Floridablanca, Enero 2026

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

Asunto: Presentación Oferta de Servicios

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

Objeto: ARRENDAMIENTO DE DOS FOTOCOPIADORAS PARA EL AREA ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA.

VALOR: VALOR DE LA PROPUESTA EN LETRA MILLONES PESOS M/CTE($ 1.811.180)

PLAZO DE EJECUCIÓN: SERA DE DOS (02) MESES CONTADOS DESDE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO.

Actividades a desarrollar:
El contratista en desarrollo del objeto a contratar deberá cumplir con la entrega de los medicamentos y obligaciones, descritos a continuación:

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

De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada con sus respectivos soportes para el futuro proceso de contratación, son auténticos y corresponden a mi experiencia laboral y académica, así mismo autorizo a la entidad para procesar, solicitar, divulgar, corroborar y obtener de cualquier fuente que realice las consultas, toda la información y referencias relativas a mi persona ante las entidades correspondientes y a cualquier otra entidad que maneje base de datos, conforme a la Ley 1581 de 2012.

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

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

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

01

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

1. El proponente se compromete a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

2. El proponente se compromete a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

3. El proponente se compromete a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

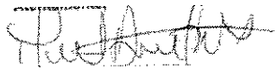
4. El proponente se compromete a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

5. El proponente se compromete a ceder el contrato si llegare a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, previa autorización escrita del Hospital de Floridablanca, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9° de la Ley 80 de 1993.

6. El proponente se compromete a desarrollar todas sus actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

7. El proponente se compromete a suministrar al Hospital de Floridablanca, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

Atentamente,

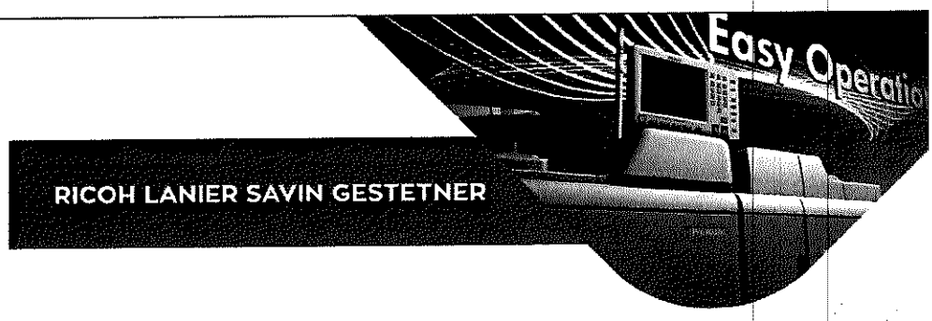


FIRMA:
NOMBRE: MIGUEL ANGEL TOLEDO CASTELLANOS
CC. Nro. 13717725

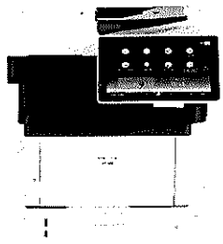
NIT Nro. 13717725-7
DIRECCIÓN: CALLE 41 No 11 - 55
TELÉFONO: 3165291187
CORREO ELECTRÓNICO: miguel.toledo@yahoo.com

02

COPY MATC
TECNOLOGÍA



ARRIENDO IM 430 MULTIFUNCIONAL



CARACTERISITCAS DEL EQUIPO: MULTIFUNCIONAL LASER SOLO NEGRO

VELOCIADA: 45 PPM

CARACTERISTICAS DEL ARRIENDO

VALOR MENSUAL POR EQUIPO **: $ 380.500 + IVA C/U**

VALOR MENSUAL IVA INCLUIDO POR EQUIPO : $ **452.795 C/U IVA INCLUIDO**

VALOR MENSUAL POR LOS DOS EQUIPOS: $ 905.590 **IVA INCLUIDO**

OBLIGACIONES DE LA EMPRESA PRESTADORA DEL SERVICIO

1-La empresa se encarga de suministrar la fotocopiadora.

2-se instala el equipo en el domicilio correspondiente.

3-la empresa se encargará de suministrarle al equipo las tintas y los repuestos que esta necesite.

4-L a empresa se compromete a dar soporte técnico mediante un profesional capacitado y especialista en este modelo de maquina

Atentamente,
MIGUEL ANGEL TOLEDO
GERENTE

VENTA OUTSOURCING - REPARACIÓN
VENTA DE REPUESTOS E INSUMOS
316 5291187
miguel.toledo@yahoo.com

COPY MATC
TECNOLOGÍA

RICOH LANIER SAVIN GESTETNER



Bucaramanga, diciembre 30 de 2025

SEÑORES:
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS FLORIDABLANCA
Ciudad

Estimados señores:

Para nuestra organización es verdaderamente grato ser partícipe de sus proyectos, estamos dispuestos a prestar nuestros servicios con el mayor gusto. De tal manera respetados señores, teniendo en cuenta los anteriores aspectos y sus necesidades, nos permitimos presentar para su consideración nuestro servicio a través del siguiente producto.

ARRIENDO FOTOCOPIADODRA MP 301



CARACTERISTICAS DE LOS EQUIPOS

VELOCIDAD: 31 PPM

EQUIPO MULTIFUNCIONALSOLO NEGRO (FOTOCOPIADORA, IMPRESORA DE RED, FAX, SCANER)

316 5291187
miguel.toledo@yahoo.com

04

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **13.717.725**

TOLEDO CASTELLANOS

APELLIDOS

MIGUEL ANGEL

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-FEB-1979**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-ABR-1997 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2708200-00468187-M-0013717725-20130912 0034842817A 1 7182350172

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
TOLEDO	CASTELLANOS	MIGUEL ANGEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 13717725	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO 13717725 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 21 MES 02 AÑO 1979	CALLE 201A 23 31 apartamento 401			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	FLORIDABLANCA		
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	TELÉFONO		EMAIL	miguel.toledo@yahoo.com

2 FORMACION ACADEMICA

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 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	12	X		TECNOLOGIA EN GESTION	06	2013	

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)

06

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 PRESTACION DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HERNANDEZ GOMEZ CONSTRUCTORA S.A.			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3125691680	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO SOPORTE EN SITIO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION SISTEMAS						*DIRECCIÓN* CENTRO COMEERCIAL CUARTA ETAPA CABECERA					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD DISTRIBUIDORA MOTOCENTRO S.A			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3125691680	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL #573 APOYO GESTION CON POBLACI	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA Y SISTEMAS						*DIRECCIÓN* CARRERA 27 104 86 LOCAL 16 BARRIO LA CALLEJA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD GASES DEL ORIENTE S.A.			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELEFONOS 6856645	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	03	*Año*	2020	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1 CONTRARO 1785 DE 2017	*DEPENDENCIA* ALQUILER DE EQUIPO Y MAQUINARI						*DIRECCIÓN* DIAGONAL 13 60A 54						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Floridablanca, enero 2026

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. 8-1 ENE 2026

Floridablanca.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

INSTITUTO RADIO ELECTRONICO MARCONI

LICENCIA DE LABORES N. 0695 DEL 25 DE ABRIL DE 1986
DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DE SANTANDER

Hace constar que:

MIGUEL ANGEL TOLEDO CASTELLANOS

C.C. No. 13.717.725 de Bucaramanga

Realizó el Curso de:

MANTENIMIENTO Y REPARACION DE IMPRESORAS

MATRIZ DE PUNTO, DESKJET E INKJET, LASER MONOCROMATICA/COLOR, REMANUFACTURA DE TINTAS Y TONER.

Desarrollado del 19 de junio al 14 de agosto de 2021 con una intensidad de 20 horas

Bucaramanga, 14 de agosto de 2021.

Instituto Radio Electrónico MARCONI

DIRECTOR

La República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre las

Unidades Tecnológicas de Santander

Confieren el titulo a:

Miguel Ángel Toledo Castellanos

Con Cédula de Ciudadanía No. 13.717.725 expedida en Bucaramanga

Quien ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por las normas legales reglamentarias vigentes, le confiere el titulo de:

Tecnólogo en Gestión Empresarial

Se expide el presente Diploma en Bucaramanga,

A los 12 dias del mes de Julio de 2013

Secretario General

Rector

Decano

2

11

República de Colombia

Instituto Tecnológico Salesiano
"Eloy Valenzuela"

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según
Resolucion No. 7327 del 29 de Octubre de 1993

CONFIERE A

MIGUEL ANGEL TOLEDO CASTELLANOS

Identificado con T.I. No. 790221-10341 de Bucaramanga

EL TITULO DE

BACHILLER TECNICO INDUSTRIAL

EN MECANICA INDUSTRIAL

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de educación media vocacional, según los planes y programas vigentes.

RECTOR

SECRETARIA

Bucaramanga 1 de Diciembre 1996

Anotado al folio 22 Libro de Registro No. 2

HERNANDEZ GOMEZ CONSTRUCTORA S.A.

ORDEN DE SERVICIO

Empresa	HG CONSTRUCTORA S.A
Orden No.	OS-009-2024
Fecha	05 DE MAYO DE 2024
Ciudad	BUCARAMANGA

Contratista:	MIGUEL ANGEL TOLEDO CASTELLANOS
Teléfono	6702681 - 3174428361
NIT	13.717.725-7

OBJETO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE DOS IMPRESORAS - MULTIFUNCIONAL RICOH-MP-4001 E IM-430
Obra	OFICINA PRINCIPAL - TICS
Valor total	$1.440.600 + 273.600 (IVA 19%) = $1.713.600=
Son	UN MILLON SETECIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE INCLUIDO IVA
Forma de pago	DOCE (12) PAGOS MENSUALES, FIJOS CONSECUTIVOS POR VALOR DE CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS ($142.800) MCTE C/U, INCLUIDO IVA, PREVIA PRESENTACIÓN DE LA CUENTA DE COBRO / FACTURA Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO.
Garantía	N/A
DURACIÓN DEL SERVICIO	DOCE (12) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DE LA PRESENTE ORDEN DE SERVICIO, ESTO ES, DEL 5 DE MAYO DE 2024 AL 4 DE MAYO DE 2025.
Ordenador Del Gasto	

Observaciones

Serán obligaciones del contratista:

1. Llevar a cabo todas las actividades descritas en la cotización presentada por el contratista.
2. Entregar informe del servicio realizado, cuando así lo solicite la contratante.
3. Acreditar el pago de seguridad social propia y del personal que emplee para efectuar el servicio contratado, en el caso que aplique.
4. Cumplir con las especificaciones contenidas en las cotizaciones presentadas y las exigidas por la contratante.
5. Realizar durante la vigencia de la presente orden de servicio, doce (12) mantenimientos mensuales preventivos / correctivos a las impresoras MULTIFUNCIONAL RICOH-MP-4001 E IM-430.

Documentos Anexos

- ✓ Cotización presentada por el contratista con fecha del 16 de febrero de 2024.

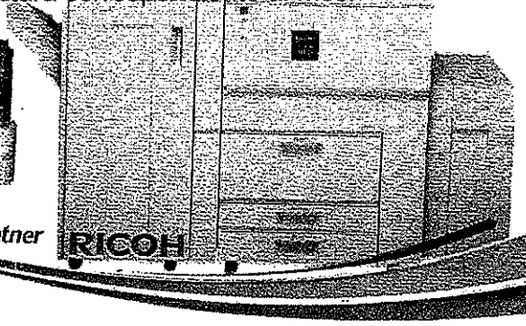
MIGUEL ANGEL TOLEDO CASTELLANOS
NIT 13.717.725-7
FIRMA CONTRATISTA

Verificación Del Servicio

Recibí De Conformidad	
Fecha Recibido	

CONTRATO DE ARRIENDO IMPRESORAS

Entre los suscritos **DISTRIBUIDORA MOTOCENTRO S.A NIT 900167305-3** quien para efectos del presente contrato se denominará el **ARRENDATARIO** y **MIGUEL ANGEL TOLEDO CASTELLANOS** mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No 13.717.725 de Bucaramanga domiciliado en la ciudad de Bucaramanga Representante legal de **COPYMATC FOTOCOPIADORAS** con número de NIT 13717725-7, quien para efectos del presente contrato se denominará el **ARRENDADOR,** se ha celebrado el presente contrato de arrendamiento de **CUATRO(4) IMPRESORAS MULTIFUNCIONALES MARCA RICOH** que se regirá bajo las siguientes cláusulas. **CLAUSULA PRIMERA: OBJETO** ARRENDAMIENTO de CUATRO (**04**) IMPRESORAS , las cuales serán instaladas de la siguiente manera: **1 IMPRESORA MP 4000 en la sede principal** ubicada en **CRA 27 No 104 – 83 LC 16 BARRIO LA CALLEJA** en la ciudad Bucaramanga, **1 impresora MP 301 ubicada en la CL 49 No 12-25 Barrio Colombia en Barrancabermeja**, **1 MP 301 ubicada en CRA 15 No 3 – 12 Puerto Madero Piedecuesta Santander**, **1 IMPRESORA MP 301, ubicada en la Calle 13 No 9 -27 Barbosa Santander CLAUSULA SEGUNDA: CANON DE ARRENDAMIENTO:** EL ARRENDATARIO se compromete a cancelar al ARRENDADOR mensualmente el valor del copiado generado en dicha impresora de acuerdo al siguiente precio: cargo básico mensual **POR EQUIPO la suma de $100.000 más IVA** por **4000 páginas**, si se llegase a pasar del cargo básico el Arrendatario cancelara el valor de **$25 pesos más IVA** por página. **EL ARRENDADOR** se compromete a suministrar por el valor antes mencionado la tinta y los servicios técnicos necesarios y repuestos que requieran los equipos para un excelente funcionamiento de los mismos. **CLAUSULA TERCERA. CALCULO TOTAL DE IMPRESION:** para el cálculo total de impresiones generadas durante el mes se tomará el contador actual a la fecha de corte y se sacará la diferencia con el contador final a la fecha de corte anterior y así dará el total de copias, descontando solo fotocopias dañadas por fallas en el equipo quedando como resultado el número real y total de copias por las cuales se elaborará la factura correspondiente al mes"



CLAUSULA CUARTA. TOMA DE CONTADORES: Se hará corte el último día hábil de cada mes en presencia de un funcionario. **CLAUSULA QUINTA. COBRO DEL ARRENDAMIENTO: EL ARRENDADOR** mensualmente realizará el cobro a través de una factura con el lleno de los requisitos legales;
CLAUSULA SEXTA. DURACION DEL CONTRATO: El presente contrato tendrá una vigencia inicial de doce (**12**) meses contados a partir del 15 de ENERO del 2021 al 15 de enero del 2022, **PARAGRAFO PRIMERO:** Las partes podrán terminar en cualquier momento el contrato y sin indemnización alguna, avisando de manera escrita con quince (**15**) días calendario de anticipación a la fecha en que pretenda darse por terminado. **CLAUSULA SEPTIMA. RENOVACION DEL CONTRATO:** Este contrato no tiene prórroga automática. **CLAUSULA OCTAVA. NOTIFICACIONES, MANTENIMIENTO Y SUMINISTRO DE TINTA:** El mantenimiento preventivo se realizará cada vez que el equipo lo requiera , suministro de repuestos, ajustes, limpieza y mano de obra será suministrado por el **ARRENDADOR** sin ningún costo para el **ARRENDATARIO**, en el siguiente horario de Lunes a Viernes de 8:00 am a 12:00 pm y de 2:00 pm a 6:00 pm y sábados de 8:00 am a 12:00 pm, los teléfonos de contacto para reportar fallas técnicas o cualquier notificación son 3165291187 , correo electrónico copymatcfotocopiadoras@gmail.com
Se atenderán visitas de emergencia técnica, con tiempo de respuesta de 8 horas, **PARAGRAFO PRIMERO:** Las fallas en los equipos no comprometen la responsabilidad de **DISTRIBUIDORA MOTOCENTRO S.A** salvo que se compruebe que existió mala manipulación. Para cualquier otro efecto las partes acuerdan como domicilio la ciudad de Bucaramanga, las partes contratantes debidamente enteradas de todas las cláusulas del presente contrato que aparecen en este documento lo firman en señal de conformidad en sus términos. En el municipio de Bucaramanga Santander a los 15 días del mes de enero de 2021.

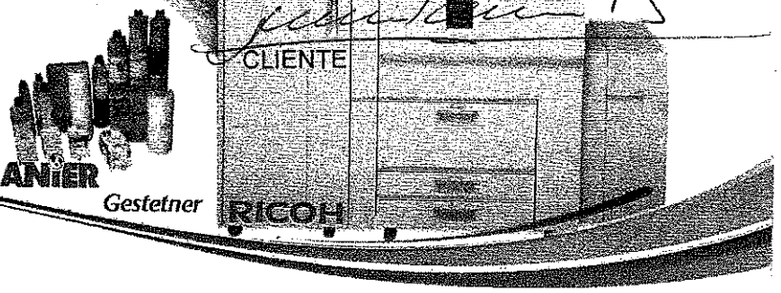
ARRENDADOR

MIGUEL ANGEL TOLEDO

Representante Legal
COPYMATC

ARRENDATARIO

CLIENTE



CONTRATO DE ARRENDAMIENTO No : 012-2023

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA
NIT DEL CONTRATANTE	890.202.024-3
DIRECCIÓN DEL CONTRATANTE	Calle 5 #6-34 Floridablanca
CONTRATISTA	MIGUEL ÁNGEL TOLEDO CASTELLANOS
IDENTIFICACIÓN R/L	C.C. 13.717.725 BUCARAMANGA
NIT DEL CONTRATISTA	NIT No. 13.717.725-7
DIRECCIÓN DEL CONTRATISTA	CALLE 11ª # 28-42 LA UNIVERSIDAD - BUCARAMANGA
OBJETO DEL CONTRATO	ARRENDAMIENTO DE FOTOCOPIADORAS PARA AREA ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA.
VALOR DEL CONTRATO	NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS MCTE ($9.266.292)
PLAZO	DOCE (12) MESES
NUMERO CDP Y FECHA	00000016 del 01 de enero de 2023
RUBRO PRESUPUESTAL	2.1.2.02.02.007.02 ARRENDAMIENTOS

EDWIN REINALDO MUÑIZ ZARAZA, mayor de edad, vecino y domiciliado en el Municipio de Floridablanca (Santander) identificado con la cedula de ciudadanía No. 91.157.168 expedida en Floridablanca, quien actúa en su condición de Gerente de La E.S.E. Hospital San Juan De Dios De Floridablanca, de conformidad al Decreto No. 0229 del 13 de abril de 2020 emanado de la Gobernación de Santander, y acta de posesión No. 018 de abril 16 de 2020, identificada con Nit. 890.202.024-3; facultado para suscribir el presente contrato por el teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 11 del Acuerdo de Junta Directiva No. 016 de 2.020 (Estatuto de Contratación), en concordancia con el artículo 5 de la Resolución No. 215 del 6 de noviembre de 2020 (Manual de Contratación) quien en lo sucesivo se denominará EL HOSPITAL, por una parte, y por la otra parte, **MIGUEL ANGEL TOLEDO CASTELLANOS,** persona natural con establecimiento de comercio debidamente registrado en la cámara de comercio de Bucaramanga, tal y como aparece en los documentos que se anexan en la carpeta contractual, identificada con el NIT No. 13.717.725-7 , con domicilio contractual en la calle 11ª 28-42 Bucaramanga, debidamente facultado para suscribir contratos, quien para los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE ARRENDAMIENTO,** previas las siguientes **CONSIDERACIONES: 1.)** Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA, de acuerdo con el Decreto 099 de 1.995, es una entidad de categoría especial de entidad pública, descentralizada, del Orden Departamental, dotada de Personería Jurídica, con Autonomía Administrativa, Patrimonio Propio e Independiente, sometida al régimen común previsto en la Ley 100 de 1.993 y sus Decretos Reglamentarios, adscrita a la Dirección del Sistema de Seguridad Social del Departamento de Santander. **2)** La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA en cumplimiento de su Misión y de conformidad con la Constitución Nacional y la Ley, le corresponde dar cumplimiento a una serie de metas, programas, proyectos y competencias, tanto en materia de inversión como de funcionamiento, para lo cual la actividad contractual, es uno de los principales instrumentos y herramientas que se tienen. **3)** Por su parte el artículo 5 de la Resolución No. 215 del 6 de Noviembre de 2020 (Manual de Contratación) establece la ***COMPETENCIA EN LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL:*** *De acuerdo a lo establecido en el Estatuto de Contratación de la ESE, por esto, la competencia para el inicio, tramite y terminación de la actividad contractual en sus distintas etapas de los contratos que celebre o pretenda celebrar la ESE, asi como para exigir el cumplimiento de las obligaciones contractuales y post- contractuales, recae en el Gerente...."* **4)** Que el artículo 13 de la ley 1150 de 2007 indica que "*Las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un Régimen Contractual excepcional al Estatuto General de la Contratación Estatal, acorde con el Régimen Legal especial, los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución política, respectivamente, según sea el caso, estarán sometidas al régimen de Inhabilidades e incompatibilidades previsto legalmente para la contratación estatal, razón por la cual el Manual de Contratación debe incluir estas disposiciones.* **5)** Que la presente Contratación se realizó como Contratación Directa, de acuerdo a lo ordenado por el Artículo 19 de la Resolución No. 215 de noviembre 6 de 2020 (Manual de Contratación) por no exceder los 300SMMLV. **6)** Que la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca a través de servidor competente elaboró el estudio previo de conveniencia y Oportunidad, el cual hace parte integral del

presente contrato. **7)** Que el HOSPITAL cuenta con los recursos necesarios para cumplir con el compromiso adquirido objeto de este contrato con el CONTRATISTA, tal y como se evidencia en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal que se anexa y que hace parte integral del presente contrato. **8)** Que la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, cumplió con los principios de orden jurídico administrativo y presupuestal requeridos por la Constitución y la Resolución No. 215 de 2020 (Manual de Contratación) para el desarrollo del proceso contractual y de igual modo anexa el estudio de oportunidad y conveniencia que justifica la realización del presente contrato. **9)** Que entre las partes hemos convenido celebrar el presente Contrato de arrendamiento el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA: OBJETO: "ARRENDAMIENTO DE FOTOCOPIADORAS PARA AREA ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA". CLAUSULA SEGUNDA: ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL:** Para el desarrollo del objeto contractual se requiere realizar las actividades que se describen a continuación: 1.El contratista deberá entregar en arrendamiento dos fotocopiadoras de las siguientes características: RICOH MP 4001 equipo multifuncional (fotocopiadora, impresora de red, fax, scanner)- CARACTERÍSTICAS 50 PPM, capacidad 30.000 copias mes e impresora multifuncional RICOH MP 301 equipo multifuncional (fotocopiadora, impresora de red, fax, scanner)- CARACTERISTICAS 31PP. 2. Deberá entregar los equipos de copias en el lugar que le indique el supervisor.3. Suministrar las tintas y repuestos que llegaren a necesitarse. 4. Dar el soporte técnico mediante un profesional capacitado y especialista en el modelo de maquina. 5. Deberá enviar un representante mensualmente con el fin de tomar el contador de la fotocopiadora en presencia de un funcionario de la entidad para revisar y facturar el numero de copias tomadas. **CLAUSULA TERCERA OBLIGACIONES DE LAS PARTES : OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** Además de aquellas propias del objeto del contrato el contratista tendrá como obligaciones: : **1.** Prestar a entera satisfacción el servicio. **2.** Prestar la colaboración necesaria para el desarrollo del objeto del contrato. **3.** Acreditar afiliación a salud y pensión, según lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 del 2002 y 797 del 2003 y decreto 510 del 2003, Ley 1753 de 2015 artículo 135. **4.** Dar estricto cumplimiento a las normas de orden laboral y prestacional. **5.** Otorgar las pólizas dentro de los términos que solicite el Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, en caso de requerirse. **6.** Aceptar la supervisión por parte de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Floridablanca. **7.** No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la Entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten este tipo de situaciones. **8.** Presentar informes mensuales de su gestión y del servicio prestado como requisito de pago, así como un informe de la totalidad de las actividades ejecutadas y de la finalización de la ejecución del contrato y los demás informes que le sean asignados. **9.** EL CONTRATISTA debe dar cumplimiento obligatorio a los procesos y procedimientos establecidos por la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca para la evaluación y control de las políticas establecidas por la entidad, garantizando de esta manera la calidad de la atención a los usuarios, tendientes a la acreditación de la institución. **10.** Apoyar y participar en las diferentes acciones de mejoramiento tendientes a la implementación del Sistema único de Acreditación en la ESE. **11.** Cumplir a cabalidad con el Procedimiento de Atención y Solución de Quejas y Reclamos de los Usuarios Gestión del Mejoramiento Continuo si aplica, en especial suministrando la información necesaria para responderlos en los tiempos establecidos. **12.** El contratista deberá dar cumplimiento al anexo de confidencialidad para el manejo de la información de la ESE. **13.** El contratista deberá garantizar el correcto tráfico de la información, contemplando la entrega y devolución de la misma suministrada al contratista, y la producida por este durante la ejecución del contrato. **14.** El contratista se compromete a adherirse de forma total a las guías, estándares y manuales de calidad determinados por la ESE. **15.** El contratista deberá cumplir con las normas laborales frente al personal que se encuentre a su cargo y que sea asignado para la ejecución de las actividades en la ESE. **16.** El contratista deberá cumplir con las normas nacionales, departamentales y municipales acerca de las medidas de bioseguridad, para el personal que se encuentre a su cargo y que sea asignado para la ejecución de las actividades en el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca. **OBLIGACIONES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA: 1.** Ejercer la supervisión administrativa y financiera, la cual se realizará a través del funcionario designado por la Gerencia, quien tendrá la facultad de inspeccionar en cualquier tiempo, el desarrollo del contrato, incluyendo las especificaciones técnicas, así como la calidad del servicio e igualmente velar por el estricto cumplimiento de su objeto y control de las obligaciones adquiridas a través del mismo. **2.** Cancelar el valor pactado en el contrato que se suscriba de conformidad a la forma de pago establecida y bajo la presentación y aprobación previa de los informes, actas y demás documentos que soporten el cumplimiento del objeto y de las obligaciones derivadas del mismo por parte de EL CONTRATISTA. **DECLARACIONES DEL CONTRATISTA**: El

Contratista hace las siguientes declaraciones: **1.** Conoce y acepta los Documentos del Proceso. **2.** Se encuentra debidamente facultado para suscribir el contrato. **3.** El Contratista al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad, ni conflicto de intereses. **4.** Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral. **5.** El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente contrato. **6.** El Contratista manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de éste contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. **7.** El Contratista se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños. **CLAUSULA CUARTA: DERECHOS Y DEBERES DE LAS PARTES:** Serán los establecidos en el Manual de Contratación, y la ley. **CLAUSULA QUINTA: VIGENCIA Y PLAZO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene una vigencia de DOCE (12) MESES. **CLAUSULA SEXTA: VALOR DEL CONTRATO:** El valor del presente contrato se estima en la suma de: **NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS MCTE ($9.266.292)** IVA incluido. **PARÁGRAFO I** – El presente contrato está sujeto a todos los impuestos y gravámenes que le sean aplicables según el Estatuto Tributario, además de las contribuciones que se establezcan en el orden municipal y departamental las cuales están a cargo de EL CONTRATISTA, en el marco de su naturaleza jurídica **PARÁGRAFO II** – Este valor es la única contraprestación que reconocerá el HOSPITAL al CONTRATISTA, toda vez que dentro de él quedan incluidos todos los costos directos e indirectos del contrato y en general la totalidad de los costos en que incurriere el CONTRATISTA para el cumplimiento del objeto del Contrato. **CLAUSULA SEPTIMA – FORMA DE PAGO:** La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, pagará al contratista el valor del contrato a suscribir mediante facturas debidamente radicadas, dentro de los noventa (90) días siguientes a la radicación de la factura y constancia y/o certificación del cumplimiento del objeto contractual, suscrita por el supervisor del contrato, igualmente deberá anexar certificación del pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social integral, así como los propios del SENA ICBF y cajas de compensación familiar, cuando corresponda y estampillas a que hubiere lugar. El último pago que se efectúe por parte de la ESE al contratista estará sujeto a la suscripción del acta de liquidación correspondiente. **PARAGRAFO** En caso de presentarse inconsistencias o requerimientos por parte de la ESE, el termino para el pago sólo empezará a contarse a los treinta (30) días siguientes a la presentación de la nueva factura, una vez solucionada la glosa o solicitud. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del contratista, quien, por este instrumento, renuncia expresamente al pago de cualquier tipo de intereses y/o indexación o valores de clase o naturaleza alguna. **CLAUSULA OCTAVA: SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:** El HOSPITAL, designara un funcionario de planta, quien cumplirá las funciones legales pertinentes respecto de la ejecución del contrato por parte del CONTRATISTA, y será el encargado de certificar el cumplimiento de la ejecución del mismo, quien además de velar por los intereses del HOSPITAL y obtener que el CONTRATISTA de cumplimiento a sus obligaciones, desarrollara las siguientes actividades: a) Vigilar el cabal cumplimiento del contrato. b) Aprobar las solicitudes de pago que el CONTRATISTA presente, previo cumplimiento de todos los requisitos para su radicación y pago. c) Resolver las consultas que formule el CONTRATISTA y hacer las observaciones que estime conveniente. d) Inspeccionar continuamente las actividades del CONTRATISTA y dar su aprobación a las mismas o hacer oportunamente los reparos a ellas. e) Servir de conducto regular para las relaciones entre el HOSPITAL y el CONTRATISTA y coordinar las relaciones de las dependencias del HOSPITAL y de terceras personas o entidades. f) Aprobar o improbar los informes, que deba presentar el CONTRATISTA. g) Ordenar al CONTRATISTA la suspensión de las actividades que no estén desarrollando de conformidad con el contrato y los documentos que forman parte de él. **CLAUSULA NOVENA: PROHIBICIÓN DE CESIÓN:** Este contrato es intransferible y el CONTRATISTA no podrá sin previo permiso escrito de EL HOSPITAL, subcontratar o ceder a terceros total o parcialmente la ejecución del presente contrato. **CLAUSULA DECIMA: PENAL PECUNIARIA:** Las partes de común acuerdo establecen que si se llegare a suceder el evento de incumplimiento o inejecución total o parcial de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA previstas tanto en los documentos precontractuales, la propuesta u oferta y éste contrato, el CONTRATISTA pagará a título de cláusula penal pecuniaria, el valor correspondiente al Diez por ciento (10%) del valor total del contrato, los que podrá cobrar EL HOSPITAL con base en el presente documento, el cual prestará mérito ejecutivo, o se podrá hacer efectivo por parte de la entidad el amparo de cumplimiento, constituido a través de la garantía única. EL CONTRATISTA

renuncia a la constitución en mora y autoriza que, en los eventos previstos en esta cláusula, sea liquidado el valor a pagar a más tardar en la liquidación del contrato, siendo exigible la totalidad de la cláusula penal, en tales eventos estipulados. Parágrafo. Sin perjuicio de lo anterior el HOSPITAL podrá hacer uso de la imposición de multas sucesivas de hasta el Dos por Ciento (2%) del valor del contrato sin que esta sobrepase el Diez por Ciento (10%) del valor total del mismo. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**: Los pagos de dinero que asume EL HOSPITAL en virtud del presente Contrato, están respaldado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 00000016 del 01 de enero de 2023 rubro No. 2.1.2.02.02.007.02 Arrendamientos por valor de $9.266.292, como consta en estos documentos adjuntos. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: MULTAS, SANCIONES E INDEMNIZACIONES**: En caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones contenidas en éste contrato, EL HOSPITAL podrá imponer al CONTRATISTA multas sucesivas de 1% por cada día de incumplimiento mediante resolución motivada, pudiendo la entidad contratante hacer efectiva en la proporción pertinente la garantía de cumplimiento o descontando del valor a pagar pactado. En firme, la resolución prestará mérito ejecutivo contra el CONTRATISTA y el asegurador. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: INCOMPATIBILIDADES E INHABILIDADES**: El CONTRATISTA manifiesta que no se halla incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad para celebrar el presente Contrato, de acuerdo con los términos establecidos en los Artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: SUPERVISION DEL CONTRATO.** El gerente designará al supervisor del contrato el cual deberá cumplir y acatar lo ordenado en los artículos 61 a 65 de la Resolución No. 215 de 2020 (Manual de Contratación) **CLAUSULA DECIMA QUINTA: CLAUSULA DE INDEMNIDAD**: De acuerdo al artículo 6 del Decreto 4828 del 2008, y artículo 37 de la resolución No. 215 de 2020 (Manual de Contratación) será obligación del CONTRATISTA mantener indemne al HOSPITAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones como contratista ó por la calidad de los suministros. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** Por tratarse de la contratación de un proceso, la ejecución del mismo no genera relación o vínculo laboral entre EL HOSPITAL y el CONTRATISTA, ni con los afiliados que este disponga para la ejecución del objeto contratado, ya que la remuneración aquí pactada envuelve todos los costos que con lleve la ejecución del presente contrato. En consecuencia, EL HOSPITAL no responderá judicial ni extrajudicialmente por deudas, obligaciones y demás que surjan diferentes a los honorarios expresamente pactados. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** La liquidación del contrato se hará teniendo en cuenta lo dispuesto en el capítulo V de la Resolución No. 215 de 2020 (Manual de Contratación) **CLAUSULA DECIMA OCTAVA - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Los conflictos que se sucedan durante la ejecución del objeto contractual se solucionarán preferiblemente mediante los mecanismos de acuerdo directo, conciliación o transacción. **CLAUSULA DECIMA NOVENA: CONTRATOS ADICIONALES:** Para el desarrollo eficaz del objeto contractual pactado podrán ser suscritos contratos adicionales a este, cuyo objeto sea proporcional al tiempo y valor establecidos inicialmente, los cuales además no podrán excede9r en la totalidad del cincuenta por ciento (50%) de la cuantía originalmente pactada, expresada en salarios mínimos mensuales legales vigentes. Los contratos adicionales al valor quedaran perfeccionados una vez suscritos y una vez se expida el registro presupuestal. **CLAUSULA VIGÉSIMA: - DOMICILIO Y LEYES:** Para todos los efectos, las partes declaran su domicilio contractual, el Municipio de Floridablanca (Santander). El contrato se regirá por lo dispuesto en el Manual de Contratación del HOSPITAL, su legislación complementaria y la normatividad civil y Comercial aplicable, las cuales el contratista declara aceptar. **CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Forman parte de este contrato, el documento mencionado en la parte motiva, el estudio de conveniencia y oportunidad, la solicitud de oferta, la propuesta, los documentos que se realicen en la ejecución del contrato, anexos y, los que legalmente se requieran y que se produzcan durante el desarrollo del mismo. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN ANTICIPADA Y PRORROGA** De común acuerdo entre las partes se podrá por terminado el presente contrato antes de su vencimiento o ampliar el plazo del mismo en caso presentarse razones legales y técnicas que lo ameriten. **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA GARANTIAS:** En cumplimiento a lo establecido en el Manual de contratación de la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA y con el fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones surgidas con ocasión al desarrollo de los procesos contractuales en sus diferentes etapas, se han tipificado los posibles riesgos y a continuación se determinarán las correspondientes garantías. **CUMPLIMIENTO.** Para precaver los perjuicios que se deriven del incumplimiento de las obligaciones contractuales, incluidas las multas y la cláusula penal que se pate en el contrato. Su cuantía no será inferior al veinte por ciento (20%) del valor del contrato y su vigencia será igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más. **CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN:** El presente Contrato se entiende perfeccionado con la firma de este instrumento por las partes, pero para su ejecución se requiere de la aprobación de la(s) garantía(s) que se hubieren exigido por parte de EL HOSPITAL y del Registro Presupuestal y el

19

CONTRATISTA cancelar los gravámenes ordenanzales, si lo requiere. Para constancia se firma en Floridablanca (Santander) en dos (2) originales del mismo contenido literal por las partes que en el intervinieron a los 0 1 ENE 2023

POR LA ESE

EDWIN REINALDO MUÑIZ ZARAZA
Gerente
ESE Hospital Floridablanca

POR EL CONTRATISTA

MIGUEL ÁNGEL TOLEDO CASTELLANOS
CC No. 13.717.725 DE BUCARAMANGA

Digitó:
Lisbeth Jaimes Quiroga
Gestión Integral AT

Revisó – aprobó:
MARIA FERNANDA LARROTTA DURAN
Abogado – Contratista.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que TOLEDO CASTELLANOS MIGUEL ANGEL identificado(a) con CC 13717725 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MIGUEL ANGEL TOLEDO CASTELLANOS identificado(a) con CC 13717725

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
9496815538	2031822577	I	2025-12-23	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30																	12.5%	$178,000
9496815538	2031822577	I	2025-12-23	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30																	16%	$227,800
9496815538	2031822577	I	2025-12-23	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-12	30																		$0
9496815538	2031822577	I	2025-12-23	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-12	30																		$0
9496815538	2031822577	I	2025-12-23	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-12	30																	0%	$0
9496815538	2031822577	I	2025-12-23	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-12	30																	0%	$0
9496815538	2031822577	I	2025-12-23	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30																	0.522%	$7,500
9495047587	1987390880	I	2025-12-09	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																	12.5%	$178,000
9495047587	1987390880	I	2025-12-09	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																	16%	$227,800
9495047587	1987390880	I	2025-12-09	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-11	30																		$0
9495047587	1987390880	I	2025-12-09	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-11	30																		$0
9495047587	1987390880	I	2025-12-09	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-11	30																	0%	$0
9495047587	1987390880	I	2025-12-09	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-11	30																	0%	$0
9495047587	1987390880	I	2025-12-09	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																	0.522%	$7,500
9493518355	1920355655	I	2025-11-11	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	12.5%	$178,000
9493518355	1920355655	I	2025-11-11	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	16%	$227,800
9493518355	1920355655	I	2025-11-11	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	30																		$0
9493518355	1920355655	I	2025-11-11	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	30																		$0
9493518355	1920355655	I	2025-11-11	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	30																	0%	$0

12

22

aportes en línea

Certificado de Aportes

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
9493518355	1920355655	I	2025-11-11	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-10	30																		0%	$0
9493518355	1920355655	I	2025-11-11	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		0.522%	$7,500

Este certificado se expide el día 2025-12-30 a las 04:47.

Bogotá, Diciembre / 30 de 2025

Señor (a): MIGUEL ANGEL TOLEDO CASTELLANOS
CC. 13717725
CL 89 NUMERO 20 104
BUCARAMANGA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Enero / 1 de 2014, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13717725		TOLEDO CASTELLANOS MIGUEL ANGEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 15 A No 53 - 28 casa	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6490215	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	198739088O	9495047587	1	2025/12/05	2025/12/09	BANCOLOMBIA	4	$414,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				
No.	Identificación	Hombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500	
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500	
1	CC 13717725	TOLEDO MIGUEL	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-25	30	$1,423,500	$7,500	0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500	

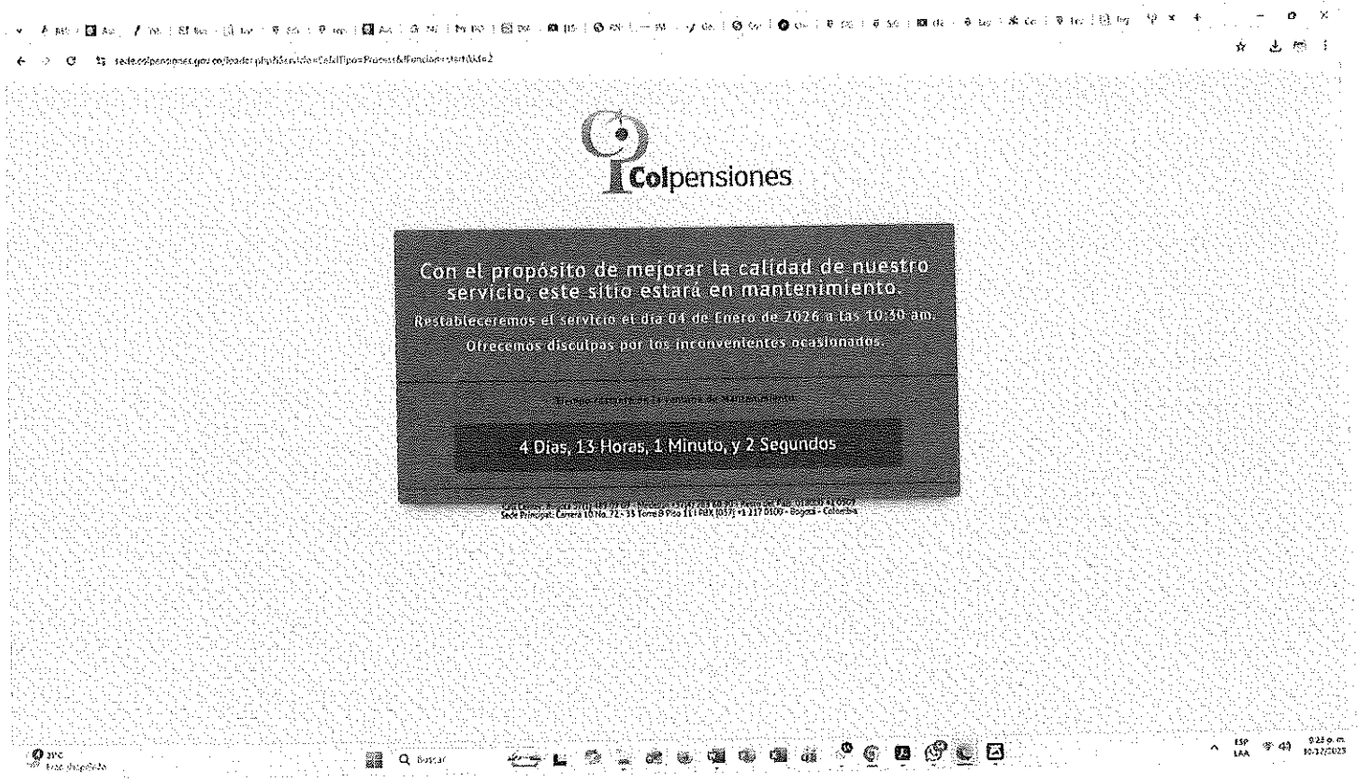
DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1371725		TOLEDO CASTELLANOS MIGUEL ANGEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 15 A No 53 - 22 casis	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6490215	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1987390880	94950475B7	1	2025/12/09	2025/12/09	BANCOLOMBIA	4	$414,500

RESUMEN DE PAGO

CONCEPTO	CODIGO	NIT	DV	APORTANTES	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$600	$0	$228,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$600	$0	$228,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$500	$0	$178,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$500	$0	$178,500
TOTAL				1	$413,000	$1,200	$0	$414,500

· Pago Diciembre.


Colpensiones
Con el propósito de mejorar la calidad de nuestro servicio, este sitio estará en mantenimiento.
Restableceremos el servicio el día 04 de Enero de 2026 a las 10:30 am.
Ofrecemos disculpas por los inconvenientes ocasionados.
4 Días, 13 Horas, 1 Minuto, y 2 Segundos

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141150134584

(415)7707212489984(8020) 000014115013458 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 3 7 1 7 7 2 5	7	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	13717725	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TOLEDO	CASTELLANOS	MIGUEL	ANGEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
COPYMATC	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CL 41 11 55

42. Correo electrónico: miguel.toledo@yahoo.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6076702681	3174428361

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 8 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

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: TOLEDO CASTELLANOS MIGUEL ANGEL

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 30-12-2025 11:58:05AM

27

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141150134584

(415)7707212489984(8020) 000014115013458 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 3 7 1 7 7 2 5	7	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

Fecha generación documento PDF: 30-12-2025 11:58:05AM

28

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	2025-12-30 21:19

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MIGUEL	ANGEL	TOLEDO	CASTELLANOS

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	13717725

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

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

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

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

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

29

Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	$1.000.000,00
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$48.363.000,00
TOTAL	$94.363.000,00

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	$8.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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:

30

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NIDIA	MARCELA	VILLAMIZAR	HERNANDEZ

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 37729755

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

32

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

DIAN

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

PRIVADA

210

1. Año: 2024

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118673556903

(415)7707212489984(8020) 000211867355690 3

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
1 3 7 1 7 7 2 5	7	TOLEDO	CASTELLANOS	MIGUEL	ANGEL	4

24. Actividad económica principal	25. Cód.	26. No. Formulario anterior	27. Fracción año gravable siguiente	28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica
3312	Si es una corrección indique:			0

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	683,692,000	Deudas	30	590,477,000	Total patrimonio líquido	31	93,215,000

Cédula general

Conceptos/rentas	Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos	32	0	43	0	58	45,000,000	74	165,073,000
Devoluciones, rebajas y descuentos							75	3,478,000
Ingresos no constitutivos de renta	33	0	44	0	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes			45	0	60	0	77	158,232,000
Renta líquida	34	0	46	0	61	45,000,000	78	3,363,000
Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0
Rentas exentas: Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
Rentas exentas: Otras rentas exentas	36	0	48	0	64	0	81	0
Rentas exentas: **Total rentas exentas**	37	0	49	0	65	0	82	0
Deducciones imputables: Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
Deducciones imputables: Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0
Deducciones imputables: **Total deducciones imputables**	40	0	52	0	68	0	85	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	41	0	53	0	69	0	86	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio			54	0	70	45,000,000	87	3,363,000
Pérdida líquida del ejercicio			55	0	71	0	88	0
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria	42	0	57	0	73	45,000,000	90	3,363,000

Ren. líquida céd. gen.	91	48,363,000	Ren. ex. y ded. imp. li.	92	0	R. líq. ord. cédula gen.	93	48,363,000	Comp. pérdidas año 2016 y ant.	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. líq. grav. cédula gen.	97	48,363,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

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

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta líquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	48,363,000

Ganancias ocasionales

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

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

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

Liquidación privada

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

Impuesto neto de renta	126	0
Impuesto de ganancias ocasionales	127	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	129	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	41,608,000
Retenciones año gravable a declarar	132	5,411,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	0

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	0	Total saldo a favor	137	47,019,000
Número de dependientes económicos	138	0	Adición por dependientes a la casilla 92	139	0	Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

980. Pago total $ 0

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

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

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para uso de la entidad recaudadora

DIAN
2025-08-04 / 04:19:08 PM
2025-0 Fecha Acuse de Recibo 6:19:08
Firmado

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

91900313934876

20250363340319

PRELIMINAR

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 martes 30 de diciembre de 2025, a las 15:08:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	13717725
Código de Verificación	13717725251230150812

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. 287216595

PIB
15:07:07

Bogotá DC, 30 de diciembre 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 TOLEDO CASTELLANOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 13717725:

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 04:51:28 PM horas del 30/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **13717725**

Apellidos y Nombres: **TOLEDO CASTELLANOS 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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano 5159700 ext. 30662 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.arsic-sto@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 30/12/2025 04:50:06 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **13717725** y Nombre: **MIGUEL ANGEL TOLEDO CASTELLANOS.**

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. **131496788** . 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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 13717725 **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 30/12/2025 11:03 AM

Código Verificación: **MUJN34K5L8**

Válida hasta: **30/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 TOLEDO CASTELLANOS identificado con Cédula de Ciudadanía No. 13717725, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	MIGUEL
Segundo Nombre:	ANGEL
Primer Apellido:	TOLEDO
Segundo Apellido:	CASTELLANOS
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	13717725
Clase Libreta Militar:	Primera 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 30 días del mes de Diciembre de 2025, a las 8:24:26 PM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

AUTORIZACIÓN CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS CONTRA LA LIBERTAD, INTEGRIDAD Y FORMACIÓN SEXUALES COMETIDOS CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y CONSULTA DE LAVADOS DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO

Yo, MIGUEL ANGEL TOLEDO CASTELLANOS identificado(a) con cedula de ciudadanía Nro. 13717725 expedida en Bucaramanga, de manera libre y espontánea declaro que no he sido condenado por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales cometidos contra niños, niñas y adolescentes, y en consecuencia, no me encuentro registrado en las bases de datos de agresores sexuales de que trata la Ley 1918 de 2018 y el Decreto 753 de 2019 ni inhabilitado para vincularme en una entidad estatal.

Por lo anterior, manifiesto expresamente que autorizo a la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA, identificada con NIT. Nro. 890.202.024-3 para que, a través de sus servidores públicos y/o contratistas del Grupo de Oficina Jurídica - Contratación, adelante los trámites de consulta de certificado de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales cometidos contra niños, niñas y adolescentes, a través del aplicativo virtual que determine la autoridad competente, como soporte de la documentación previa para la vinculación legal y reglamentaria con el MVCT.

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

Dado el mes de enero del año 2026

Atentamente,

MIGUEL ANGEL TOLEDO CASTELLANOS

(Nombre completo)

Firma: MIGUEL ANGEL TOLEDO

Número de cédula: 13717725

Lugar de Expedición: Bucaramanga

Fecha de Expedición: (21/04/1997)

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

DATOS DE SOLICITUD

FECHA DE SOLICITUD		TIPO DE SOLICITUD		TIPO DE USUARIO		
mm	aaaa	VINCULACIÓN	ACTUALIZACIÓN	CLIENTE	CONTRATISTA	PROVEEDOR
enero	2020	X			X	

DATOS BASICOS DE PERSONA NATURAL

NOMBRE COMPLETO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
MIGUEL ANGEL	TOLEDO	CASTELLANOS

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

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

NÚMERO DE IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN			LUGAR DE EXPEDICIÓN
13717725	21	4	1997	BUCARAMANGA

FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO			
dd	mm	aaaa	PAÍS	COLOMBIA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
21	2	1979			CIUDAD	BUCARAMANGA

GÉNERO				OCUPACIÓN					
F		M	X	EMPLEADO		PENSIONADO		EMPLEADO CON NEGOCIO	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA				INDEPENDIENTE	X	RENTISTA		OTRO	
CALLE 201 A No 23 31				¿CUÁL?					

BARRIO	TELÉFONO RESIDENCIA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO
VILLAS DE SAN DIEGO		FLORIDABLANCA	SANTANDER	miguel.toledo@yahoo.com

NÚMERO DE CELULAR	TIPO DE VIVIENDA				VALOR ARRIENDO
3165291187	PROPIA	X	FAMILIAR		ARRENDADA	
	PERSONAS A CARGO	2	GASTOS FAMILIARES	8.000.000	

INFORMACIÓN LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA / NEGOCIO	DETALLE ACTIVIDAD (Sólo para independientes)
MIGUEL ANGEL TOLEDO CASTELLANOS	3312

CARGO	GERENTE	FECHA DE INGRESO			TIPO DE VINCULACIÓN		
CIUDAD	BUCARAMANGA	dd	mm	aaaa	FIJO	INDEFINIDO	OTRO ¿Cuál?
DIRECCIÓN	CALLE 41 No 11 - 55	11	9	2009	x		
TELÉFONO	3165291187						

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

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

INFORMACIÓN FINANCIERA

POR FAVOR RELACIONE LOS PRODUCTOS FINANCIEROS QUE TIENE EN COLOMBIA

PRODUCTO FINANCIERO	NÚMERO	ENTIDAD	SUCURSAL	ANTIGÜEDAD
CUENTA DE AHORROS	194114850	BANCO BOGOTA	CENTRO	15 AÑOS

42

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

PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR

INVERSIONES		TRANSFERENCIAS		OTRAS	¿CUÁLES OTRAS?	
TIPO DE PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

SUMINISTRO Y ACTUALIZACION DE INFORMACION

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

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES

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

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

Origen: HONORARIOS POR PRESTACION DE SERVICIOS

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

NOMBRE COMPLETO	MIGUEL ANGEL TOLEDO CASTELLANOS	HUELLA
DOCUMENTO IDENTIDAD	13717725	
FIRMA		

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

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA INSTITUCION

Resultado de verificación de datos:

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN VERIFICÓ:	Camilo Tobón	**FECHA :** 01/01/2016	**HORA:**
IDENTIFICACIÓN	1143398432		