

Santa Marta, 1 de septiembre de 2025

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

REF: PROPUESTA ECÓNOMICA

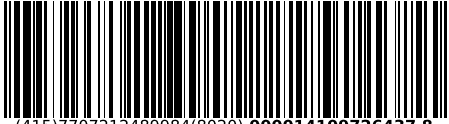
Cordial Saludo,

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 1 3 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141097264378			
				 (415)7707212489984(8020) 000014109726437 8			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 8 2 8 7 2 4 5 0		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta		14. Buzón electrónico 1 9	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 0 8 2 8 7 2 4 5 0			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Magdalena 4 7		30. Ciudad/Municipio Santa Marta 0 0 1			
31. Primer apellido AMARIS		32. Segundo apellido MAESTRE		33. Primer nombre MIGUEL		34. Otros nombres ANGEL	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Magdalena 4 7		40. Ciudad/Municipio Santa Marta 0 0 1			
41. Dirección principal MZ 3 CA 8 URB ACODIS							
42. Correo electrónico miguel_amaris@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 0 1 5 1 0 6 3 4 2		45. Teléfono 2 4 3 1 2 4 7 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 6 9 2 0	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 4 0 1 2 9	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código 3 4 3 3		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 2 2 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA 985. Cargo			

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.082.872.450
NUMERO
AMARIS MAESTRE
APELLIDOS
MIGUEL ANGEL
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-OCT-1987
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.83 0+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-ENE-2006 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMASEATRIZ BENGIO LOPEZ

P-2100100-51148221-M-1082872450-20060328 0059106087A 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 AMARIS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MAESTRE	NOMBRES MIGUEL ANGEL
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1082872450	GENERO F ☐ M ☒ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒	NÚMERO 1082872450	D.M. 12
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2004	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)	TL (TECNOLÓGICA)	TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)	UN (UNIVERSITARIA)				
ES (ESPECIALIZACIÓN)	MG (MAESTRÍA O MAGISTER)	DOC (DOCTORADO O PHD)					
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	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 X		PRIVADA X		PAÍ 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		PAÍ 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		PAÍ 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		PAÍ 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 INCOMPATIBILIDAD 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:

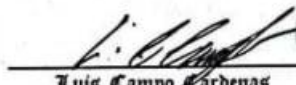
MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE

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

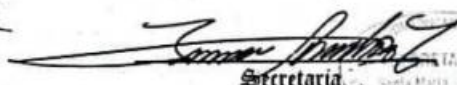
El Título de:

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 Cárdenas
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 de 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 orden, 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.11818912 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


Rector(a)


Secretario (a)

C.C.

4.976.118
de

Santa Marta

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. N° 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 Secretaría 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!



E.S.E Hospital De Pedraza

¡Por una Pedraza más Saludable y Segura!

NIT. 819.001 345.1

Pedraza - Bahía Honda - Heredia - Bomba - Guaguirí



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

CERTIFICA

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

Dirección Cra 3 calle 6 esquina, Pedraza – Magdalena.

Teléfono: 3145922457- 3205324951

Email: hospitalsanpablodepedraza@hotmail.com

www.hospitaldepedraza.com



E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE REMOLINO
Empresa Social del Estado
NIT: 819001235-1

**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

"LA SALUD ES LA VÍA"
Calle 9 Carrera 2 plaza central
Email: hospitallocalderemolino@gmail.com.



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 de 2016 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.


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

Elaboró: Juan Carlos Algarín Zamora.
Asistente Talento Humano.

Celular 314 5136313



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

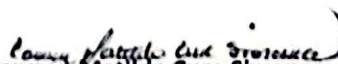
CERTIFICA:

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.

Carrera 5 esquina Guamal Magdalena

Contacto 316 960 9827

www.esehospitalguamalmagdalena.gov.co

rehospital@esehospitalguamalmagdalena.gov.co



@eseguamalmag



@guamal_e



@esehospitalnuestraseñoradelcarmen

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 279484761



PIB

18:21:07

Hoja 1 de 01

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 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>

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

ATENCIÓN :

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



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:21:32 PM horas del 30/08/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **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-ato@policia.gov.co



Presidencia de la
República



Ministerio de Defensa
Nacional



Portal Único de
Contratación



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 N°. **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 Búsqueda

 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,

CR. JOAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Generó: Sistema Fénix

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional



PATRIA HONOR LEALTAD

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
Cra. 11 B No. 104ª-64 (601) 4261420 Bogotá D.C- Colombia



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

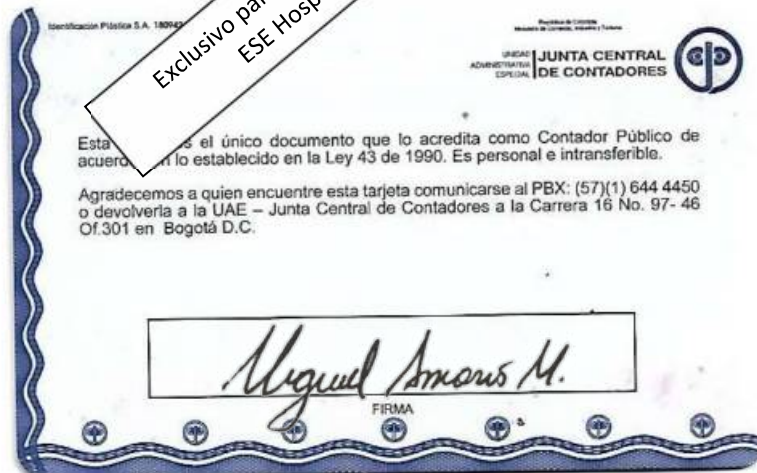
La Policía Nacional de Colombia informa:

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.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



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:

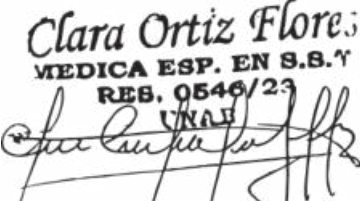
	Evitar sobrecargas mayores a Kg.														
	Acudir a consulta médica en su EPS para manejo y control por:														
	Nutricionales - Cambios de estilo de Vida														
X	Consulta Optometría para formula de trastorno refractivo CONTINUAR CONTROL.														
X	Otras: REALIZAR PAUSAS ACTIVAS,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

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MIGUEL	ANGEL	AMARIS	MAESTRE

Documento de identificación	
Tipo <input type="text" value="CEDULA DE CIUDADANIA"/>	Número <input type="text" value="1082872450"/>

Lugar de nacimiento			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="MAGDALENA"/>	Municipio <input type="text" value="SANTA MARTA"/>	

Lugar de domicilio			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="MAGDALENA"/>	Municipio <input type="text" value="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	<input type="text" value="HOSPITAL SAN CRISTOBAL - CIENAGA"/>	
Lugar de sede		
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="MAGDALENA"/>	Municipio <input type="text" value="CIÉNAGA"/>
Dirección	<input -="" 20="" 5="" 55"]"="" calle="" type="text" value="["/>	
Cargo o función que cumple	<input type="text" value="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 ☒

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

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 ☒

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí ☐ No ☒

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) 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.

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.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>

Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

www.positiva.gov.

 Positiva Compañía de Seguros  @PositivaCol  PositivaCol  PositivaSeguros



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



FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL

CODIGO:

VERSION: 001

FECHA DE ULTIM REVISION:

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE PERSONA NATURAL

Nombres y Apellidos Miguel Ángel Amarís Maestre														Sexo				
														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 CIU						
Estudiante		Independiente	X	Empleado		Hogar		Jubilado				6920						
												Descripción del CIU						
												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 mensuales	1.000.000
Otros Ingresos Mensuales		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 INO	
Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algún grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?			
Declaro que soy persona políticamente 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 efectúare 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 Cristóbal 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 Cristóbal, 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):

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento

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