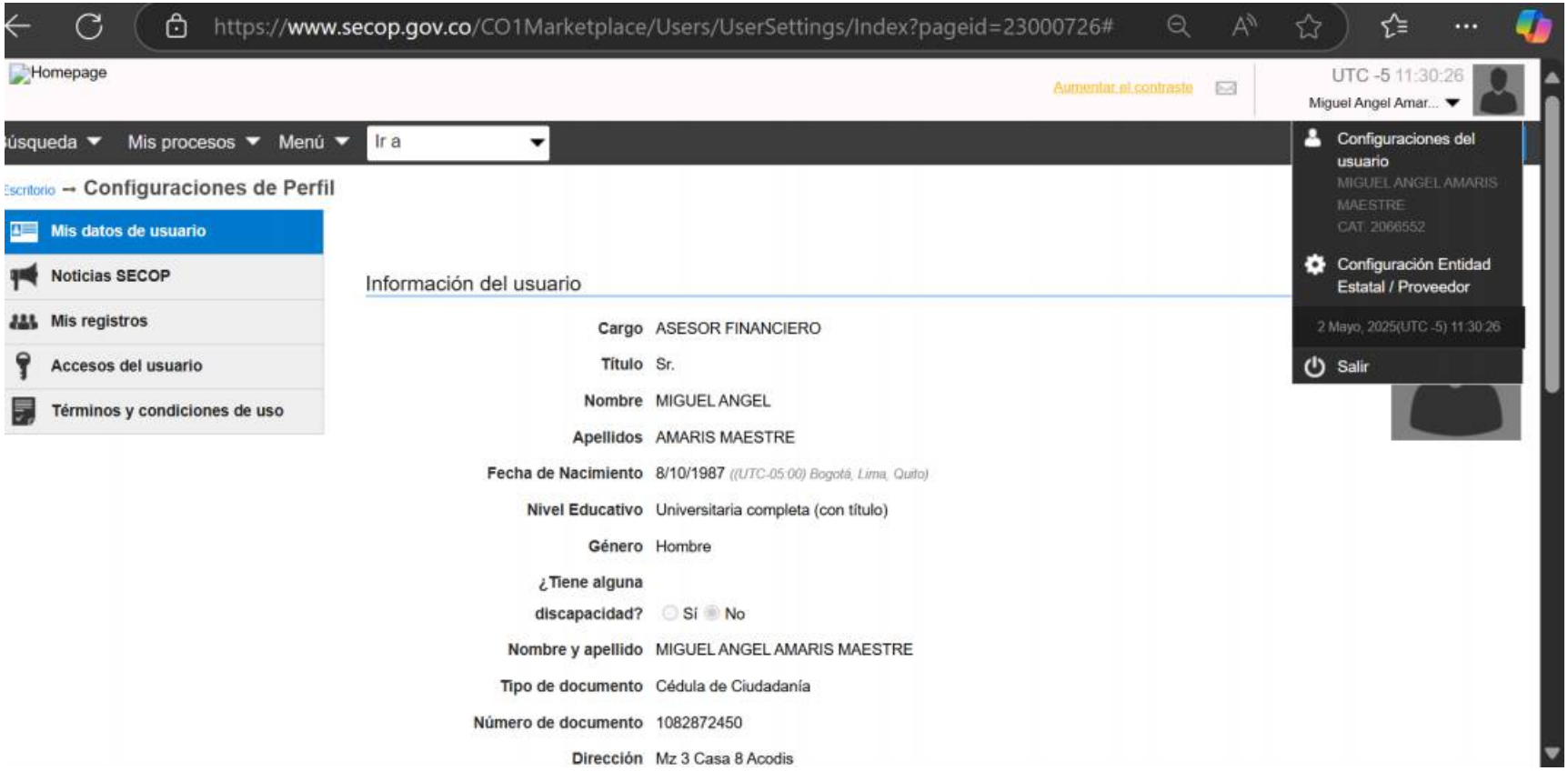

https://www.secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/Index?pageid=23000726#
Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 11:30:26
Miguel Angel Amar...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Configuraciones del usuario
MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE
CAT 2066552
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
2 Mayo, 2025(UTC -5) 11:30:26
Salir
Escritorio → Configuraciones de Perfil
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso
Información del usuario
Cargo ASESOR FINANCIERO
Título Sr.
Nombre MIGUEL ANGEL
Apellidos AMARIS MAESTRE
Fecha de Nacimiento 8/10/1987 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Nivel Educativo Universitaria completa (con título)
Género Hombre
¿Tiene alguna discapacidad? Sí No
Nombre y apellido MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 1082872450
Dirección Mz 3 Casa 8 Acodis

Santa Marta, 1 de septiembre de 2025

KAREN LUBO PACHECO
GERENTE
E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DE CIÉNAGA
CIENAGA – MAGDALENA

REF: PROPUESTA ECÓNOMICA

Cordial Saludo,

De acuerdo con lo conversado, mi propuesta económica es por valor de $4.500.000 (Cuatro millones quinientos mil pesos, para prestar mis servicios contables y financieros a la ESE Hospital San Cristóbal de Ciénaga.

Quedo atento a sus comentarios.

Cordialmente,



Miguel Amaris Maestre
Contador Público

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141097264378

(415)7707212489984(8020) 000014109726437 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1082872450	1	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 19	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1082872450	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Magdalena 47	Santa Marta 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AMARIS	MAESTRE	MIGUEL	ANGEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Magdalena 47	Santa Marta 001

41. Dirección principal: MZ 3 CA 8 URB ACODIS

42. Correo electrónico: miguel_amaris@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3015106342	4312472

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
6920	2014/01/29						3433	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.082.872.450



AMARIS MAESTRE
APELLIDOS

MIGUEL ANGEL
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-OCT-1987
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.83 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

17-ENE-2006 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2100100-51148221-M-1082872450-20060328 00591 06087A 02 187876566

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
AMARIS	MAESTRE	MIGUEL ANGEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1082872450	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1082872450 D.M. 12

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 08 MES 10 AÑO 1987

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 40G 21C 42 MZ 3 CASA 8 URBANIZACION ACODIS

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

TELÉFONO 3015106342 EMAIL migueamaris@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	12	AÑO	2004
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		CONTADURIA PUBLICA	08	2010	159926-T

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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*

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CRISTOBAL - CIENAGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* CIÉNAGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO GERENCIA						*DIRECCIÓN* CALLE 5A 21 null					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - GUAMAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* GUAMAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 null null Esquina					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA EL PRADO. SOCIEDAD MEDICA DE SANTA MARTA LTDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3107280497	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	03	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE CONTABILIDAD	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 null null #25-46					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CRISTOBAL - CIENAGA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* CIÉNAGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3176784312	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADIMINISTRATIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* CALLE 5A null null Carrera 21					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL DE PEDRAZA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* PEDRAZA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FINANCIERA						*DIRECCIÓN* Calle 3 Kr 6 Esquina					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE REMOLINO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* REMOLINO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3008085103	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FINANCIERA						*DIRECCIÓN* Calle 9 Carrera 2 plaza central					

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*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

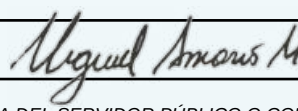
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	10	4
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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.

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

ACTA DE GRADO N° 0324

En Santa Marta, siendo las 11:30 A.M. del día 15 del mes de diciembre de 2010, se realizó la graduación en ceremonia colectiva, presidida por el **CONSEJO ACADEMICO** de la Universidad del Magdalena, otorgando al estudiante:

MIGUEL ÁNGEL AMARIS MAESTRE
C.C. No. 1.082.872.450 de Santa Marta

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

Se tomó juramento de rigor a **MIGUEL ÁNGEL AMARIS MAESTRE,** y se hizo entrega del diploma que lo acredita como **CONTADOR PÚBLICO**

RUTHBER ESCORCIA CABALLERO
Rector

ALEJANDRA MARU MOLINARES
Secretaria General

La República de Colombia, y en su nombre

La

Institución Educativa Distrital

Francisco de Paula Santander

Santa Marta - Magdalena

Aprobada por resoluciones 884 de 28 de Noviembre de 2002
y 978 de 29 de Noviembre de 2004 de la Secretaría de Educación

Confiere a:

MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE

Identificado con C.C. No. 11.818.812 De SANTA MARTA

El Título de:

Bachiller Académico
Con Especialidad en Ciencias Naturales

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

Luis Campo Cardenas
Rector

Secretaria

Libro 001 Folio 001 Acta 004 Año 2004

Dado en Santa Marta a los 17 días del mes de Dic. de 2004.

Acta de Grado

En la ciudad de SANTA MARTA *a los* 17 *días de* diciembre 2.004

se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del Undécimo grado, el rector(a) y secretario(a) del plantel INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

aprobado por resolución No.884 de noviembre 28 de 2.002 *y autorizado por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el título de Bachiller* Académico - Especialidad Ciencias Naturales

correspondiente al Nivel de Educación Media Académica

Comprobada la situación legal y académica a cada uno de los estudiantes, se procedió a otorgar el título de

BACHILLER ACADEMICO - ESPECIALIDAD CIENCIAS NATURALES

Al graduando, cuyo número de órden, apellidos, nombres y números del documento de identificación se relacionan a continuación.

NUMERO	*APELLIDOS*	*NOMBRES*
09	AMARIS MAESTRE	MIGUEL ANGEL.

Documento de identidad R.C.11818812 Santa Marta. *de* Sta.Mta.

Es fiel copia tomada del Acta original No. Cero cero cuatro (004) *de fecha* diciembre 17 de 2004

que consta de 148 *alumnos graduados, comienza con los apellidos y nombres de* Acosta Tapia Angélica Esther

Se cierra con los apellidos y nombres de Zambrano Pabón José de Dios.

Firmado por Luis Carlos Campo Cárdenas *Rector(a)*

y Juana Avendaño Jiménez *Secretario (a)*

Dado en SANTA MARTA *a* 17 *de* diciembre *de* 2.004

INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER RECTORIA Santa Marta - Magdalena

Rector(a)

C.C. 4.976.118 de Santa Marta

INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER SECRETARIA Santa Marta - Magdalena

Secretario (a)

C.C. 36.562.219 de Santa Marta

República de Colombia,

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre,

LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Personería Jurídica - Resolución 831 del 3 de diciembre de 1974

En atención a que

MIGUEL ÁNGEL AMARIS MAESTRE

C.C. Nº 1.082.872.450

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos, en testimonio de ello le otorga el título de

CONTADOR PÚBLICO

Para constancia se firma en la ciudad de Santa Marta, a los 15 días del mes de Diciembre de 2010

El presente diploma reemplaza la información que reposa en la Secretaria General, reproducida a los 02 días del mes diciembre de 2021

Acta 324 en el folio 138 del libro 29 registro N° 14136

PABLO VERA SALAZAR, PhD

Rector

MERCEDES DE LA TORRE HASBUN

Secretaria General

yVaYpXcso1k!

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL DE PEDRAZA MAGDALENA

C E R T I F I C A

Que el señor MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.082.872.450 de Santa Marta, laboró en esta entidad, en el cargo de Contador desde el 1ro de Enero 2014 hasta el 30 de Junio de 2016.

Se firma esta constancia en Pedraza Magdalena, a los 02 días del mes de Junio del 2017.

KARENT MOJICA ORTEGA
Gerente

VIGILADO Supersalud
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

EL SUSCRITO GERENTE DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE REMOLINO MAGDALENA

CERTIFICA

Que el señor MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE, identificado con cedula de ciudadanía no. 1’082.872.450 de Santa Marta, laboró en la entidad, desempeñando el cargo de Contador desde el 1ro de marzo de 2015 hasta el 31 de marzo de 2016.

Se firma a los 31 días del mes mayo de 2017.

JOHN LOUIS CAMPO
Gerente

T.H. C: 698

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA – MAGDALENA

CERTIFICA:

Que el señor **MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE**, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.082.872.450 expedida en Santa Marta – Magdalena, prestó sus servicios mediante Contrato de Prestación de Servicios de Carácter Civil en la **E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL** como **ASESOR FINANCIERO,** desde el (01) de marzo de2016 hasta el (31) de diciembre de 2016; desde el (16) de marzo de 2017 hasta el (31) de octubre de 2022; desde el (04) de enero de 2023 hasta el (31) de noviembre de 2023; desde el (01) de febrero de 2024 hasta el (29) de febrero de 2024: y actualmente desde el (12) de julio de 2024 hasta la fecha.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los (29) días del mes de agosto del 2024.

Dr. Armando Fernández de Castro
Abogado

ARMANDO FERNANDEZ DE CASTRO B.
PROF. UNIV. TALENTO HUMANO.

Elaboró: Juan Carlos Algarín Zamora.
Asistente Talento Humano.

Celular 314 5136313

CLÍNICA PRADO
Servicio Humanizado por Vocación

LA SUSCRITA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO DE SOCIEDAD MEDICA DE SANTA MARTA S.A.S.
Nit 891701664-1

CERTIFICA

Que el Señor MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE, identificado con cédula de ciudadanía N° 1.082.872.450, tuvo un contrato de trabajo con la empresa, desde el 01 de Octubre de 2021 hasta el 30 de marzo del 2024 desempeñando el cargo de CONTADOR.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Santa Marta el día 29 de Agosto de 2024.

Atentamente,

TATIANA TRUJILLO CUADRO
Coordinadora De Talento Humano

CARRERA 5 N° 25-46 BARRIO EL PRADO CEL 3107280497
E-mail: Nominaelprado@gmail.com
SANTA MARTA - MAGDALENA

LA SUSCRITA CONTRATISTA DE APOYO EN EL AREA DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN"
GUAMAL - MAGDALENA

C E R T I F I C A:

Que, el señor **MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE,** Identificado con la cédula de Ciudadanía No. 1.082.872.450 expedida en Santa Marta (Magdalena), Ejecuto contrato de PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PUBLICO PARA LA ELABORACION, ANALISIS, VALIDACION Y PRESENTACION DE LOS INFORMES FINANCIEROS, ESTADOS FINANCIEROS Y BALANCES GENERALES DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE GUAMAL, MAGDALENA, ANTE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA NACION Y DEMAS ORGANISMOS DE CONTROL, CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES, REGLAMENTARIAS Y NORMATIVAS VIGENTES.

Los contratos se ejecutaron en los siguientes periodos:

N° CONTRATOS	DESDE	HASTA	VALOR
01042575	1-abr-25	30-abr-25	$ 4.500.000
02052575	2-may-25	31-may-25	$ 4.500.000
03062575	3-jun-25	30-jun-25	$ 4.500.000
01072575	1-jul-25	31-jul-25	$ 4.500.000

Se expide la presente certificación, en el municipio de Guamal – Magdalena, a los treinta (30) días del mes de julio de 2025

Carmen Matilde Cure Simanca
Contratista apoyo
Área de Talento Humano.

Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 30 de agosto de 2025, a las 18:22:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1082872450
Código de Verificación	1082872450250830182227

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. 279484761

PIB
18:21:07

Bogotá DC, 30 de agosto 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) MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1082872450:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 06:21:32 PM horas del 30/08/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1082872450**
Apellidos y Nombres: **AMARIS MAESTRE MIGUEL ANGEL**

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.

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

Todos los derechos reservados.

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, 30/08/2025 06:25:01 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1082872450** y Nombre: **MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE.**

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. **122420336** . 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

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1082872450, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	MIGUEL
Segundo Nombre:	ANGEL
Primer Apellido:	AMARIS
Segundo Apellido:	MAESTRE
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1082872450
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 1 días del mes de Agosto de 2025, a las 2:19:57 PM.

Cordialmente,



Generó: Sistema Fénix

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 18:27:44 horas del 30/08/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1082872450,** Apellidos y Nombres **AMARIS MAESTRE MIGUEL ANGEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL D**, con NIT **800130625-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

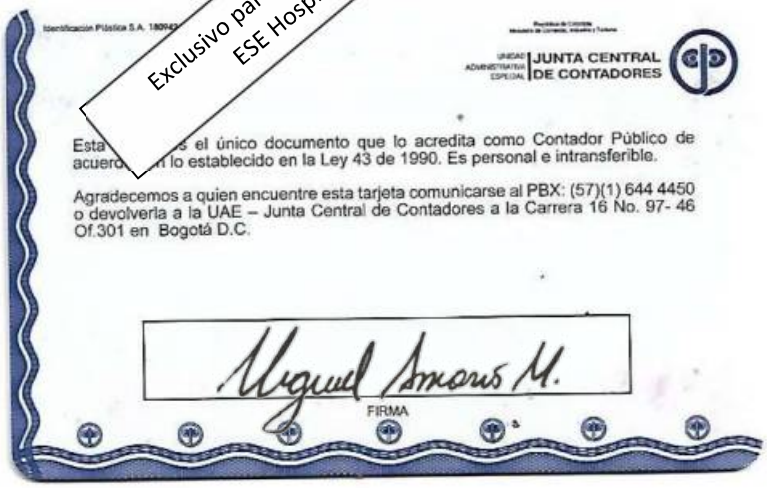
159926-T

MIGUEL ANGEL
AMARIS MAESTRE
C.C. 1082872450
RES. INSCRIPCION 177 DEL 09/06/2011
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

JOSE ORLANDO B... DIRECTO... ...AGA

285803 170724

Exclusivo para soporte de hoja de vida 06/02/2025 -
ESE Hospital San Cristóbal de Ciénaga



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

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

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

Miguel Amaris M.

FIRMA

Consultorio Médico
Dra. Clara Ortiz Florez
Médico General Universidad Metropolitana de Barranquilla
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo Universidad Autónoma de Bucaramanga

DATOS DEL PACIENTE. **FECHA:** 31/03/2025

Nombres: MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE	
Tipo de Documento: CC **Documento:** 1.082.872.450	
Sexo: M **F.Nacimiento**: 08/10/1987 **Edad**: 37 AÑOS	
Entidad: ESE - HNSC **Cargo: CONTADOR**	

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado el Examen Médico Ocupacional de **INGRESO**, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

1	APTO (A) SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	Si	X
2	APTO (A) CON RECOMENDACIONES	Si	
3	CON RESTRICCION TEMPORAL PARA EL CARGO (APLAZADO)	Si	
4	CON RESTRICCION ABSOLUTA PARA EL CARGO	Si	

Tipo de Restriccion:
Duración:

Recomendaciones:

	Evitar sobrecargas mayores a Kg.
	Acudir a consulta médica en su EPS para manejo y control por:
	Nutricionales - Cambios de estilo de Vida
X	Consulta Optometría para formula de trastorno refractivo CONTINUAR CONTROL.
X	Otras: REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, DIETA Y EJERCICIOS.

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica									
C.VISUAL		C.AUDITIVO		R. BIOMECANICO		NUTRICIONAL		CARDIOVASCULAR	
RIESGO QUIMICO				PREVENCION DE DESORDENES MUSCULOESQUELETICOS					

Exámenes Realizados:

Medico	X	Osteomuscular énfasis Espalda		Optometria		Agudeza Visual		Visiometria							
Espirometría		Audiometría		Frotis Garganta		KOH		RH		Coprológico		P. de O			
Glucosa		Hemograma		Serología		P. Alcohol		Drogas		Baciloscopia (BK)					
E.K.G.		Manipulación de Alimentos		Vacuna Tétanos		Enfasis Cardiovascular									
Perfil Lipidico		Psicométrico		F. Hepatica		Alturas		Creatinina							

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A):

Clara Ortiz Florez
MEDICA ESP. EN S.S.T
RES. 0546/23
UNAB

CLARA CECILIA ORTIZ FLOREZ
MEDICA ESPECIALISTA EN SST
RESOLUCIÓN 0546/2023
UNAB

R.M.
Especialista Salud Ocupacional

Firma Examinado
C.C. No 1.082.872.450

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: cbefcd99-518b-40b6-b72b-d1568f3a59e6

Nombres y apellidos / Full name: **MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1082872450**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **08/10/1987**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3015106342**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
TdaP Acelular Gestantes	Anual	21	5	2020		AC37B295DB	CIENAGA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL	aracelis garcia anaya
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	21	5	2020		V50220006	CIENAGA E.S.E. HOSPITAL SAN CR	REBECA GONZALEZ FONTANILLA
COVID SinoVac	Primera	23	3	2021		E202102012	CIENAGA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL	laidys liceth charris de la ho
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	16	8	2022	Green Cross	V50222014	SANTA MARTA CLINICA EL PRADO	LUZ ELENA ARIAS HERRERA

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

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	2025-02-06 12:51

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MIGUEL	ANGEL	AMARIS	MAESTRE

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1082872450

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

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

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	CIÉNAGA

Dirección	["Calle 5 20 - 55"]

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:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$7.500.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	$11.520.000,00
Honorarios	$2.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$21.020.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$2.034.242,87
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$3.132.614,36
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$2.046.656,48

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA	$129.613.088,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRÉSTAMOS BANCO	$76.702.673,00

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:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE identificado(a) con CC 1082872450 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/01/2018**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CLINICA MEDICAL DEL CARIBE S.A.S**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 30 días del mes de agosto del año 2025.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1082872450,** se encuentra afiliado/a desde **31/01/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 30 de agosto de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del empleador			
Nombres y apellidos o Razón Social	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	800130625
Datos del trabajador			
Tipo documento y número de identificación	CC: 1082872450	**Nombres y apellidos**	AMARIS MAESTRE MIGUELANGEL
Fecha de afiliación	1/08/2025	**Estado de afiliación**	Activo
Fecha de inicio cobertura	27/08/2025	**Tipo de vinculación**	INDEPENDIENTE
Clase de riesgo	3	**Fecha de retiro**	31/12/2025

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

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 1082872450 **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 30/08/2025 06:30 PM

Código Verificación: **671H5RZX3F**

Válida hasta: **28/11/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

HSC HOSPITAL SAN CRISTÓBAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: VERSION: 001 FECHA DE ULTIM REVISION:

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE PERSONA NATURAL

Nombres y Apellidos															Sexo			
Miguel Ángel Amarís Maestre															M	X	F	
Tipo de Documento										Número		Expedida en			Fecha de Expedición			
C.C.	X	C.E		T.I		R.C		PP		1.082.872.450		Santa Marta			17 de enero de 2006			
Estado Civil (Seleccione)						Nivel educativo				No. Personas a cargo	Tipo de Vivienda			Zona Ubicación				
Soltero	Casado	Divorciado		U. libre	Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad		Propia	Arrendada	Familia	Rural	Urbano			
X									X	1			X		X			
Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento			Direccion Domicilio					Municipio / Ciudad			Departamento				
08	10	1987	SANTA MARTA			Mz 3 Casa 8 Urbanización Acodis					Santa Marta			Magdalena				
Correo Electrónico											No. Celular			Telefono				
migueamaris@gmail.com											3015106342							
Ocupación (Seleccione)														Actividad Principal CIIU				
Estudiante		Independiente	X	Empleado		Hogar		Jubilado						6920				
											Descripción del CIIU							
											Actividades de contabilidad, teneduría de libros y auditoría.							

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Negocio	Tipo de Empresa o Negocio							Cargo
	Publica		Privada		Mixta		Otra, cual?	
Dirección de empresa o negocio	Ciudad			Barrio			No. Teléfono	
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?	SI		NO					

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales	1.500.000	Total Egresos mensules	1.000.000
Otros Ingresos Mensules		Otros Egresos Mensuales	
Total Activos:	$137.000.000	Total Pasivos	$77.000.000
Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Mes 12 Año 2024	Es declarante?	SI NO
Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?			
Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?			
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:	SERVICIOS PROFESIONALES		

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

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

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

5. FIRMA Y HUELLA

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

Miguel Amaris M.

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento

Banco de Bogotá
Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que MIGUEL AMARIS, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.082.872.450 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 439221573, abierta/o desde el 3/11/2021.

Se expide en Bogotá el día 30 del mes de Abril del año 2022



_____

Firma Autorizada

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