ **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 126 DEL 27 DE JULIO DE 2023**

OBJETO: *"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO COORDINADOR(A) DEL PROCESO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS RELACIONADOS CON EL ÁREA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO."*

PLAZO: TRES (3) MESES Y CINCO (5) DIAS, A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO.

FECHA INICIAL: 27-07-2023. **FECHA FINAL:** 31-10-2023

VALOR: ONCE MILLONES OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($11.083.333).

ESTADO: EJECUTADO Y LIQUIDADO.

OBLIGACIONES: De conformidad con lo pactado en el **numeral 4.1.2** de la cláusula cuarta del contrato en mención, las obligaciones específicas y/o actividades que debía realizar el contratista en virtud de éste fueron las siguientes:

1) Coordinar las actividades del área de archivo y gestión documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, para que los procedimientos y actuaciones se adelanten de acuerdo a lo establecido en las normas legales vigentes en la materia, con rigor técnico, eficacia, eficiencia y oportunidad.
2) Brindar manejo y aplicación de las Tablas de Retención Documental, Tablas de Valoración Documental, Plan de Gestión Documental y Plan Institucional de Archivos (PINAR).
3) Manejar las herramientas digitales de bases de datos, software de gestión documental, sistemas de conservación de documentos, SGDEA, EMC y Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad.
4) Aplicar las técnicas de archivo al fondo documental que reposa en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, relacionadas con la clasificación, ordenación, depuración, retiro de material metálico, foliación y rotulación de los documentos.
5) Realizar la búsqueda de documentos que sean requeridos al Archivo Central por personal interno de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.
6) Realizar los diferentes traslados y transferencias de bienes muebles que se realicen en lo relacionado con la gestión documental (Transferencia de documentos primarios).
7) Rendir informes sobre la ejecución de las obligaciones derivadas del contrato en las oportunidades requeridas por el gerente o supervisor.
8) Brindar respuesta a los diferentes informes requeridos por autoridades nacionales, departamentales o municipales, relacionados con la archivística y gestión documental de la entidad.
9) Realizar los informes que se requieran acerca del avance o estado del archivo al Comité de Archivo institucional.
10) Brindar apoyo a las diferentes dependencias de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo relacionadas con la gestión documental.
11) Ejecutar actividades de digitalización según lo establecido en las tablas de retención documental.
12) Rendir informes de las comunicaciones oficiales enviadas y recibidas.
13) Recibir, revisar contra el inventario de transferencia, ordenar y ubicar las unidades documentales recibidas.
14) Asesorar en los procesos archivísticos a la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y sus sedes.
15) Organizar y realizar capacitación teórica-practica de archivo a las dependencias de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo que lo requieran.
16) Participar activamente en las actividades propuestas dentro del proyecto de acreditación que se adelanta en el hospital.
17) Mantener actualizados los procedimientos, manuales, instructivos, guías y formatos de la gestión documental de la ESE.
18) Apoyar a la Subdirección Administrativa y Financiera en la supervisión de los contratos relacionados con el área de gestión documental, así como la revisión de aspectos técnicos de estudios previos y demás documentos contractuales que se requieran.

19) Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contratado, que garanticen su cabal y oportuna ejecución, y que sean determinadas por el supervisor del contrato o el Gerente.

❖ **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 159 DEL 01 DE NOVIEMBRE DE 2023**

OBJETO: *"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO COORDINADOR(A) DEL PROCESO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS RELACIONADOS CON EL ÁREA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO."*

PLAZO: DOS (2) MESES, A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO (HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2023).

FECHA INICIAL: 01-11-2023. **FECHA FINAL:** 31-12-2023

VALOR: SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($7.000.000).

ESTADO: EJECUTADO Y LIQUIDADO.

OBLIGACIONES: De conformidad con lo pactado en el **numeral 4.1.2** de la cláusula cuarta del contrato en mención, las obligaciones específicas y/o actividades que debía realizar el contratista en virtud de éste fueron las siguientes:

1) Coordinar las actividades del área de archivo y gestión documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, para que los procedimientos y actuaciones se adelanten de acuerdo a lo establecido en las normas legales vigentes en la materia, con rigor técnico, eficacia, eficiencia y oportunidad.
2) Brindar manejo y aplicación de las Tablas de Retención Documental, Tablas de Valoración Documental, Plan de Gestión Documental y Plan Institucional de Archivos (PINAR).
3) Manejar las herramientas digitales de bases de datos, software de gestión documental, sistemas de conservación de documentos, SGDEA, EMC y Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad.
4) Aplicar las técnicas de archivo al fondo documental que reposa en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, relacionadas con la clasificación, ordenación, depuración, retiro de material metálico, foliación y rotulación de los documentos.
5) Realizar la búsqueda de documentos que sean requeridos al Archivo Central por personal interno de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.
6) Realizar los diferentes traslados y transferencias de bienes muebles que se realicen en lo relacionado con la gestión documental (Transferencia de documentos primarios).
7) Rendir informes sobre la ejecución de las obligaciones derivadas del contrato en las oportunidades requeridas por el gerente o supervisor.
8) Brindar respuesta a los diferentes informes requeridos por autoridades nacionales, departamentales o municipales, relacionados con la archivística y gestión documental de la entidad.

9) Realizar los informes que se requieran acerca del avance o estado del archivo al Comité de Archivo institucional.
10) Brindar apoyo a las diferentes dependencias de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo relacionadas con la gestión documental.
11) Ejecutar actividades de digitalización según lo establecido en las tablas de retención documental.
12) Rendir informes de las comunicaciones oficiales enviadas y recibidas.
13) Recibir, revisar contra el inventario de transferencia, ordenar y ubicar las unidades documentales recibidas.
14) Asesorar en los procesos archivísticos a la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y sus sedes.
15) Organizar y realizar capacitación teórica-practica de archivo a las dependencias de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo que lo requieran.
16) Participar activamente en las actividades propuestas dentro del proyecto de acreditación que se adelanta en el hospital.
17) Mantener actualizados los procedimientos, manuales, instructivos, guías y formatos de la gestión documental de la ESE.
18) Apoyar a la Subdirección Administrativa y Financiera en la supervisión de los contratos relacionados con el área de gestión documental, así como la revisión de aspectos técnicos de estudios previos y demás documentos contractuales que se requieran.
19) Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contratado, que garanticen su cabal y oportuna ejecución, y que sean determinadas por el supervisor del contrato o el Gerente.

En el evento de existir documentación que registre información diversa a la aquí consignada, estamos en condiciones de revisar la presente certificación.

Se anula el recibo de caja No. 553107 del 04 de marzo de 2024, por valor de $6.000.

Se expide la presente certificación a solicitud de la parte interesada, a los doce (12) días del mes de marzo de dos mil veinticuatro (2024), para trámites de carácter personal.

JUAN PABLO TORRES RINCÓN
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Proyectó: José Miguel Arenas Villabona
Abogado Apoyo Oficina Jurídica

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ROJAS GOMEZ JUAN GABRIEL** identificado(a) con **CC** número **91.531.643** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de diciembre de 2016 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 09 de enero de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

20250109[illegible]

28

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Juan Gabriel Rojas Gomez, identificado(a) con CC número 91531643, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 91531643
NOMBRES Y APELLIDOS	Juan Gabriel Rojas Gomez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	11/08/1984
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/09/2013
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	289 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	42 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/09/2013
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 91531643 JUAN GABRIEL ROJAS GOMEZ Desde 01/01/2022 - Vigente

Generado por interfaces 09/01/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91531843
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JUAN GABRIEL ROJAS GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 6 A # 13-85 TORRE 3 APTO 404	TELÉFONO:	6833571
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-NDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de bibliotecas y archivos,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7950166163	TIPO DE PLANILLA:	I-NDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1113889793

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 480.000	$ 0	$ 480.000
SUBTOTALES:										**$ 480.000**	**$ 0**	**$ 480.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 375.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 375.000	$ 0	$ 0	$ 375.000
SUBTOTALES:													**$ 375.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 375.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 73.100	$ 73.100	$ 0	$ 0	$ 73.100
SUBTOTALES:									**$ 73.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 73.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 91531643	ROJAS GOMEZ JUAN GABRIEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 3.000.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 3.000.000	$ 480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 480.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.000.000	$ 375.000	$ 0	$ 375.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.000.000	$ 91531643	$ 73.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 928.100**

Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141124177772

(415)7707212489984(8020) 000014112417777 2

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	91531643	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	GOMEZ	JUAN	GABRIEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Piedecuesta 5 4 7

41. Dirección principal: CR 12 3 52

42. Correo electrónico: jrojasgomez19@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6904191	

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
9101	2015 06 15	8299	2014 03 01					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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 ROJAS GOMEZ JUAN GABRIEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 09-01-2025 03:23:53PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141124177772

(415)7707212489984(8020) 000014112417777 2

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 4 0 9 1 4	
77. No. Matrícula mercantil	1 1 6 2 8 1 - 0 1	
78. Departamento	6 8	
79. Ciudad/Municipio	5 4 7	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional		%
83. Nacional público		%
84. Nacional privado		%
85. Extranjero		%
86. Extranjero público		%
87. Extranjero privado		%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 09-01-2025 03:23:53PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

32

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-01-09 15:47

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JUAN	GABRIEL	ROJAS	GOMEZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	91531643

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	PIEDECUESTA

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	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Dirección	["Cra 8 # 3 - 30"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

38

Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$1.800.000,00
TOTAL	$89.116.667,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$800.000,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.200.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA CREDITO	$5.000.000,00
CRÉDITO BANCARIO	$10.000.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

34

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] 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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MYRIAM		CALDERON	CABALLERO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 37514541

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

26

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2023

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118639679551

(415)7707212489984(8020) 000211863967955 1

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
9153164	3	ROJAS	GOMEZ	JUAN	GABRIEL	4

24. Actividad económica principal	Si es una corrección indique:	25. Cód.	26. No. Formulario anterior	27. Fracción año gravable siguiente	28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica
9101					96,000

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	28,639,000	Deudas	30	17,000,000	Total patrimonio líquido	31	11,639,000

Cédula general

Conceptos/rentas	Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos	32	0	43	89,289,000	58	0	74	0
Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0
Ingresos no constitutivos de renta	33	0	44	8,693,000	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes			45	33,470,000	60	0	77	0
Renta líquida	34	0	46	47,126,000	61	0	78	0
Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0
Rentas exentas: Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
Rentas exentas: Otras rentas exentas	36	0	48	0	64	0	81	0
Rentas exentas: **Total rentas exentas**	37	0	49	0	65	0	82	0
Deducciones imputables: Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
Deducciones imputables: Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0
Deducciones imputables: **Total deducciones imputables**	40	0	52	0	68	0	85	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	41	0	53	0	69	0	86	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio			54	47,126,000	70	0	87	0
Pérdida líquida del ejercicio			55	0	71	0	88	0
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria	42	0	57	47,126,000	73	0	90	0

Ren. líquida céd. gen.	91	47,126,000	Ren. ex. y ded. imp. II.	92	96,000	R. líq. ord. cédula gen.	93	47,030,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. líq. grav. cédula gen.	97	47,030,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	101	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta líquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	47,030,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	115	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	152,000
Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	121	152,000

Descuentos tributarios

Imp. pagados en el exterior	122	0	Donaciones	123	0
Dividendos, particip. y otros	124	0	Total descuentos trib.	125	0

Impuesto neto de renta	126	152,000
Impuesto de ganancias ocasionales	127	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	129	152,000
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	125,000
Retenciones año gravable a declarar	132	0
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	38,000

Saldo a pagar por impuesto	134	65,000	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	65,000	Total saldo a favor	137	0
Número de dependientes económicos	138	0	Adición por dependientes a la casilla 92	139	0	Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación: Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador: Firma contador: 994. Con salvedades:

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para uso de la entidad recaudadora

DIAN
2024-09-12 / 01:47:46 PM
2024-0 Fecha Acuse de Recibo 3:47:46
Firmado

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91900198095507

202438209737 34

COPIA

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 09 de enero de 2025, a las 15:51:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	91531643
Código de Verificación	91531643250109155100

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 261214858

PIB
15:51:52

Bogotá DC, 09 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JUAN GABRIEL ROJAS GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 91531643:

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 Política 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.

40

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:53:05 PM horas del 09/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **91531643**

Apellidos y Nombres: **ROJAS GOMEZ JUAN GABRIEL**

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

41

Todos los derechos reservados.

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, 09/01/2025 03:54:11 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **91531643 .**

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. **107848973** . 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

S24_3806

CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

El Colegio Colombiano de Archivistas, se permite certificar que **JUAN GABRIEL ROJAS GOMEZ** con cédula de ciudadanía No 91.531.643 de Bucaramanga, le fue otorgada la Tarjeta Profesional **625** en el nivel Universitario, de conformidad con lo establecido en la Ley 1409 de 2010 y Acuerdos 1 y 2 de 2013 expedidos por el Colegio.

Consultado y verificado el Registro Único Profesional de Archivistas -RUPA-, no registra antecedentes disciplinarios de carácter profesional.

La información del profesional puede cambiar, por lo cual está certificación debe ser actualizada periódicamente.

Dada en Bogotá, a los veinticinco (25) días del mes de octubre de 2024

Cordialmente,

DAGOBERTO MENDOZA ZAMORA
Presidente
Folios: 1

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 91531643 **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 09/01/2025 03:59 PM

Código Verificación: **7G9P2ETHUJ**

Válida hasta: **09/04/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

44



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL
Tarjeta de Identidad Primera Clase

84081101166

PERTENECE A LA RESERVA DE:

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31 DIC	0030 31 DIC	0040 31 DIC

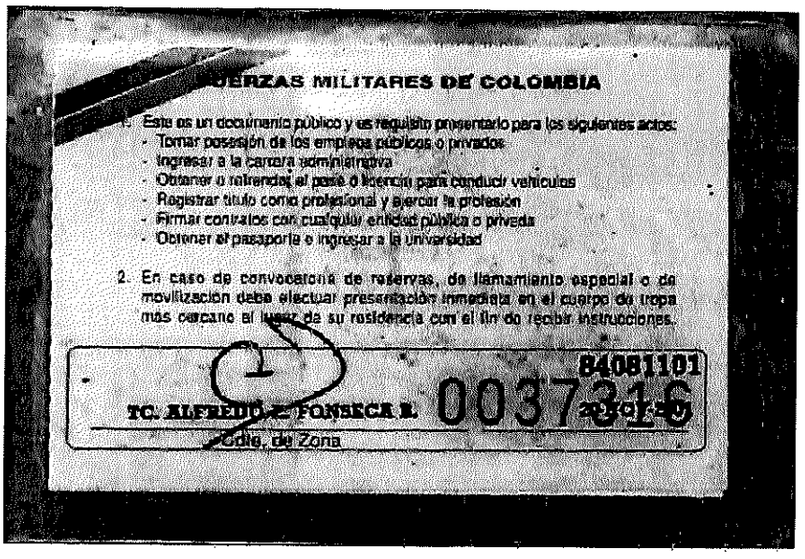
APELLIDOS Y NOMBRES

ROJAS GOMEZ

JUAN GABRIEL

UM **EDUC** ESP MIL **FUSILERO**

PROFESION BACHILLER



...UERZAS MILITARES DE COLOMBIA

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión de los empleos públicos o privados
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
   - Registrar título como profesional y ejercer la profesión
   - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
   - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

84081101

TC. ALFREDO ... FONSECA R. 0037216

...Cdte. de Zona

E.S.E. HSJD FLORIDABLANCA	FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA DE DELITOS SEXUALES	Código: F-GCT- 10.1
		Versión: 1.0
	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Página 1 de 1

AUTORIZACIÓN CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS CONTRA LA LIBERTAD, INTEGRIDAD Y FORMACIÓN SEXUALES COMETIDOS CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

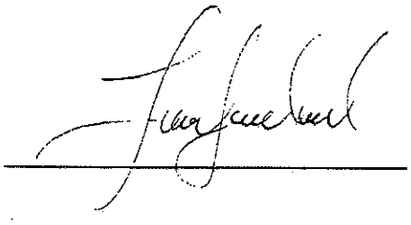
Yo JUAN GABRIEL ROJAS GÓMEZ identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA Nro. 91.531.643_ expedida en Bucaramanga, de manera libre y espontánea declaro que no he sido condenado por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales cometidos contra niños, niñas y adolescentes, y en consecuencia, no me encuentro registrado en las bases de datos de agresores sexuales de que trata la Ley 1918 de 2018 y el Decreto 753 de 2019 ni inhabilitado para vincularme en una entidad estatal.

Por lo anterior, manifiesto expresamente que autorizo a la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA, identificada con NIT. No. 890.202.024-3 para que, a través de sus servidores públicos y/o contratistas del Grupo de Oficina Jurídica – Contratación, adelante los trámites de consulta de certificado de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales cometidos contra niños, niñas y adolescentes, a través del aplicativo virtual que determine la autoridad competente, como soporte de la documentación previa para la vinculación legal y reglamentaria con el MVCT.

Esta autorización se extiende por el término de la vinculación en servicio activo, lo cual implica que la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA podrá realizar solicitudes de certificados de antecedentes de manera periódica y de acuerdo como lo determine la ley.

Dado a los nueve (09) días del mes de ENERO del año 2025

Atentamente,

Juan Gabriel Rojas Gómez Firma: 

Número de cédula: 91.531.643

Lugar de Expedición: Bucaramanga

Fecha de Expedición: (15/agosto/2002)

	FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PERSONAS NATURALES	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD	CÓDIGO: ES-GIC-GC001F65 VERSIÓN: 01 FECHA: 10/04/2020

DATOS DE SOLICITUD

FECHA DE SOLICITUD			*TIPO DE SOLICITUD*		*TIPO DE USUARIO*		
dd	mm	aaaa	VINCULACIÓN	ACTUALIZACIÓN	CLIENTE	CONTRATISTA	PROVEEDOR
9	1	2025	X			X	

DATOS BASICOS DE PERSONA NATURAL

NOMBRE COMPLETO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
JUAN GABRIEL	ROJAS	GÓMEZ

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

CÉDULA DE CIUDADANÍA		PASAPORTE		CEDULA DE EXTRANJERÍA		OTRO		¿CUÁL?	
X									

NÚMERO DE IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN			LUGAR DE EXPEDICIÓN
91531643	15	8	2002	BUCARAMANGA, SANTANDER

FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO			
dd	mm	aaaa	PAÍS	COLOMBIA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
11	8	1984			CIUDAD	BUCARAMANGA

GÉNERO				OCUPACIÓN					
F		M	X	EMPLEADO		PENSIONADO		EMPLEADO CON NEGOCIO	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA				INDEPENDIENTE	X	RENTISTA		OTRO	
CARRERA 2 # 23-70 TORRE 10 APTO 1163				¿CUÁL?					

BARRIO	TELÉFONO RESIDENCIA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO
PASEO DEL PUENTE	607 6096138	PIEDECUESTA	SANTANDER	jrojasgomez19@gmail.com

NÚMERO DE CELULAR	TIPO DE VIVIENDA						VALOR ARRIENDO
3209933285	PROPIA		FAMILIAR	x	ARRENDADA		
	PERSONAS A CARGO		0		GASTOS FAMILIARES		$ 1.000.000

INFORMACIÓN LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA / NEGOCIO	DETALLE ACTIVIDAD (Sólo para independientes)
INDEPENDIENTE	PROFESIONAL EN CIENCIA DE LA INFORMACION, BIBLIOTECOLOGIA Y ARCHIVISTICA

CARGO	INDEPENDIENTE	FECHA DE INGRESO			TIPO DE VINCULACIÓN		
CIUDAD	PIEDECUESTA	dd	mm	aaaa	FIJO	INDEFINIDO	OTRO ¿Cuál?
DIRECCIÓN	CARRERA 2 #23-70 TORRE 10 APTO 1163	13	1	2025			CPS
TELÉFONO	3209933285						

SI USTED ES UN PEP (PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE) CONTESTE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

POR SU ACTIVIDAD O CARGO USTED:	SI	NO	SI RESPONDIÓ AFIRMATIVO A ALGUNAS DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES; POR FAVOR ESPECIFICAR
Maneja recursos públicos		X	
Ejerce algún grado de poder público		X	
Goza de reconocimiento público		X	

INFORMACIÓN FINANCIERA

POR FAVOR RELACIONE LOS PRODUCTOS FINANCIEROS QUE TIENE EN COLOMBIA

PRODUCTO FINANCIERO	NÚMERO	ENTIDAD	SUCURSAL	ANTIGÜEDAD
CUENTA DE AHORROS	404060241	ITAU	VIRTUAL	3 AÑOS
CUENTA DE AHORROS	550488403612325	DAVIVIENDA	BUCARAMANGA	5 AÑOS

OPERACIONES INTERNACIONALES								
REALIZA USTED OPERACIONES CON MONEDA EXTRANJERA				INDIQUE CUALES:				OTRAS
SI		NO	X	IMPORTACIONES		EXPORTACIONES		

PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR							
INVERSIONES		TRANSFERENCIAS		OTRAS	¿CUÁLES OTRAS?		
TIPO DE PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA	

SUMINISTRO Y ACTUALIZACION DE INFORMACION

EL CLIENTE ____PROVEEDOR___ CONTRATISTA _X_ se obliga con la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA** a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA** para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación contractual o comercial que tenga.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES

Obrando en propio nombre y/o de la persona jurídica que represento, de manera voluntario y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente: Declaración de origen de fondos a la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en las normas internas y externas que regulan lo concerniente al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación comercial con la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**:
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 contrato 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: CONTRATISTA INDEPENDIENTE

En caso de diligenciamiento electrónico:
Declaro haber leído, entendido, aceptado y autorizado lo estipulado en este documento (con firma y huella), la información suministrada es exacta y correcta.

NOMBRE COMPLETO		JUAN GABRIEL ROJAS GÓMEZ	HUELLA
DOCUMENTO IDENTIDAD		91531643	
FIRMA			

DOCUMENTACIÓN ANEXA PARA PERSONAS NATURAL: Se anexarán los documentos que se estipulen en el proceso correspondiente, de acuerdo al tipo de relación o vínculo con la institución.

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA INSTITUCION

Resultado de verificación de datos:			
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN VERIFICÓ:		FECHA :	HORA:
IDENTIFICACIÓN			

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

EVALUACION MEDICA SALUD OCUPACIONAL

Dr. RICARDO MONTOYA SALAS ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL

Ciudad y fecha	Dia	29	Mes	10	Año	2024	Ciudad	Bucaramanga			
Tipo de examen	Ingreso	x	Periodico		Retiro		Alturas				
Empresa	independiente										
Nombre	juan gabriel rojas gomez						C.C.	91,531,643			
Cargo	contratista						Edad	40			

Examen practicado		Laboratorios		Laboratorios		Otros	
Evaluacion medica	x	colesterol		Cuadro Hematico		Pruebas de vertigo	
Optometria		Trigliceridos		Hemoclasificacion		Prueba Psicologica	
Visiometria		Perfil lipidico		Glicemia		Valor/Osteomuscular	
Audiometria		Serologia		KOH		Rayos X de Torax	
Espirometria		Parcial de orina		Frotis faringeo		rayos X Lumbar	
Ekg		Coprologico					

CONCEPTO		
sin recomendaciones	x	
con recomendaciones		
Aplazado		
Egreso Satisfactorio		

Apto para trabajo en alturas	Si		No		

RECOMENDACIONES					
Medicas		Ocupacionales		Habitos y vida saludable	
Remision EPS		Uso de EPP	x	Dejar de fumar	
Continuar Manejo Medico		S.V.E. Osteomuscular		Control de peso	x
Seguimiento Caso por ARL		S.V.E. Cardiovascular	x	hacer deporte	x
Remision especialista		S.V.E. Visual		No consumo de alcohol	
		No movilizar cargas mayores			
Otras recomendaciones:					

se da recomendaciones sobre higiene postural pausas activas , debe cumplir el protocolo de bioseguridad de la institucion y asistir a las capacitacion planeadas de la institucion para mejorar en su auto cuidado

Certifico que no he omitido informacion sobre mi estado de salud y puede ser verificado y confirmado

MD Salud Ocupacional

LSO

Firma del trabajador

C.C. 91,531,643

RESOLUCION NÚMERO P-022173 **DE**

POR LA CUAL SE OTORGA LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **MONTOYA SALAS RICARDO ANDRES**identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 13870891 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **MONTOYA SALAS RICARDO ANDRES.** - MEDICO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No.13870891, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 04 DEC 2014

ALIX PORRAS CHACON
Secretaria de Salud Departamental

VoBo: Héctor Ariza – Director Administrativo
Aymer Alvarado – Director de Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó Yelitza Hernández – Profesional Especializado- Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C
Proyectó: Elizabeth Caballero – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C