JOSE DAVID NIÑO SANJUAN
ING. BIOMEDICO
TP: 25244145869CND

La jagua de ibirico,06 de enero de 2026

Señora:
YESENIA HERNANDEZ HERNANDEZ
Gerente
ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES
La Jagua de Ibirico-Cesar.

ASUNTO: Propuesta Arriendo Equipo para RX.

Cordial saludo,

Con el fin de brindar las soluciones acordes a sus necesidades, JOSE DAVID NIÑO SANJUAN, presenta las siguientes propuestas en calidad de ***Arriendo***, en aras de establecer una relación comercial como parte de su selecto grupo de proveedores y ofertar nuestros servicios de forma segura y confiable.

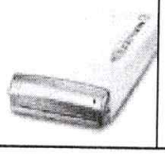
Para **JOSE DAVID NIÑO SANJUAN** es un placer presentar la siguiente propuesta en calidad de ***Arriendo***, las cual son altamente confiable y de excelente calidad con la finalidad de que el cliente escoja la opción que más se adapte a sus necesidades.

E-mail: Josedavidn@gmail.com
Carrera 17A No. 9C-57 Teléfono: 5891919 – 3128349208
Valledupar – Cesar

JOSE DAVID NIÑO SANJUAN
ING. BIOMEDICO
TP: 25244145869CND

INGENIERIA BIOMEDICA

PROPUESTAECONOMICA N° 1

ITEM	PRODUCTO	PRESENTACIÓN	MARCA	MODELO	SERIE	VALORUNITARIO INCLUIDO IVA	VALOR ARRIENDO MENSUAL INCLUIDO IVA
1	DIGITALIZADORA DE RX 	UNIDAD	EXAMVUE	CR PRO	N/p	$ 8.330.000	$ 8.330.000

CONDICIONES COMERCIALES:

- **Plazo de entrega:** Inmediato, previa aceptación de la propuesta económica y firma del contrato.
- **Forma de pago:** El cliente pagará a JOSE DAVID NIÑO SANJUAN, de manera mensual, la suma de ocho millones trescientos treinta mil pesos ($8.330.000 M/cte.).
- En el evento que el cliente no cumpla con el pago de dos (2) cuotas, es consiente que el contrato de arrendamiento terminará y deberá hacer entrega del equipo.
- **Mantenimiento:** Incluye dos (02) mantenimientos preventivos al año, por parte de JOSE DAVID NIÑO SANJUAN.
- **JOSE DAVID NIÑO SANJUAN** no se responsabiliza por los daños ocasionados por el mal uso del instrumento, negligencia en la operación, por reparaciones o ajustes hechos por personas que no pertenezcan a la empresa, por daños o perjuicios ocasionados por terceros, por caso fortuito como incendios, terremoto, inundación, condiciones ambientales inadecuadas como temperatura, humedad, etc.; acometidas eléctricas defectuosas, inexistencia de polo a tierra, pintura y limpieza de sus partes externas.

E-mail: Josedavidn@gmail.com
Carrera 17A No. 9C-57 Teléfono: 5891919 – 3128349208
Valledupar – Cesar

JOSE DAVID NIÑO SANJUAN
ING. BIOMEDICO
TP: 25244145869CND

INGENIERIA BIOMEDICA

En cualquiera de los casos mencionados anteriormente el Clientes deberá asumir los costos de reparación y/o reposición del equipo.

- **Vigencia de la Propuesta:** Quince (15) días calendario.

CUENTA HABILITADA PARA PAGOS:

- BANCOLOMBIA, Cuenta de Ahorros N° 52300014712 a nombre de JOSE DAVID NIÑO.

- Es responsabilidad del cliente final adecuar el área en donde se instalen los instrumentos. Los costos para garantizar las condiciones de preinstalación deben ser asumidos por el cliente final.

- La capacitación y entrenamiento se programará de común acuerdo con el cliente, quien asignará el personal que recibirá la capacitación con disponibilidad de tiempo según programación.

Agradecemos la oportunidad que nos brindan para servirles, quedamos en espera de su positiva respuesta.

Cordialmente,

JOSE DAVID NIÑO SANJUAN
Ing. Biomédico
CC 80.247.337 de Bogotá DC

E-mail: Josedavidn@gmail.com
Carrera 17A No. 9C-57 Teléfono: 5891919 – 3128349208
Valledupar – Cesar

CÁMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR PARA EL VALLE DEL RIO CESAR

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 05/01/2026 - 12:00:11
Recibo No. S000960521, Valor 6100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN CxdSAk1Agn

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=39 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombres y apellidos : JOSE DAVID NIÑO SANJUAN
Identificación : CC. - 80247337
Nit : 80247337-9
Domicilio: Valledupar, Cesar

MATRÍCULA

Matrícula No: 182126
Fecha de matrícula: 24 de junio de 2021
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 21 de marzo de 2025
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 4 E 27 80
Barrio : ORIENTE DE CALLEJA
Municipio : Valledupar, Cesar
Correo electrónico : josedavidn@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3218349208
Teléfono comercial 2 : 5800182
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CL 4 E 27 80
Barrio : ORIENTE DE CALLEJA
Municipio : Valledupar, Cesar
Correo electrónico de notificación : josedavidn@gmail.com

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: C3312
Actividad secundaria Código CIIU: N7730
Otras actividades Código CIIU: G4511 G4659

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Mantenimiento y reparacion especializado de maquinaria y equipo, alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangibles n.C.P, fabricacion de equipo de irradiacion y equipo electronico de uso medico y terapeutico, comercio de vehículos automotores nuevos, comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.C.P..

INFORMACION FINANCIERA

CÁMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR PARA EL VALLE DEL RIO CESAR

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 05/01/2026 - 12:00:11
Recibo No. S000960521, Valor 6100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN CxdSAk1Agn

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=39 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

Estado de la situación financiera:
Activo corriente: $22.000.000,00
Activo no corriente: $0,00
Activo total: $22.000.000,00
Pasivo corriente: $0,00
Pasivo no corriente: $0,00
Pasivo total: $0,00
Patrimonio neto: $22.000.000,00
Pasivo más patrimonio: $22.000.000,00

Estado de resultados:
Ingresos actividad ordinaria: $100.000.000,00
Otros ingresos: $0,00
Costo de ventas: $0,00
Gastos operacionales: $0,00
Otros gastos: $0,00
Gastos por impuestos: $0,00
Utilidad operacional: $0,00
Resultado del periodo: $0,00

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR PARA EL VALLE DEL RIO CESAR, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR PARA EL VALLE DEL RIO CESAR el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: INGBIORED DE COLOMBIA

CÁMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR PARA EL VALLE DEL RIO CESAR

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 05/01/2026 - 12:00:11
Recibo No. S000960521, Valor 6100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN CxdSAk1Agn

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=39 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

Matrícula No.: 182127
Fecha de Matrícula: 24 de junio de 2021
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CL 4 E 27 80
Barrio : ORIENTE DE CALLEJA
Municipio: Valledupar, Cesar

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $100.000.000,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : C3312.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES

A. Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES. b. Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR PARA EL VALLE DEL RIO CESAR contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

CÁMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR PARA EL VALLE DEL RIO CESAR

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 05/01/2026 - 12:00:11
Recibo No. S000960521, Valor 6100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN CxdSAk1Agn

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=39 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

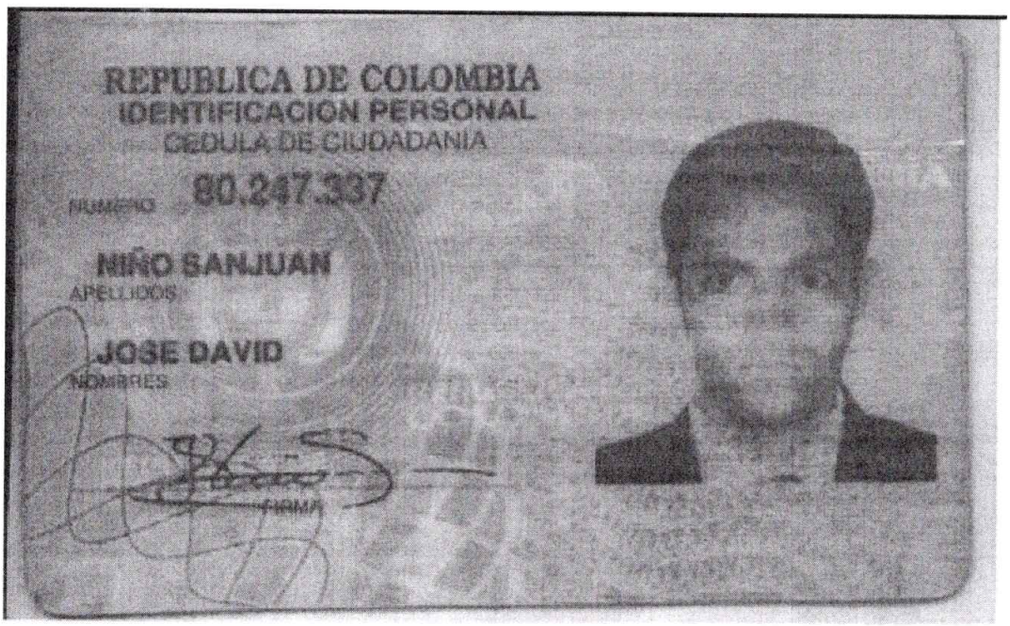
Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

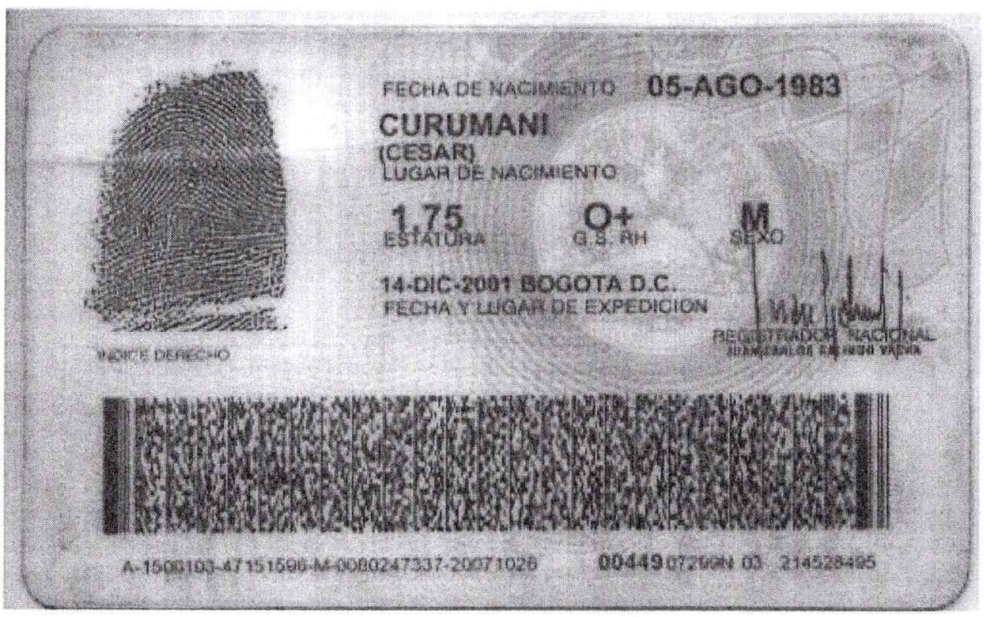
CINDY LIBETH MORA CASTILLA
SECRETARIO

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

JOSE DAVID NIÑO SANJUAN
ING. BIOMEDICO
TP: 25244145869CND

INGENIERIA BIOMEDICA





Kr 17 a N° 9C - 55VALLEDUPAR - CESAR
CELUAR: 3218349208
josedavidn@ gmail.com

SERVICIOS DE INGENIERIA BIOMEDICA
VENTA, REPUESTOS Y CONSUMIBLES
PARA TODO EQUIPO BIOMEDICO



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

80247337

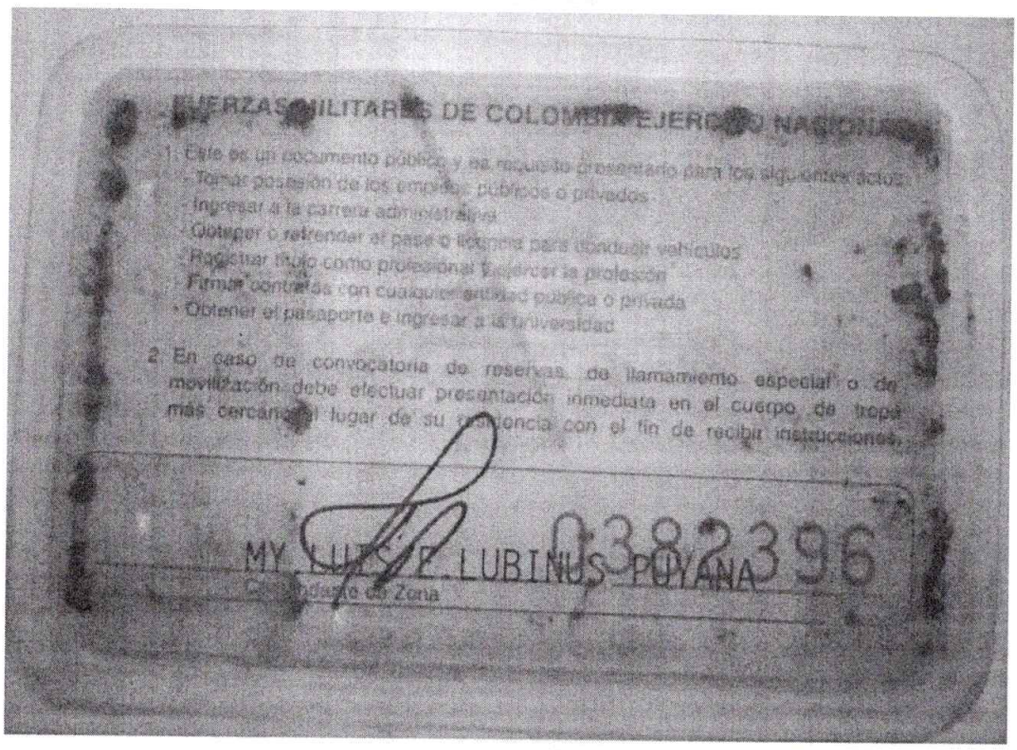
NIÑO SANJUAN
JOSE DAVID

PERTENECE AL EJERCITO DE

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31 - DIC 2013	31 - DIC 2023	31 - DIC 2033

PROFESION BACHILLER

FECHA EXPEDICION 19-SEP-2002



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
- Tomar posesión de los empleos públicos o privados
- Ingresar a la carrera administrativa
- Obtener o retrender el pase o licencia para conducir vehículos
- Reclamar título como profesional y ejercer la profesión
- Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
- Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad

2 En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

MY LUIS E. LUBINUS PUYANA 80382396

Comandante de Zona

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141168625183

(415)7707212489984(8020) 000014116862518 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 2 4 7 3 3 7	9	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 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	8 0 2 4 7 3 3 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NIÑO	SANJUAN	JOSE	DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: CL 4 E 27 80

42. Correo electrónico: josedavidn@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 8 3 4 9 2 0 8	6 0 5 5 8 0 0 1 8 2

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 2 1 0 6 2 4	7 7 3 0	2 0 2 1 0 6 2 4	4 6 4 5	4 6 5 9		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
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
54. Código																						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 NIÑO SANJUAN JOSE DAVID

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141168625183

(415)7707212489984(8020) 000014116862518 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 2 4 7 3 3 7	9	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 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	2 0 2 1 0 6 2 4	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 1 0 6 2 4	
77. No. Matrícula mercantil	1 8 2 1 2 6	
78. Departamento	2 0	
79. Ciudad/Municipio	3 9	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 6 0 1 0 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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141168625183

(415)7707212489984(8020) 000014116862518 3

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Mantenimiento y reparación especializado de maquinaria y equipo 3 3 1 2

162. Nombre del establecimiento
INGBIORED DE COLOMBIA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

165. Dirección
CL 4 E 27 80 BRR ORIENTE DE CALLEJA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 8 2 1 2 7	2 0 2 1 0 6 2 4
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
3 2 1 8 3 4 9 2 0 8	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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
Niño	Sanjuan	Jose David

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. X C.E. ○ PAS ○ No. 80247337	F ○ M X	COL. X EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE X NÚMERO 80247337 D.M. 11

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 05 MES 08 AÑO 1983	CALLE 4E 27 80			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CESAR
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	VALLEDUPAR		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO	5800182	EMAIL	josedavidn@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11° X	MES	12	AÑO	2000

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA BIOMEDICA	06	2007	25244145869CND

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* AGUSTIN CODAZZI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* contacto@hac.gov.co						
TELÉFONOS 5765030	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	30	*Mes*	04	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO HOSPITALARIO					*DIRECCIÓN* Calle 4 nº 8-67						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL OLAYA HERRERA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* GAMARRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* contactenos@hospitalgamarra-cesar.gov.co						
TELÉFONOS 3106059151 -3106059321-3106059339	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO HOSPITALARIO					*DIRECCIÓN* CRA 12 Nº 8-44						

4 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*						

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	15	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	15	10

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

_____ _____

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

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	2025-11-20 12:07

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOSE	DAVID	NIÑO	SANJUAN

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	80247337

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	CURUMANÍ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

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	GOBERNACION DE GUAINIA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	GUAINÍA	Municipio	INÍRIDA

Dirección	["CLL 16 No 8 - 35 EDIFICIO GOBERNACION"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	$1.200.000,00
Honorarios	$204.650.000,00
Otros ingresos y rentas	$299.000.000,00
TOTAL	$504.850.000,00

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	$500.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	CESAR	VALLEDUPAR	$180.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMO BANCARIO	$240.000.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

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
MILENA	PATRICIA	QUIROZ	BARRIOS

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 49721634

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287537088

PIB
09:40:30

Bogotá DC, 05 de enero del 2026

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) JOSE DAVID NIÑO SANJUAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80247337:

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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.

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 lunes 05 de enero de 2026, a las 09:37:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	80247337
Código de Verificación	80247337260105093712

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: CCD

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:41:16 AM horas del 05/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **80247337**

Apellidos y Nombres: **NINO SANJUAN JOSE DAVID**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

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, 05/01/2026 11:40:10 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **80247337** y Nombre: **JOSE DAVID NIÑO SANJUAN.**

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. **131721256** . 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 80247337 **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 05/01/2026 09:34 AM

Código Verificación: **9Q8H4JE1VD**

Válida hasta: **05/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 14:55:06 horas del 05/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **80247337,** Apellidos y Nombres **NINO SANJUAN JOSE DAVID**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES**, con NIT **824000543-7** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80247337
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JOSE DAVID NINO SANJUAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CL 4E 27 80 ORIENTE DE CALLEJAS	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7995721087	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/10	NÚMERO AUTORIZACION:		1994732276

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 358.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.400	$ 0	$ 358.400
SUBTOTALES:										**$ 358.400**	**$ 0**	**$ 358.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 280.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.000	$ 0	$ 0	$ 280.000
SUBTOTALES:													**$ 280.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 280.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 54.600	$ 54.600	$ 0	$ 0	$ 54.600
SUBTOTALES:									**$ 54.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 54.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																				
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 80247337	NIÑO SANJUAN JOSE DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.240.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.240.000	$ 358.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 358.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.240.000	$ 280.000	$ 0	$ 280.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.240.000	80247337	$ 54.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 693.000

SOI
Planilla Pagada
Planilla Pagada

Bogotá, Enero / 5 de 2026

Señor (a): JOSE DAVID NIÑO SANJUAN
CC. 80247337
CL 4E N 27 76 OR DE CALLEJAS
VALLEDUPAR

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 Noviembre / 8 de 2012, 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.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE DAVID NIÑO SANJUAN** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80247337,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2017** 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 05 de enero de 2026.

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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2026-4181091

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que JOSE DAVID NIÑO SANJUAN, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 80247337, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA BIOMEDICA con MATRICULA PROFESIONAL 25244-145869 desde el 14 de Agosto de 2007, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 485.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los cinco (05) días del mes de Enero del año dos mil veintiseis (2026).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

República de Colombia

CORPORACION UNIVERSITARIA DE CIENCIA Y DESARROLLO

Personería Jurídica Res. 0201/1998 del Ministerio de Educación Nacional

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que:

José David Niño Sanjuan

C.C 80.247.337 de Bogotá D.C

Aprobó los estudios programados por la Corporación Universitaria y cumplió con los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos, le confiere el título profesional de:

Ingeniero Biomédico

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá, D.C., Junio 29 de 2007

Notaría Única del Círculo de Curumaní "Cesar"
COTEJO QUE ESTA FOTOCOPIA ES FIEL
SE LEE EN TODO CON EL DOCUMENTO
ORIGINAL DE DONDE FUE TOMADA
QUE HE TENIDO A LA VISTA
11 SEP 2007
Curumaní "Cesar"

Rector

Liliana García de González
Secretaria General

Director Administrativo y de Investigación

Acta No. 188 Folio No. 007 del libro No. 03

2459

La República de Colombia
y en su nombre

El Instituto Técnico Industrial Nacional ANTONIO PRIETO

SINCELEJO - SUCRE

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental de Sucre, según Resolución No. 3325 del 15 de septiembre de 1999

Confiere a:

José David Niño Sanjuan

T. I. No. 03167 de Curumaní

El Título de

Bachiller Técnico Industrial

Con Especialidad en Mécanica Automotriz

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

RECTOR

Folio 47 Libro 1 Registro No. 00429

Dado en Sincelejo, Sucre, 7 de Diciembre de 2000



REPUBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA

COPNIA

MATRICULA PROFESIONAL No.

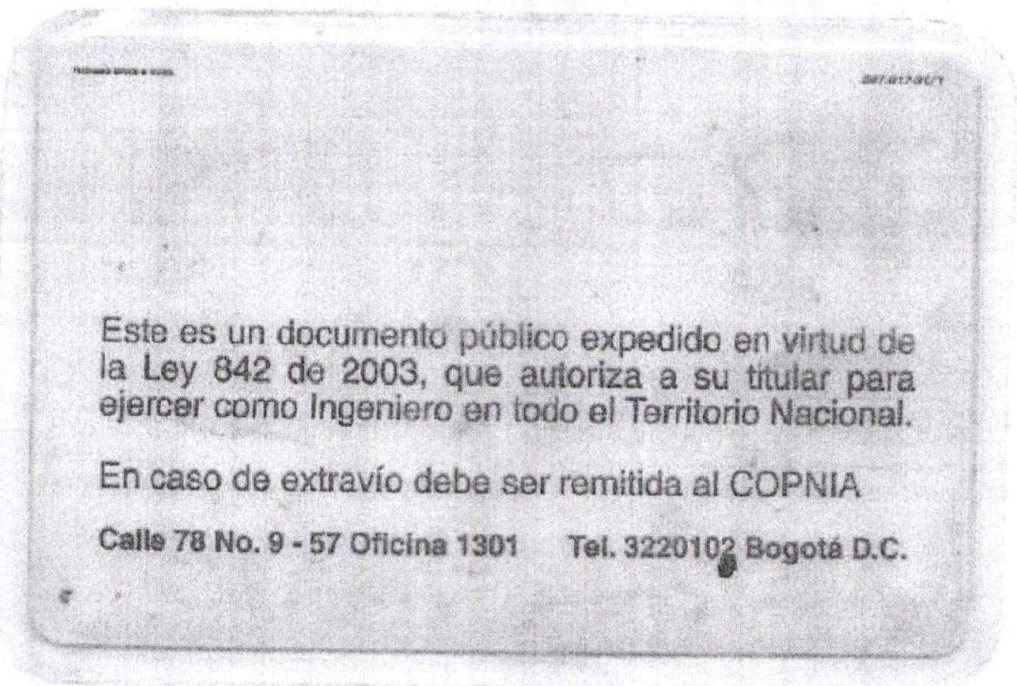
25241165869CND

INGENIERO BIOMEDICO

DE FECHA 14/08/2007

JOSE DAVID
NIÑO SANJUAN
C.C. 80247337
CORPORACION UNIVERSITARIA
DE CIENCIA Y DESARROLLO

PRESIDENTE DEL CONSEJO



Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza a su titular para ejercer como Ingeniero en todo el Territorio Nacional.

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA

Calle 78 No. 9 - 57 Oficina 1301 Tel. 3220102 Bogotá D.C.

PROCESO: CONTRATACION

CONTRATO DE ALQUILER Y/O ARRENDAMIENTO DE BIEN MUEBLE No. CABI-02 DE 2022, SUSCRITO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNÁNDEZ LARA Y JOSE DAVID NIÑO SAN JUAN., IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No.80.247.337, PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: INGBIORED DE COLOMBIA.

Contrato No.	**CABM-02 DE 2022**	**Fecha:**	**18 DE MAYO DE 2022**
Entidad contratante:	**E.S.E. HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNÁNDEZ LARA**		
Nit:	**824000586-3**		
Contratista:	**JOSE DAVID NIÑO SANJUAN**		
Identificación:	Cedula de Ciudadania No. 80.247.337		
Establecimiento de Comercio:	**INGBIORED DE COLOMBIA**		
Documento de Identidad:	NIT: **80.247.337-9**		

JULIA CAROLINA ENA ROSA USTARIZ OROZCO, mayor de edad, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.062.398.307, obrando en su condición de Gerente de la E.S.E. Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara , nombrada Cedula de Ciudadania No. **80.247.337**mediante decreto No 045 de fecha Treinta (30) de Abril de 2020, expedido por la alcaldía Municipal de San Alberto-Cesar, plenamente facultada para celebrar éste tipo de actos; quien en adelante se denominará **EL ARRENDATARIO**, por una parte; y por la otra **JOSE DAVID NIÑO SANJUAN.,** identificado con identificado con Cedula de Ciudadanía No. **PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: INGBIORED DE COLOMBIA,** identificado tributariamente con el **NIT: 80.247.337-9,** quien para los efectos del presente documento se denominará EL ARRENDADOR, hemos acordado suscribir el presente contrato de **ALQUILER Y/O ARRIENDO DE BIEN MUEBLE**, previo las siguientes consideraciones: **1)** Que el objeto contractual, se encuentra incluido en el plan anual de compras de la ESE 2022, según el certificado del día **17 DE MAYO DE 2022. 2)** Que según el estudio Previo de fecha **17 DE MAYO DE 2022**., se solicitó la contratación de una persona que preste el servicio de alquiler y/o arrendamiento de un digitalizador de imágenes diagnosticas.**3)** El Contratista presentó los documentos relacionados como requisitos habilitantes, en donde se pudo constatar la idoneidad y experiencia requerida, lo cual quedo establecido en la evaluación de la oferta realizada el día **18 DE MAYO DE 2022**. Por estas razones se ha determinado la viabilidad de la presente contratación la cual se regirá de manera especial por las cláusulas que a continuación se detallan por las siguientes:

CLÁUSULAS:

1) Objeto:

SERVICIO DE ALQUILER Y/O ARRIENDO DE DIGITALIZADOR PARA EL SERVICIO DE IMAGENES DIGNOSTICAS DE BAJA COMPLEJIDAD DE LA ESE HLAHL DE SAN ALBERTO – CESAR

2.1. Especificaciones del Objeto a Contratar:

SERVICIO REQUERIDO	ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO	CANTIDAD
ALQUILER Y/O ARRIENDO	- DIGITALIZADOR KODAK CLASSIC	1

CONTRATO DE ALQUILER Y/O ARRENDAMIENTO DE BIEN MUEBLE No. CABI-02 DE 2022, SUSCRITO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNÁNDEZ LARA Y JOSE DAVID NIÑO SAN JUAN., IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No.80.247.337, PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: INGBIORED DE COLOMBIA.

		MODELO: 14789. MARCA: CARESTREAM		

2) Plazo:	El plazo de ejecución del contrato será de **DOS (2) MESES.**, Dicho plazo se contará a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, de ejecución y la suscripción del acta de inicio.
3) Obligaciones de las Partes:	3.1. **Obligaciones Contratista:** 1. Entregar el bien solicitado con todos los accesorios necesarios para el normal funcionamiento en las instalaciones donde se presta el servicio de imágenes diagnosticas. 2. Instalar el equipo objeto de alquiler y sus accesorios en el servicio definido por la entidad. 3. Brindar capacitaciones sobre el funcionamiento del equipo al personal designado por la entidad 4. Entregar el cronograma de mantenimiento preventivo, anexar la carpeta con la trazabilidad de las intervenciones, tanto preventivas como correctivas y su respectiva hoja de vida, en caso que durante la ejecución del contrato se requiera. 5. El contratista se compromete entregar el equipo en buen estado y óptimas condiciones de funcionamiento. 6. El contratista se compromete a cumplir con los tiempos establecidos para la entrega de los equipos biomédicos. 7. El equipo objeto de alquiler sea de tecnología con bajo consumo de energía. 8. Reportar cualquier anomalía o novedad que pueda afectar negativamente el ambiente y la salud de las personas. 9. Todas las demás relacionadas con el objeto del presente proceso. **Parágrafo:** El contratista, una vez firmado el contrato tendrá 5 días para cancelar

	los impuestos del nivel Departamental y Municipal. **3.2. Obligaciones Contratante:** La ESE se obliga para con el contratista a lo siguiente: 1. Conservar el bien objeto del contrato en buen estado, salvo el deterioro normal derivado de su uso. 2. Pagar al Arrendador el valor mensual pactado en los términos establecidos en la forma de pago. 3. Permitir en cualquier tiempo las visitas del Arrendador o de sus representantes, para constatar el estado y la conservación del bien u otras circunstancias que sean de su interés, siempre y cuando dichas visitas no afecten la continuidad regular del servicio a cargo de la Entidad Estatal contratante. 4. Exigir al Arrendador la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato. 5. Ejercer la supervisión del contrato por intermedio del supervisor designado. 6. Analizar y responder los requerimientos que formule razonablemente el Arrendador. 7. Restituir el bien al Arrendador a la terminación del contrato en el mismo estado en que le fue otorgado salvo el deterioro natural causado por el uso y goce legítimos.
4) Lugar de ejecución:	El lugar de ejecución del Contrato será en la **ESE HOSPITAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA DE SAN ALBERTO – CESAR.**
5) Valor:	Para todos los efectos fiscales y legales el valor del presente contrato es de: **CATORCE MILLONES DE PESOS ($14.000.000,00) M/L.**
6) Forma de pago:	La Entidad Estatal Contratante pagará al Arrendador el valor del contrato de la siguiente forma: i) Un (1) pago anticipado al Arrendador, previo al cumplimiento de los requisitos de legalización y ejecución del contrato, presentación de la factura de cobro o documento equivalente, aportes a seguridad social o la certificación del representante legal o revisor fiscal, según corresponda., por valor de **SIETE MILLONES DE PESOS ($7.000.000,00) M/L.** ii) Un (1) pago final por

CONTRATO DE ALQUILER Y/O ARRENDAMIENTO DE BIEN MUEBLE No. CABI-02 DE 2022, SUSCRITO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNÁNDEZ LARA Y JOSE DAVID NIÑO SAN JUAN., IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No.80.247.337, PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: INGBIORED DE COLOMBIA.

	valor de **SIETE MILLONES DE PESOS ($7.000.000,00) M/L.**, previa certificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales del primer mes de ejecución suscrita por el supervisor del contrato, así como del comprobante de pago de los aportes al sistema de seguridad social integral o la certificación del representante legal o revisor fiscal, según corresponda.
7) Garantía:	La E.S.E solicitará al contratista constituir a favor esta Garantía Única del contrato, la cual debe consistir en una póliza de seguros, expedida por una compañía aseguradora legalmente constituida en Colombia la cual deberá cumplir con los siguientes amparos y coberturas: **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** En cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de éste y con vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más. **PAGO ANTICIPADO:** El valor de esta póliza, deberá ser equivalente al cien por ciento (100%) del monto contratado, como quiera que los pagos pactados son anticipados al cumplimiento de las obligaciones del arrendador.
8)Entrega del Bien:	El Arrendador hará entrega de bien mueble a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, a la fecha de efectuado el pago anticipado, mediante acta de entrega suscrita por las partes, en la que se deje constancia del inventario y estado del bien recibido.
9) Respaldo Presupuestal:	La entidad cuenta con los recursos económicos necesarios para amparar financieramente el contrato suscrito con cargo a la vigencia 2022, Con cargo al CDP No. 168 del 07 de marzo de 2022, de expedido por el Auxiliar Administrativo del Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara de San Alberto- Cesar.
10) Supervisión:	Sera ejercida por el Gerente de la ESE o el funcionario que este designe para tal fin, quien vigilará el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones asumidas y podrá formular las observaciones del caso con el fin de ser analizadas conjuntamente con el contratista y efectuar por parte de éste las modificaciones o correcciones a que hubiere lugar. **PARÁGRAFO:** dentro de las funciones del supervisor del presente contrato estarán: **1)** Verificar que el contratista cumpla con el objeto del contrato dentro del término estipulado para tal fin. **2)** Corroborar y certificar, que el contratista cumpla con las condiciones ofrecidas para la prestación del servicio objeto de este contrato. **3)** Informar dentro de los tres (3) primeros días hábiles al vencimiento del periodo de pago o del contrato, acerca de la debida prestación del servicio, requisito previo para efectuar el segundo pago al contratista. **4)** informar a gerencia acerca del incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del contratista, para que se inicien las acciones legales correspondientes. **5)** Requerir al contratista para que acredite el

CONTRATO DE ALQUILER Y/O ARRENDAMIENTO DE BIEN MUEBLE No. CABI-02 DE 2022, SUSCRITO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNÁNDEZ LARA Y JOSE DAVID NIÑO SAN JUAN., IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No.80.247.337, PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: INGBIORED DE COLOMBIA.

	cumplimiento de sus obligaciones con el SGSSS, lo anterior debe hacerse en estricta observancia de la ley. **6)** Las demás que le sean propias al cumplimiento de sus funciones, tendientes a garantizar la ejecución idónea del objeto contratado.
11) Multas:	**La ESE** podrá imponer a **El Contratista** multas sucesivas por cada día de mora en el incumplimiento de sus obligaciones. **Parágrafo**: para la imposición de multa y/o de la pena pecuniaria prevista en la cláusula siguiente, deberá surtirse el procedimiento establecido en la Ley y en todo caso, deberá respetarse el ejercicio del Derecho de Defensa por parte del Contratista.
12) Cláusula penal:	En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente Contrato, EL CONTRATISTA debe pagar a la E.S.E LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA DE SAN ALBERTO-CESAR, a título de indemnización, la suma equivalente al 10% del valor del contrato. El valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor. Este valor puede ser compensado con los montos que LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA DE SAN ALBERTO-CESAR, adeude al Contratista con ocasión de la ejecución del presente Contrato, de conformidad con las reglas del Código Civil.
13) Cláusulas Excepcionales:	N/A.
14) Causales de terminación:	Las partes acuerdan que son causales de terminación del contrato las siguientes: 1) Vencimiento del plazo del contrato. 2) Terminación Anticipada: Las partes acuerdan que el presente contrato se terminará anticipadamente en los siguientes eventos: a. Cuando las exigencias del servicio público lo requieran o la situación de orden público lo imponga. b. Por cesación de pagos, concurso de acreedores o embargos judiciales del CONTRATISTA, que puedan afectar de manera grave el cumplimiento del contrato. 3) Terminación por mutuo acuerdo: Las partes en cualquier momento de la ejecución del plazo del contrato, podrán acordar de mutuo acuerdo dar por terminado el mismo. 4) Terminación por orden judicial. 5) Terminación por acaecimiento de alguna de las condiciones resolutorias o por haber fallado alguna de las condiciones suspensivas. 6) Por las demás causas dispuestas en la ley.

CONTRATO DE ALQUILER Y/O ARRENDAMIENTO DE BIEN MUEBLE No. CABI-02 DE 2022, SUSCRITO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNÁNDEZ LARA Y JOSE DAVID NIÑO SAN JUAN., IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No.80.247.337, PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: INGBIORED DE COLOMBIA.

	PARÁGRAFO: Las partes acuerdan que el contrato se dará por terminado a partir de la fecha que señale la comunicación que se remita al CONTRATISTA por parte de la ESE.
15) Independencia del Contratista:	El Arrendador es una entidad independiente de la **E.S.E. HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNÁNDEZ LARA**, y en consecuencia, el Arrendador no es su representante, agente o mandatario. **JOSE DAVID NIÑO SANJUAN** no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de la **E.S.E. HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNÁNDEZ LARA**, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.
16) Indemnidad:	El Arrendador se obliga a indemnizar a la **E.S.E. HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNÁNDEZ LARA** con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Contrato. El Arrendador se obliga a mantener indemne a la Entidad Estatal contratante de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado. El Arrendador mantendrá indemne a la Entidad Estatal contratante por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Arrendador asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato.
17) Caso Fortuito o Fuerza Mayor:	Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana.
18) Confidencialidad:	Para el caso de que exista información sujeta a reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, la parte interesada debe comunicar a la otra parte que los datos suministrados tienen el carácter de confidencial.
19) Documentos integrantes del contrato:	a) Estudio Previo y sus anexos. b) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal c) Los documentos presentados por **El Contratista** y los demás documentos que suscriban las partes en la etapa precontractual, contractual y post contractual.
20) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:	El contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes; y para su ejecución se requiere la expedición del respectivo registro presupuestal y presentación de la constancia de encontrarse a paz y salvo en los pagos de

CONTRATO DE ALQUILER Y/O ARRENDAMIENTO DE BIEN MUEBLE No. CABI-02 DE 2022, SUSCRITO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNÁNDEZ LARA Y JOSE DAVID NIÑO SAN JUAN., IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No.80.247.337, PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: INGBIORED DE COLOMBIA.

	aportes al sistema de seguridad social integral.
21) Declaraciones:	Las partes declaran que conocen, comprende y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del código civil colombiano.
22) Notificaciones:	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación contractual constarán por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: **Por la ESE:** Dirección: Calle 2 No. 6b-40 barrio Villafanny de San Alberto - Cesar Teléfono: 5645021 Correo: hospitallazaro@yahoo.com. **Por el Contratista:** DIRECCIÓN: Calle 4E No. 27-80 Oriente de Callejas Valledupar – Cesar Correo: josedavidn@gmail.com.

JULIA CAROLINA ENA ROSA USTARIZ OROZCO GERENTE HLAHL	**JOSE DAVID NIÑO SANJUAN** CONTRATISTA
Elaboró: Diego Melo Pertuz- Abogado Externo	
Revisó: Diego Melo Pertuz- Abogado Externo	
Aprobó: Julia Carolina Ena Rosa Ustariz Orozco	

JOSE DAVID NIÑO SANJUAN

ING. BIOMEDICO

TP: 25244145869CND

INGENIERIA BIOMEDICA

San Alberto-Cesar, 18 de mayo de 2022

Doctor:
JULIA CAROLINA USTARIZ OROZCO
Gerente
HOSPITAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA
E. S. D.

Cordial Saludo.

En atención a su comunicación de fecha 07 de marzo de 2022, estoy presentando la propuesta técnica y económica, para realizar las actividades del siguiente objeto:

SERVICIO DE ALQUILER Y/O ARRIENDO DE DIGITALIZADOR PARA EL SERVICIO DE IMAGENES DIGNOSTICAS DE BAJA COMPLEJIDAD DE LA ESE HLAHL DE SAN ALBERTO – CESAR

2.1. Especificaciones del Objeto a Contratar:

EQUIPO: REVELADORA DE PLACAS RADIOGRÁFICASKODAK CLASSIC.
MODELO: 14789.
MARCA: CARESTREAM

En razón a las obligaciones establecidas en la invitación, presento a ustedes las actividades que me comprometo a realizar:

1. Entregar el bien solicitado con todos los accesorios necesarios para el normal funcionamiento en las instalaciones donde se presta el servicio de imágenes diagnosticas.

2. Instalar el equipo objeto de alquiler y sus accesorios en el servicio definido por la entidad.

3. Brindar capacitaciones sobre el funcionamiento del equipo al personal designado por la entidad

4. Entregar el cronograma de mantenimiento preventivo, anexar la carpeta con la trazabilidad de las intervenciones, tanto preventivas como correctivas y su respectiva hoja de vida, en caso que durante la ejecución del contrato se requiera.

5. El contratista se compromete entregar el equipo en buen estado y óptimas condiciones de funcionamiento.

6. El contratista se compromete a cumplir con los tiempos establecidos para la entrega de los equipos biomédicos.

7. El equipo objeto de alquiler sea de tecnología con bajo consumo de energía.

8. Reportar cualquier anomalía o novedad que pueda afectar negativamente el ambiente y la salud de las personas.

E-mail: Josedavidn@gmail.com
Carrera 17A No. 9C-57 Teléfono: 5891919 – 3128349208
Valledupar – Cesar

JOSE DAVID NIÑO SANJUAN

ING. BIOMEDICO

TP: 25244145869CND

INGENIERIA BIOMEDICA

9. Todas las demás relacionadas con el objeto del presente proceso.

Parágrafo: El contratista, una vez firmado el contrato tendrá 5 días para cancelar los impuestos del nivel Departamental y Municipal.

El plazo de ejecución será de **DOS (2) MESES.**

VALOR DE LA PROPÙESTA: El valor de la presente propuesta es de **CATORCE MILLONES DE PESOS ($14.000.000,00) M/L.**

FORMA DE PAGO: La Entidad Estatal Contratante pagará al Arrendador el valor del contrato de la siguiente forma: i) Un (1) pago anticipado al Arrendador, previo al cumplimiento de los requisitos de legalización y ejecución del contrato, presentación de la factura de cobro o documento equivalente, aportes a seguridad social o la certificación del representante legal o revisor fiscal, según corresponda., por valor de **SIETE MILLONES DE PESOS ($7.000.000,00) M/L.** ii) Un (1) pago final por valor de **SIETE MILLONES DE PESOS ($7.000.000,00) M/L.,** previa certificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales del primer mes de ejecución suscrita por el supervisor del contrato, así como del comprobante de pago de los aportes al sistema de seguridad social integral o la certificación del representante legal o revisor fiscal, según corresponda.

DOCUMENTOS JURIDICOS

1. Registro Mercantil (Personas Naturales) con una vigencia no mayor a 30 días calendario.
2. Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía.
3. Planilla de Aportes a Salud, Pensión y Arl.
4. Antecedentes judiciales, disciplinarios y fiscales.
5. Certificado de Medidas Correctivas (Policía Nacional)
6. Formato único de Hoja de Vida de la función pública.
7. Declaración de Renta.
8. Experiencia Soportada.

DECLARACIONES:

- Conozco plenamente las condiciones en que se celebrará el contrato y estoy de acuerdo con los señalamientos realizados por la ESE en la invitación a presentar oferta, respecto a objeto, obligaciones específicas y generales, plazo de ejecución, lugar de ejecución, valor del contrato y forma de pago, y además, acepto todas las exigencias, términos y los requisitos en ella contenidos.
- No me hallo incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad previstas por la Constitución Política, los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, la Ley 610 de 2000, la Ley 863 de 2003, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, y demás normas concordantes; y tampoco me encuentro incurso en evento alguno de los previstos como prohibiciones especiales para contratar.
- Ninguna persona diferente a mi tiene interés en esta oferta ni en el contrato que como consecuencia de ella se llegare a celebrar, y que por consiguiente, solo me compromete a mí.
- En caso de que sea aceptada mi propuesta, me comprometo a suscribir el contrato respectivo, en el lapso señalado en la invitación, y a realizar todos los trámites que me correspondan y sean necesarios para su perfeccionamiento y ejecución.

E-mail: Josedavidn@gmail.com
Carrera 17A No. 9C-57 Teléfono: 5891919 – 3128349208
Valledupar – Cesar

JOSE DAVID NIÑO SANJUAN

ING. BIOMEDICO

TP: 25244145869CND

INGENIERIA BIOMEDICA

Agradeciendo de antemano la atención que la presente le merezca.

Para efectos de notificación favor comunicar a la Calle 4E No. 27-80 Oriente de Callejas Valledupar – Cesar

Correo: josedavidn@gmail.com.

Atentamente,

JOSE DAVID NIÑO SANJUAN
Ing. Biomédico
CC 80'247.337

E-mail: Josedavidn@gmail.com
Carrera 17A No. 9C-57 Teléfono: 5891919 – 3128349208
Valledupar – Cesar

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
No 499

Fecha de Suscripción del Contrato	30 DE ABRIL DE 2024
Contratante	ESE, HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI
Contratista	JOSE DAVID NIÑO SANJUAN
No. De Documento de Identidad del Contratista	80247337
Objeto Contractual	**CONTRATACION PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS DE LAS DISTINTAS ÁREAS DE LA E S E- HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI DEL MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI – CESAR.**
Valor Inicial	DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000)M/L
Plazo Inicial	4 MESES
Supervisor Asignado	JHINA PAOLA DAZA OVALLE-GERENTE-

Entre los suscritos, a saber: **JHINA PAOLA DAZA OVALLE,** identificado con cedula N°49.696.567 de Codazzi Cesar, quien obra como Gerente del **HOSPITAL AGUSTÍN CODAZZI-ESE**, identificada con NIT 892.300.358-5; actuando facultado para celebrar este tipo de actos de conformidad con lo previsto en el acuerdo N°06 de Junio 29 de 2018, y adoptado mediante la Resolución N° 1557 del 09 de Julio de 2018- quien para los efectos del presente documento se denominará **EL HOSPITAL,** y por la otra, JOSE DAVID NIÑO SANJUAN, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadana No. 80247337quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente contrato, previa las siguientes consideraciones: a) Que se realizó el estudio previo de conveniencia y necesidad para justificar la contratación, el cual hace parte integral del presente contrato. b) Que la modalidad de selección de contratación directa procede para la celebración de contratos prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. c) Que el Proceso de Contratación se encuentra incluido en el Plan Anual de Adquisiciones. d) Que existe constancia por parte del funcionario encargado de Recursos Humanos del HOSPITAL, en lá que se certifica que en la planta de personal de la entidad no existe personal profesional y/o especializado suficiente para asumir la prestación del servicio de qué trata este contrato, e) Que para la celebración del presente contrato se dará aplicación a lo contemplado en el manual de contratación del HOSPITAL, en concordancia con lo regulado en el artículo 32 de la Ley 80, que versa sobre los contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión. f) Que para la presente contratación se cuenta con Certificado de Disponibilidad Presupuestal

expedido por la Técnico Operativo del HOSPITAL. Por lo anterior, las partes celebran el presente contrato, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA: OBJETO**: EL CONTRATISTA se obliga con EL HOSPITAL a ejecutar el presente contrato cuyo objeto es: **CONTRATACION PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS DE LAS DISTINTAS ÁREAS DE LA E S E- HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI DEL MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI – CESAR.** **SEGUNDA: VALOR**: El valor del presente contrato se fija en la suma de: DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000)MTE. **TERCERA: FORMA DE PAGO: EL HOSPITAL** pagará al **CONTRATISTA** el valor total del contrato de acuerdo a su disponibilidad presupuestal, al finalizar el tiempo de ejecución del contrato y podrá hacer pagos parciales hasta en (4) MENSUALIDADES vencidas, por valor de **TRES MILLONES DE PESOS ($ 3.000.000) M/TE,** cada una, previa presentación de cuenta de cobro e informe de actividades por parte del contratista, aprobación por parte del supervisor del contrato de las actividades desarrolladas durante el mes y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral del contratista. PARAGRAFO. el hospital se obliga a pagar el valor total del contrato al finalizar el tiempo de ejecución, el pago por cuotas es opcional durante el plazo mas no se entiende obligatorio por lo tanto cualquier retardo o no pago de las cuotas mensuales no generara incumplimiento del contrato por parte de la ESE. **CUARTA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**: El valor a pagar al CONTRATISTA por concepto del presente contrato se imputará con cargo al rubro presupuestal con Código No. 30512000003-01, , según certificado de disponibilidad N° _____ DE 24 DE ABRIL DE 2024 vigencia 2024 expedido por el Técnico Operativo con funciones de Jefe de Presupuesto, **QUINTA: PLAZO.** El plazo de ejecución contractual será de 4 MESES, contados desde la suscripción del acta de inicio, previa expedición del registro presupuestal. **SEXTA: OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA**: EL CONTRATISTA se compromete a realizar las siguientes actividades: 1) Prestar los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos, los equipos médicos, de laboratorio, unidades odontológicas, equipos industriales y planta de emergencia, ubicados en EL HOSPITAL 2) dentro del componente de mantenimiento preventivo y correctivo prestar el servicio de verificación y seguridad eléctrica. 3) deberá presentar un cronograma de actividades con fechas definidas por su ejecución, incluyendo además el servicio de seguridad eléctrica y de validación de los equipos biomédicos que lo requieran. 4) dentro del servicio preventivo deberá efectuar como mínimo dos (2) visitas fijas mensuales durante la vigencia del contrato, las cuales no se computarán con las visitas de emergencia o correctivas. 5) De presentarse alguna falla inesperada considerada como emergencias estas se atenderán en lo posible en un término no mayor a 48 horas, contado desde él envió de requerimiento o comunicación por parte del supervisor. 6) A cada equipo deberá actualizar la ficha técnica donde se incluyen datos como lo son: marca, modelo, de serie, de inventario, consumo de corriente, velocidad, temperatura de trabajo, voltaje, fecha de compra, ubicación, fecha y razones por las cuales estuvo fuera de servicio, repuestos empleados o instalados, rutina de mantenimiento entre otros datos, y en caso de que el equipo no la tenga se le abrirá esta ficha técnica. 7) cuando se presenten fallas en algunos equipos críticos como centrifugas,

Supersalud

micro centrifuga, baño serológico, compresores, nebulizadores etc, y no sea posible su reparación en forma oportuna, el contratista deberá facilitar algunos de estos en calidad de préstamo para subsanar la emergencia. 8) cada vez que se lleve a cabo una visita ya sea programada o de emergencia deberá presentar un informe sobre los trabajos realizados donde se especifique equipo atendido, reparación o mantenimiento efectuado, fecha de atención, fotografía del equipo atendido donde se observe su número interno o codificación interna (N° de activo), fecha y hora de la atención, repuesto empleados, firmado por el responsable de la sección que atendió la visita. 9) cuando se requieran repuesto para algún equipo, deberá informar previamente a la entidad, la cual determinara si los adquiere por separado u ordena que el contratista los suministre, a precio de mercado. 10) de presentarse fallas por voltajes altos, descargas eléctricas y demás imprevistos, el contratista efectuara la revisión y arreglo y de requerirse materiales y repuestos necesarios para la recuperación de estos, comunicara a la entidad la cual determinara si lo adquiere por sus medios o autoriza al contratista suministrarlos a precio de mercado. 11) cuando se presenten fallas por manejo inadecuado o por falta de conocimiento se procederá a brindar capacitación ya sea por medio de manuales sencillos sobre operación y cuidados de este o directamente, la cual no tendrá costo alguno para la entidad. 12) cuando se requieran trabajos de reportación como pintura, como tapicería o transformación de equipos, el contratista comunicara a la entidad para que esta autorice el suministro de los materiales o los adquiera por separados. 13) ofrecer garantía del servicio de mantenimiento correctivo realizado a cada uno de los equipos intervenidos. 14) coordinar el mantenimiento preventivo de los equipos. 15) realizar mantenimiento preventivo programado donde se realizarán los test de inspección, limpieza y dado el caso, corrección de fallas presentadas por el equipo médico.16) realizar reporte técnico donde se definen las áreas del servicio que van a verse afectadas. 17) atender las solicitudes de mantenimiento correctivo que sean necesarias.18) las demás que en razón de la actividad a contratar se requieran. 19) Estar afiliado, al sistema general de seguridad social, por tanto, el contratista presentara los aportes dentro de los plazos de ley a las entidades afiliadas al sistema de seguridad social, según la disposición de la ley 100 de 1993 y del parágrafo 1° del articulo 3° de la ley 797 de 2003 y demás normas que lo reglamenten. 20) presentar la cuenta de cobro, acompañada del informe mensual de las actividades realizadas en cumplimiento del objeto contractual, dicho informe deberá contener igual información a lo indicado en el numeral sentimos del presente artículo.21) Dar cumplimiento al cronograma. **PARAGRAFO**: En caso de que exista información sujeta a alguna reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial. **SEPTIMA: OBLIGACIONES DEL HOSPITAL**: 1. Garantizar las condiciones mínimas a partir de las cuales quien realice la prestación de servicios profesionales pueda realizar su trabajo de una manera adecuada. 2. Suministrar la información que requiera el contratista y que tenga relación directa con la ejecución del contrato. 3. Resolver las peticiones presentadas por el contratista en los términos consagrados por la Ley. 4. Pagar en la forma establecida en la Cláusula forma de pago. 5. Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte. 6. Brindar el apoyo logístico necesario para el desarrollo del objeto contractual. **OCTAVA: SUPERVISIÓN.** La SUPERVISIÓN del presente contrato será

ejercida por el gerente o quien delegue el señor Gerente para todos los efectos se inspeccionará la debida ejecución del presente contrato, para tal efecto, el supervisor tendrá las siguientes atribuciones: **a)** Verificar que el contratista cumpla con el objeto contratado. **b)** Informar al Señor Gerente, respecto a las demoras o incumplimiento de las obligaciones del Contratista. **c)** Certificar respecto al cumplimiento del contratista. Dicha certificación se constituye en un requisito previo para el pago de las mensualidades vencidas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El Supervisor del presente contrato realizará las observaciones y recomendaciones pertinentes referentes al cumplimiento del objeto contractual e informará al señor Gerente, las irregularidades que se presenten en la ejecución de este contrato. **NOVENA. GARANTIAS: DÉCIMA: GARANTÍA**: Debido a la potestad discrecional otorgada por el Manual de Contratación del HOSPITAL entendiendo que el riesgos calculado es bajo no requieren garantía al contratista **DECIMA PRIMERA: MULTAS:** En caso de mora o incumplimiento parcial de las obligaciones que por este contrato contrae, **EL CONTRATISTA, ESE HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI,** podrá imponerle mediante resolución motivada en calidad de multas, sanciones pecuniarias equivalente al cero punto uno por ciento (0.1%) semanal del valor del contrato, salvo fuerza mayor o caso fortuito. **DECIMA SEGUNDA: CLAUSULA PENAL PECUNIARIA**: En caso de incumplimiento total culpable y definitivo por parte del **CONTRATISTA**, de las obligaciones previstas en el contrato, éste deberá pagar al **HOSPITAL** a título de Pena Pecuniaria la suma equivalente al 10% del valor del contrato, que se imputará al de indemnización de los perjuicios que reciba el por el incumplimiento. **DECIMA TERCERA: CADUCIDAD: EL HOSPITAL** mediante resolución motivada podrá declarar la caducidad administrativa del contrato, si el **CONTRATISTA,** incurre en hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a su cargo que afecten de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que pueda conducir a su paralización. Al declararse la caducidad no habrá lugar a indemnización para el contratista, quien se hará acreedor a las sanciones e inhabilidades previstas en la Ley 80 de 1993 y las demás normas que regulan la materia. **DECIMA CUARTA: TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO**: De conformidad con el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 al presente contrato le serán aplicables las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de contratación de la Administración Pública artículos 15 al 17 de la Ley 80 de 1993. **DÉCIMA QUINTA: TERMINACIÓN:** El presente contrato podrá darse por terminado por mutuo acuerdo entre las partes, o en forma unilateral por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, por cualquiera de ellas, de acuerdo con lo establecido en la Ley 80 de 1993. **PARAGRAFO PRIMERO**: El contrato terminará por el cumplimiento del plazo del término establecido, y no existirá prórroga automática del mismo. **DECIMA SEXTA: SOLUCION DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES**: Las controversias o diferencias que surjan entre el CONTRATISTA y el HOSPITAL con ocasión de la celebración, ejecución, desarrollo, terminación o liquidación del contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra la existencia de una diferencia. Las controversias que no puedan ser resueltas de forma directa entre las partes, se solucionarán preferiblemente mediante los mecanismos

Supersalud

de conciliación y transacción, sin que se entienda pactada cláusula compromisoria. **DECIMA SEPTIMA: TIPO DE CONTRATO Y PERSONAL DEL CONTRATISTA.** El presente contrato corresponde a un CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS, regulado en el derecho público y civil. Por lo tanto, la parte CONTRATISTA ejecutará los servicios contratados, con libertad y autonomía. **DECIMA OCTAVA: CLÁUSULA DE SUBCONTRATACIÓN:** En caso de que el CONTRATISTA subcontrate con terceros la ejecución de actividades relacionadas con el objeto del contrato, no exonerará a éste de la responsabilidad de ejecución del contrato ni del cumplimiento de la totalidad de las obligaciones derivadas del mismo. EL HOSPITAL no tendrá ninguna vinculación con el subcontratista.. **DECIMA NOVENA: INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES: EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado con la aceptación y firma del presente contrato, que no se halla incurso en causal alguna de inhabilidades o incompatibilidades y prohibiciones previstas en la Ley, **VIGESIMA. TERMINACIÓN ANTICIPADA**: El presente contrato podrá darse por terminado por mutuo acuerdo entre partes, o en forma unilateral por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, por cualquiera de ellas, de acuerdo con lo establecido en la ley. **VIGESIMA PRIMERA: EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL Y OBLIGACIONES:** Para todos los efectos legales al que se refiere el presente contrato, no existirá relación laboral alguna entre EL HOSPITAL y EL CONTRATISTA, igualmente no existirá relación laboral alguna entre EL HOSPITAL y los trabajadores que EL CONTRATISTA utilice y/o emplee en la ejecución del contrato. **VIGESIMA SEGUNDA. REGIMEN LEGAL** el presente contrato está sometido en un todo a la ley colombiana, en especial a la ley civil y comercial. **VIGESIMA TERCERA: LIQUIDACIÓN**: De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 60 de Decreto 019 de 2012 la liquidación no será obligatoria en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, sin embargo, las partes extenderán y suscribirán una paz y salvo sobre las obligaciones contraídas. **VIGESIMA CUARTA: LUGAR DE EJECUCION Y DOMICILIO:** Para todos los efectos legales, el lugar de ejecución y domicilio contractual del presente contrato será el Municipio de Agustín Codazzi – Cesar. **VIGESIMA QUINTA: CLÁUSULA DE INDEMNIDAD:** De conformidad al decreto 931 de 2009, se incluye en el presente contrato esta cláusula de indemnidad, conforme a la cual se pacta la obligación del contratista de mantenerla libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes. **VIGÉSIMA SEXTA: DECLARACIONES DEL CONTRATISTA.** EL CONTRATISTA declara al HOSPITAL 1) -Que conoce y acepta los Documentos del Proceso. 2) – que tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los documentos del Proceso y recibió del HOSPITAL respuesta oportuna a cada una de las solicitudes. 3) – Que se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente Contrato. 4) - Que al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad. 5) que se encuentra a paz y salvo con sus obligaciones laborales y frente al sistema de seguridad social integral. 6) Que el valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente contrato.

VIGESIMA SEPTIMA: IMPUESTOS: El contratista deberá pagar los impuestos de orden nacional, departamental y municipal de este contrato en la cuantía que señale la Ley.

VIGESIMA OCTAVA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente contrato se entiende perfeccionado una vez sea suscrito por las partes, y para su ejecución requiere la expedición del registro presupuestal respectivo, la aprobación de la garantía única y el recibo de pago por concepto de estampillas del orden municipal y departamental, la aprobación de garantías si las hubiere y la suscripción del acta de inicio de actividades entre el contratista y el supervisor. **VIGESIMA NOVENA: ANEXOS DEL CONTRATO:** El presente contrato tendrá los siguientes anexos: Oficio de Generación de la Necesidad, Certificación Expedida por el Técnico Operativo, Estudio Previo, Certificado de Disponibilidad Presupuestal, Formulario Único Hoja de Vida, Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía, Certificado De Antecedentes de la Procuraduría General De La Nación, Certificado de La Contraloría, Certificado Judicial de PONAL, Registro Único Tributario, propuesta Económica, evaluación de la propuesta.

En constancia de lo anterior, suscribe el presente documento en el Municipio de Agustín Codazzi a los 30 DE ABRIL DE 2024.

Firma **JHINA PAOLA DAZA OVALLE** GerenteHospital Agustín Codazzi, Cesar	**Firma** **JOSE DAVID NIÑO SANJUAN** Contratista

Nombre del supervisor	***Cargo***	***Firma***
JHINA PAOLA DAZA OVALLE	***Gerente***	

ACTA DE INICIO
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
No 499

Fecha de Suscripción del Contrato	30 DE ABRIL DE 2024
Contratante	ESE, HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI
Contratista	**JOSE DAVID NIÑO SANJUAN**
No. De Documento de Identidad del Contratista	80247337
Objeto Contractual	**CONTRATACION PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS DE LAS DISTINTAS ÁREAS DE LA E S E- HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI DEL MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI – CESAR.**
Valor Inicial	DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000)M/L
Plazo Inicial	4 MESES
Supervisor Asignado	JHINA PAOLA DAZA OVALLE-GERENTE-

A los 30 DE ABRIL DE 2024 se reunieron las siguientes personas: **JHINA PAOLA DAZA OVALLE**, Gerente de la ESE-HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI en calidad de CONTRATANTE, **JOSE DAVID NIÑO SANJUAN,** en calidad de CONTRATISTA y **JHINA PAOLA DAZA OVALLE**, en calidad de Supervisor del presente CONTRTAO, para suscribir la presente acta y:

CONSIDERANDO:

1. Que en fecha 30 DE ABRIL DE 2024 se firmó el CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS referenciado en la parte superior de este escrito, cuyo objeto es: **CONTRATACION PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS DE LAS DISTINTAS ÁREAS DE LA E S E- HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI DEL MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI – CESAR..** por valor de DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000)y por el plazo de 4 MESES.

2. Que para todos los efectos legales y contar los términos de ejecución, se requiere fijar la fecha de inicio del presente contrato.

Supersalud

ACUERDAN

Fijar como fecha de Inicio del CONTRTATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No referenciado en la parte superior de este escrito de fecha 30 DE ABRIL DE 2024, el día 30 DE ABRIL DE 2024.

En constancia de lo anterior se firman la presente Acta por los que en ella intervinieron, el día 30 DE ABRIL DE 2024.

JHINA PAOLA DAZA OVALLE
Gerente ESE-HAC

JHINA PAOLA DAZA OVALLE
Supervisor

JOSE DAVID NIÑO SANJUAN
Contratista

ELABORO: JORGE OÑATE
ASESOR JURIDICO

REVISO: GERARDO VILLALOBOS
COORDINADOR

APROBO:JHINA DAZA OVALLE
GERENTE H.A.C

Supersalud

LA TECNICO ADMINISTRATIVO DE LA E.S.E. HOSPITAL "OLAYA HERRERA" DE GAMARRA CESAR

C E R T I F I C A

Que: **JOSE DAVID NIÑO SANJUAN**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **80.247.337** expedida de Bogotá (D.C.), ha prestado sus servicios como contratista para la E.S.E. Hospital Olaya Herrera de Gamarra Cesar:

- Por Contrato de Prestación de Servicios **No.062** del **22** de **Septiembre** de **2023** emanada de la E.S.E. Hospital Olaya Herrera, para la prestación de servicios para el mantenimiento preventivo y correctivo de los Equipos médicos y hospitalarios en la E.S.E. HOSPITAL OLAYA HERRERA, Municipio de Gamarra Cesar, desde el 22 de Septiembre al 21 de Diciembre del 2023.Tiempo de Servicio; Tres (03) Meses.

- Por Contrato de Prestación de Servicios **No.010** del **17** de **Enero** de **2023** emanada de la E.S.E. Hospital Olaya Herrera, para la prestación de servicios para el mantenimiento preventivo y correctivo de los Equipos médicos y hospitalarios en la E.S.E. HOSPITAL OLAYA HERRERA, Municipio de Gamarra Cesar, desde el 17 de Enero al 01 de Junio del 2023.Tiempo de Servicio; Cinco (05) Meses y Quince (15) días.

Cumpliendo con las Siguientes Obligaciones:

1. Realizar el avaluó de los equipos biomédicos del Hospital Olaya Herrera.
2. Realizar los diagnósticos completos equipos biomédicos del Hospital Olaya Herrera
3. Arreglos de las partes de los Equipos Biomédicos que se encuentren defectuosas, realizar limpiezas y ajustes.
4. Realizar mantenimiento preventivo a los equipos biomédicos.
5. Realizar mantenimiento correctivo a los equipos biomédicos.
6. Realizar apertura y actualización de hoja de vida de los equipos.

La presente Certificación se expide a solicitud de la interesada, para constancia se firma la presente en Gamarra (Cesar), a los Veintinueve (29) días del mes de Diciembre del año Dos Mil Veintitrés (2023).

LUZ ENITH CAÑAS QUINTERO
Técnico Administrativo

Certificado
Bancario

Lunes,5 de enero de 2026

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JOSE DAVID NIÑO SANJUAN identificado(a) con CC 80247337, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	52300014712	2018/11/01	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia