Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GALEANO	VASQUEZ	JULIAN ALFREDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1106678740	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 26 MES 08 AÑO 1989	AVENIDA 9I 0 0 MZ I CASA 12 BARRIO BETANIA CAMPESTRE			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	TOLIMA
DEPTO	TOLIMA	MUNICIPIO	ESPINAL		
MUNICIPIO	ESPINAL	TELÉFONO	3144511438	EMAIL	julian2608ca13@hotmail.com

2 FORMACION ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	08	AÑO	2007

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA CIVIL	10	2020	161037-0627834 TLM

3 EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAN JOSE - ORTEGA			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: ORTEGA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	09	Mes	12	Año	2025	Día	29	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESIONAL ASESORIA	DEPENDENCIA: ASESORIA TECNICA						DIRECCIÓN: CALLE 6 3 25					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: EMPRESA DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO DEL ESPINAL			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: ESPINAL						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	22	Mes	09	Año	2025	Día	21	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: ADMINISTRATIVA						DIRECCIÓN: CARRERA 6 7 80					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAN JOSE - ORTEGA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: ESPINAL						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	23	Mes	09	Año	2025	Día	23	Mes	11	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESIONAL ASESORIA	DEPENDENCIA: ASESORIA TECNICA						DIRECCIÓN: CALLE 6 3 25					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: ORTEGA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	20	Mes	06	Año	2025	Día	19	Mes	09	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: ADMINISTRATIVA						DIRECCIÓN: CALLE 6 3 25					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: EMPRESA DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO DEL ESPINAL			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: ESPINAL						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	13	Mes	02	Año	2025	Día	13	Mes	08	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESIONAL CONTRATISTA INGENI	DEPENDENCIA: AREA OPERATIVA						DIRECCIÓN: CARRERA 6 7 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: EMPRESA DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO DEL ESPINAL			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: ESPINAL						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	11	Año	2024	Día	22	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA INGENIERA	DEPENDENCIA: OFICINA ASESORIA DE JURIDICA						DIRECCION: CARRERA 6 7 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: SOLUCIONES MP S.A.S			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: ESPINAL						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3232288255	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	06	Mes	03	Año	2023	Día	02	Mes	06	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: RESIDENTE DE OBRA	DEPENDENCIA: RESIDENTE DE OBRA						DIRECCIÓN:					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SOLUCIONES MP S.A.S			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO ESPINAL						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3232268255	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	03	Mes	08	Año	2021	Día	24	Mes	02	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL RESIDENTE DE OBRA	DEPENDENCIA RESIDENTE DE OBRA						DIRECCIÓN					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	6
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 OTEGA 05 ENERO 2026

JULIAN ALFREDO GALEANO VASQUEZ

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	JULIAN ALFREDO GALEANO VASQUEZ
Nombre abreviado	JULIAN ALFREDO GALEANO VASQUEZ
Fecha de creación	16/07/2024 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1105678740
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Tolima
Municipio	Espinal

Información de contacto

Dirección	MANZANA I CASA 12 BETANIA CAMPESTRE
Código postal	
Teléfono de oficina	3144511438
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	julian2608ca13@hotmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	julian2608ca13@hotmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

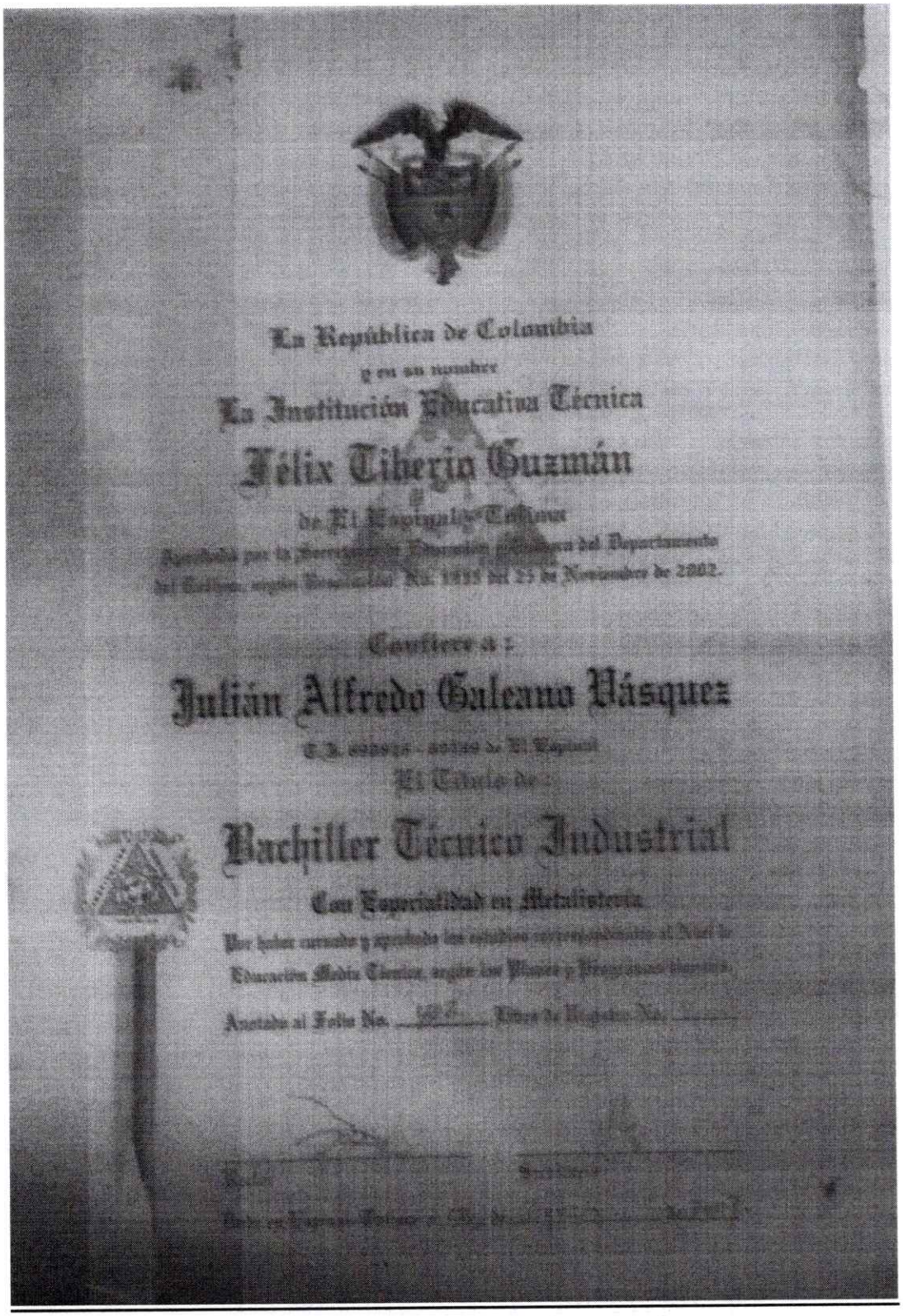
Título	
Nombre	Julián Alfredo Galeano Vasquez
Cargo	
Teléfono	
Móvil	3144511438
Fax	
Correo electrónico	julian2608ca13@hotmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Editar datos resumen | Editar datos completos



La República de Colombia

y en su nombre

La Institución Educativa Técnica

Félix Tiberio Guzmán

de El Vergel - Tolima

Aprobada por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Tolima, según Resolución No. 1815 del 25 de Noviembre de 2002.

Confiere a:

Julián Alfredo Guleano Vásquez

C.C. 000000 - 00000 de El Vergel

El Título de:

Bachiller Técnico Industrial

Con Especialidad en Metalistería

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, según los Planes y Programas vigentes.

Acordado al Folio No. 000 Libro de Registro No. 0000

Rector

Secretaria

Dado en Ibagué, Tolima a 00 de ... de 2000

REPÚBLICA DE COLOMBIA

I T F I P

ESTABLECIMIENTO PÚBLICO ADSCRITO AL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL POR DECRETO NO. 3462 DEL 24 DE DICIEMBRE DE 1980
Y REDEFINIDO POR CICLOS PROPEDÉUTICOS CONFORME A LA RESOLUCIÓN 1895 DE 2007

TENIENDO EN CUENTA QUE

Julián Alfredo Galeano Vásquez

C.C. 1105678740

CURSÓ Y APROBÓ EL PLAN DE ESTUDIOS PROGRAMADO POR LA INSTITUCIÓN Y CUMPLIÓ LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY Y LOS REGLAMENTOS, LE CONFIERE EL TÍTULO DE

INGENIERO CIVIL

En constancia de lo anterior, se firma este diploma a los 23 días del mes de Octubre de 2020

El Rector

El Vicerector Académico

El Decano

ITFIP
Libro de Registro No.
Folio No.
Acta No.
Diploma No.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

CONTRATO No.	150-2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	20 DE JUNIO DE 2025
CONTRATANTE	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.
NIT	890.700.967-1
CONTRATISTA	JULIAN ALFREDO GALEANO VASQUEZ
IDENTIFICACIÓN	1.105.678.740 de Espinal
DIRECCION	MZ I CASA 12 BARRIO BETANIA CAMPESTRE
TELEFONO	3144511438
CORREO ELECTRÓNICO	julian2608ca13@hotmail.com
RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO RESPONSABLE DE IVA

Entre los suscritos a saber, por una parte, el **HOSPITAL SAN JOSÉ DE ORTEGA E.S.E.**, identificado con el NIT 890.700.967-1, representada legalmente en su condición de Gerente por la doctora **DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS** , mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 53.122.713 de Bogotá D.C., nombrada mediante Decreto No. 048 del 23 de marzo de 2024, posesionada el 1 de abril del año 2024 por el señor Alcalde del municipio de Ortega Tolima, facultada para celebrar contratos de conformidad con el Acuerdo No.018 de 2024, y quien para efectos del presente contrato se denominará EL **CONTRATANTE** y, por otra parte, **JULIAN ALFREDO GALEANO VASQUEZ** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.105.678.740 de Espinal, quien manifiesta bajo la gravedad de juramento no estar incurso (a) en causales de inhabilidad e incompatibilidad conforme al artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado y modificado por el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y el parágrafo 3 del artículo 84 de la Ley 1474 de 2011, para celebrar el presente contrato y quien para los efectos del mismo se denominara **EL CONTRATISTA,** hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**, el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS	
1. OBJETO.	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN INGENIERO CIVIL PARA QUE BRINDE EL APOYO Y LA ASESORÍA TÉCNICA EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN, INCLUIDO EL APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS QUE SE DEBAN ADELANTAR PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS ASIGNADOS AL PROYECTO "ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE ORTEGA E.S.E." DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN NO. 2497 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Vigilado Supersalud

2. PLAZO DE EJECUCIÓN.	Tres (03) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo perfeccionamiento y legalización del contrato
3. LUGAR DE EJECUCIÓN.	El presente contrato se ejecutará en el municipio de Ortega – Tolima o donde lo requiera en desarrollo del objeto contractual.
4. OBLIGACIONES.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1. Brindar apoyo y asesoría técnica en la proyección de estudios y documentos previos que hagan parte integral de los procesos de selección de contratistas para llevar a cabo la ejecución del proyecto "Adecuación Menor de la Infraestructura del Hospital San José E.S.E." 2. Brindar el apoyo y asesoría técnica durante los procesos de selección del contratista conforme a lo establecido en el Estatuto de Contratación de la ESE. 3. Apoyar la elaboración de respuestas a los requerimientos que se susciten por parte de los entes de control, veedurías ciudadanas y/o quien ejerza control y vigilancia durante los procesos de selección de contratistas. 4. Asistir de manera presencial o virtual a las reuniones de coordinación y seguimiento del proyecto "Adecuación Menor a la Infraestructura del Hospital San José " 5. Apoyar en la aprobación, ajuste y validación de las modificaciones que se realicen durante los procesos de selección por yerros en la estructuración o errores formales en el contentivo de los documentos que harán parte integral de los procesos de contratación. 6. Participar como parte del Comité Evaluador del componente técnico durante los procesos de selección de contratistas. 7. Apoyar en la emisión de conceptos técnicos, en caso que así lo requiera, frente a las solicitudes que realicen los interesados y proponentes durante los procesos de selección de contratistas. 8. Las demás que por ley o por la naturaleza del contrato se entiendan de pleno incorporadas al mismo. 9. Brindar apoyo técnico profesional a la supervisión del contrato que deban celebrarse con ocasión a la ejecución del proyecto

Vigilado Supersalud

	10. Asegurar mediante el apoyo y una supervisión eficiente, la calidad del desarrollo del objeto del contrato. 11. Brindar apoyo técnico al supervisor en la elaboración, proyección, revisión y aprobación de los actos administrativos y documentos que se lleven a cabo como parte del seguimiento del contrato. 12. Apoyar al supervisor para controlar, vigilar y exigir el cumplimiento de los programas de trabajo e inversiones y de avance físico de obra y sus modificaciones. 13. Apoyar la emisión de conceptos técnicos, en caso de que así lo requiera el supervisor del contrato. 14. El contratista deberá contar con los elementos de protección personal y la dotación necesaria para el desarrollo de las actividades contractuales. 15. Los demás que por ley o por la naturaleza del contrato se entiendan de pleno incorporadas al mismo o las que el supervisor del contrato indique. OBLIGACIONES GENERALES: 1. Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo con lo estipulado en las condiciones para contratar y en la propuesta presentada por el contratista. 2. Realizar oportunamente los pagos al sistema general de seguridad social y pago de parafiscales de acuerdo con el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007. 3. Guardar la suficiente reserva profesional sobre la información que se obtenga del contratante. 4. Responder por la calidad de los servicios prestados. 5. Presentar informes al supervisor del contrato sobre el cumplimiento de las obligaciones, para la realización del respectivo pago. 6. El contratista deberá asumir el pago de los impuestos que le corresponda cancelar de conformidad a la ley, las ordenanzas y los acuerdos. 7. Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato.

Vigilado Supersalud

5. VALOR.	DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($10.500.000) IVA INCLUIDO.
6. FORMA DE PAGO.	El Hospital San José de Ortega E.S.E. cancelará al contratista mediante pagos parciales. Los cuales se cancelarán previa radicación de la factura y/o cuenta de cobro respectiva con el lleno de los requisitos exigidos por la ley, copia de los respectivos pagos al sistema de seguridad social integral y parafiscal y certificada de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato.
7. REQUISITOS DE PAGO.	El contratista deberá presentar los siguientes documentos para gestionar el pago del presente contrato: 1. Presentación del informe de actividades. 2. Certificación de cumplimiento suscrito por el Supervisor. 3. Presentación de cuenta y/o factura de cobro por parte del contratista. 4. Soportes de pago al sistema de seguridad social integral y parafiscal. **PARAGRAFO:** Para el pago el contratista deberá acreditar el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral, de acuerdo con el Art. 23 de la Ley 1150 de 2007. El supervisor que no verifique el pago al sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales incurrirá en causal de mala conducta y estará sujeto a las sanciones establecidas en el Código Único Disciplinario (Ley 1952 de 2019). 5. Pago de estampillas
8. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL.	El valor del presente Contrato se imputará con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 272 de fecha: 20 de junio de 2025.
9. SUPERVISOR.	EL HOSPITAL, efectuará la supervisión del presente contrato a través de Carlos Andrés Chilatra Lozano Profesional Universitario, para lo cual deberá cumplir con las funciones establecidas en la Ley.
10. GARANTÍAS.	Para la presente contratación, no se exigirán garantías de ningún tipo teniendo en cuenta la naturaleza y tipo del contrato y el análisis de riesgo realizado en el estudio previo.
11. CLÁUSULAS EXCEPCIONALES.	En este contrato se entienden pactadas las cláusulas excepcionales previstas en los artículos 14 al 18 de la ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia.
12. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO.	En el evento en que se presente causas de fuerza mayor, caso fortuito o razones de conveniencia para el cumplimiento del objeto contractual, debidamente comprobadas, se podrá suspender el plazo de ejecución del contrato.
13. MODIFICACIONES, PRORROGAS, ADICIONES,	Cuando hubiere lugar y se encuentre debidamente motivado, se celebrará una modificación al contrato a fin de reformar o aclarar

Vigilado Supersalud

TERMINACION ANTICIPADA Y CADUCIDAD.	cláusulas contractuales o para adicionar en plazo o valor del contrato inicial; en ningún caso, se podrá variar o modificar el objeto del contrato.
14. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTOS DE INTERESES.	EL CONTRATISTA tal como lo acredita por escrito en su propuesta, declara bajo la gravedad de juramento, que no se encuentra incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades para contratar con las Entidades Estatales (Constitución Política de Colombia, artículo 8 de la Ley 80 de 1993, 6 Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015) y que, si llegare a sobrevenir alguna, actuará conforme lo dispone el artículo 9 de la Ley 80 de 1993; así mismo declara que no se encuentra incurso en conflictos de intereses.
15. CESION DEL CONTRATO.	El contratista no podrá ceder total o parcialmente los derechos u obligaciones derivadas del contrato, ni subcontratar total o parcialmente sin la autorización previa, expresa y escrita del Gerente de la ESE o del delegado.
16. CAUSALES DE TERMINACIÓN.	El contrato también podrá terminarse por cualquiera de los siguientes eventos: i) por acuerdo de las partes; ii) por vencimiento del plazo; iii) por caso fortuito o fuerza mayor; iv) por incumplimiento, de una o algunas de las obligaciones contratadas o su ejecución tardía, defectuosa o en forma diferente a la acordada en los términos definidos para este contrato.
17. MULTAS.	En el contrato se podrá pactar multas en caso de mora o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones contractuales en que incurren algunas de las partes, la cual deberá pagar a la parte cumplida una suma equivalente hasta el veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, incluida las adiciones si hay lugar a ello, a título de indemnización por dicho incumplimiento. El pago se ajustará al procedimiento legal establecido para tal fin. Si ello no fuere posible, su cobro podrá efectuarse con cargo a la garantía de cumplimiento. De las multas y demás sanciones impuestas por el HOSPITAL se informará a las entidades respectivas. PARÁGRAFO. La exigibilidad de las multas no exonerará al CONTRATISTA del cumplimiento de sus obligaciones contractuales hasta la terminación del contrato.

Vigilado Supersalud

18. CLÁUSULA PENAL.	En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones contractuales, la ESE exigirá al contratista a título de clausula penal una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, incluida las adiciones si hay lugar a ello.
19. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.	Las controversias o diferencias que surjan entre el contratista y el contratante con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación 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 mediante la conciliación.
20. EXCLUSION DE RELACIÓN LABORAL.	Las actividades que ejecuta EL CONTRATISTA y sus empleados, en desarrollo del presente contrato no generan relación laboral, ni pago de prestaciones sociales por lo tanto no da derecho a ningún tipo de emolumentos distintos a los pactados en este contrato, de acuerdo con lo establecido en inciso 2°. Numeral 3º del artículo 32 de la ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO:** En cumplimiento de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios EL CONTRATISTA deberá afiliarse al sistema de seguridad social y el Hospital efectuará los controles mensuales para comprobar que EL CONTRATISTA permanezca afiliado durante el desarrollo del contrato.
21. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO.	Forman parte integrante de este contrato los siguientes documentos: 1. El CDP y los demás documentos expedidos en la etapa pre-contractual, contractual y postcontractual. 2. Todas las modificaciones, adiciones o aclaraciones que se expidan con posterioridad. 3. Todos los documentos necesarios para la legalización que se elaboren. 4. Los documentos que soporten la ejecución del mismo.
22. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.	El presente contrato se perfecciona con la suscripción de las partes, y para su legalización y posterior ejecución se requiere: a) Registro presupuestal. b) Acta de inicio
23. DECLARACIONES.	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del código civil colombiano.

Vigilado Supersalud

24. NOTIFICACIONES.	Para efectos de las comunicaciones y/o notificaciones a que hubiere lugar en desarrollo del objeto contractual, y con posterioridad a éste, las partes registran las siguientes direcciones, en las cuales se surtirán válidamente las mismas; El HOSPITAL en el Despacho de la Gerencia; El contratista en la MZ I CASA 12 BARRIO BETANIA CAMPESTRE ESPINAL – TOLIMA. El Contratista se obliga a informar al HOSPITAL cualquier novedad al respecto, so pena de que se consideren válidamente surtidas las actuaciones pertinentes, en la dirección registrada.

Para constancia se firma el presente contrato, en Ortega Tolima, el día veinte (20) del mes de junio del año 2025.

EL CONTRATANTE:

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
Gerente Hospital San José E.S.E.

EL CONTRATISTA:

JULIAN ALFREDO GALEANO VASQUEZ
C.C. No. 1.105.678.740 de Espinal

EL SUPERVISOR:

CARLOS ANDRES CHILATRA LOZANO
Profesional Universitario

Proyecto: Mónica Alejandra Collazos - Profesional apoyo a la contratación

Reviso: María Camila Mosquera – Asesor Jurídica

Vigilado Supersalud

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado. No. 20251100002341
Fecha: 30-01-2025

LA JEFE DE OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA EMPRESA DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO DE EL ESPINAL E.S.P.

C E R T I F I C A :

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de contratacion de la oficina asesora jurídica, el señor **JULIAN ALFREDO GALENO VASQUEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía **No. 1.105.678.740** expedida en El Espinal - Tolima, suscribió la siguiente orden de servicio con la Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de El Espinal E.S.P:

1- **ORDEN DE SERVICIO No. 93- 2024 DEL 01 DE NOVIEMBRE DE 2024.**

OBJETO: *"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UN INGENIERO CIVIL PARA BRINDAR APOYO TÉCNICO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MACRO MEDICIÓN, VÁLVULAS DE PRESIÓN Y CONTROL DE PÉRDIDAS EN EL SISTEMA ACUEDUCTO DE LA EMPRESA DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO DEL ESPINAL E.S.P. (EAAA E.S.P.)"*

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: Noviembre 01 de 2024.

FECHA DE INICIO: Noviembre 01 de 2024.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Seis Millones Setenta y Cuatro Mil Pesos ($6.074.000,00) M/Cte, incluido IVA.

PLAZO DE EJECUCIÓN: Un (01) Mes y Veintidós (22) Días.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECÍFICAS:

1. Reportar por escrito a la Contratante cualquier sugerencia que contribuya a la obtención de mejores resultados y en este sentido, colaborar con la contratante en lo que sea necesario para el servicio contratado se cumpla de manera satisfactoria por la contratante y que este sea de la calidad establecida en el contrato.

2. Constituir y presentar a la contratante las garantías a que hubiere lugar en la forma y condiciones exigidas en el presente contrato, cuando a ello hubiere lugar.

3. Guardar confidencialmente y no divulgar la información que haya recibido o que reciba para el cumplimiento del contrato y responder ante la Contratante y ante terceros por

cualquier violación a dicha reserva, salvo que se trate de información de dominio público.

4. Obrar con buena fe en las distintas etapas contractuales evitando las dilaciones y trabas que pudieran presentarse, y obligándose no solo a lo pactado expresamente en el presente contrato, sino a todo lo que corresponda a la naturaleza del mismo, según la ley, la costumbre mercantil o la equidad natural.

5. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando una situación así se presente el Contratista deberá informar inmediatamente su ocurrencia a la contratante y a las demás autoridades competentes.

6. Abstenerse de participar en actos de corrupción o fraude, denunciar cualquier acto de corrupción o fraude del que tenga conocimiento en desarrollo del objeto del contrato.

7. Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la ley, de normas complementarias, de la propuesta presentada y de las propias de este tipo de contratos.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES GENERALES:

1. Revisar el catastro de redes existente del sistema de acueducto de la Empresa.

2. Realizar reconocimiento en campo de los componentes existentes del sistema de acueducto de la EAAA del Espinal E.S.P. (Captación, PTAP, puntos de muestreo, planta de bombeo guayabal)
3. .
4. Realizar un diagnóstico de acuerdo con las condiciones técnicas del sistema de acueducto del municipio de El Espinal y el corregimiento de Chicoral que permita establecer las alternativas técnicas de acuerdo a la necesidad establecida, enmarcadas en la normatividad legal vigente, para garantizar el control de pérdidas en las redes principales y su óptimo funcionamiento mediante la implementación de elementos complementarios como macromedidores, válvulas reguladoras de presión, válvulas de control, entre otros requeridos.

5. Elaborar documentos técnicos como planos, memorias, referenciaciones, que permitan identificar los puntos estratégicos de la necesidad e ilustren la alternativa de mitigación a implementar para controlar pérdidas en el sistema y garantizar la continuidad y calidad en la prestación del servicio.

6. Determinar el alcance financiero de la alternativa a implementar en el sistema de acueducto, a través de memorias de cálculo de cantidades, análisis de precios unitarios, especificaciones técnicas y presupuestos de obra.

7. Socializar el diagnóstico de la problemática, análisis de posibles soluciones, determinación de la alternativa y el producto final como resultado del desarrollo de las actividades propias del objeto contratado.

8. Presentar los procedimientos de control requeridos para garantizar el efectivo desempeño de los sistemas o instrumentos planteados en la alternativa de mitigación a implementar en el sistema de acueducto.

ESTADO DEL CONTRATO: Terminado.

El contratista cumplió a cabalidad con las actividades contractuales y fueron aceptadas a satisfacción por el Supervisor asignado en cada relación contractual.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en el Municipio de El Espinal – Tolima, a los treinta (30) días del mes de enero del año 2025.

LAURA DIVEMMA GUARÍN CORTÉS
Jefe de Oficina Asesora Jurídica

SOLUCIONES MP S.A.S.

NIT. 901058020-6

EL SUSCRITO GERENTE DE LA EMPRESA
SOLUCIONES MP S.A.S.
Nit: 901.058.020 – 6

C E R T I F I C A

Que el señor **JULIAN ALFREDO GALEANO VASQUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No 1.105.678.740 de Espinal - Tolima ha estado vinculado laboralmente con la empresa **SOLUCIONES MP S.AS,** trabajo por duración de obra o labor determinada cuya última labor desempeñada es la de **RESIDENTE DE OBRA** en realización de diagnóstico técnico en sistemas de macro medición para el mejoramiento de la captación y potabilización desde el 06 de marzo al 02 de junio del 2023.

Se expide a solicitud del interesado, a los diecisiete (17) días del mes de julio del año dos mil veinte cuatro (2024).

Atentamente,
SOLUCIONES MPS.A.S.
No. NIT: 901058020-6
Dirección Comercial: MZ I CASA 10 B/LA MAGDALENA 1 SECTOR
Teléfonos: 323288255
Correo electrónico: ingmorenodiegoarmando@hotmail.com
Ciudad: ESPINAL

DIEGO ARMANDO MORENO PADILLA
Representante legal

SOLUCIONES MP S.A.S.

NIT. 901058020-6

EL SUSCRITO GERENTE DE LA EMPRESA
SOLUCIONES MP S.A.S.
Nit: 901.058.020 – 6

C E R T I F I C A

Que el señor **JULIAN ALFREDO GALEANO VASQUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No 1.105.678.740 de Espinal - Tolima ha estado vinculado laboralmente con la empresa **SOLUCIONES MP S.AS,** trabajo por duración de obra o labor determinada cuya última labor desempeñada es la de **RESIDENTE DE OBRA** en construcción de redes de acueducto y alcantarillado desde el 03 de agosto del 2021 hasta el 24 de febrero de 2023.

Se expide a solicitud del interesado, a los diecisiete (17) días del mes de julio del año dos mil veinte cuatro (2024).

Atentamente,
SOLUCIONES MPS.A.S.
No. NIT: 901058020-6
Dirección Comercial: MZ I CASA 10 B/LA MAGDALENA 1 SECTOR
Teléfonos: 323288255
Correo electrónico: ingmorenodiegoarmando@hotmail.com
Ciudad: ESPINAL

DIEGO ARMANDO MORENO PADILLA
Representante legal

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 53882c57-343d-473a-a679-864fabfdf453

Nombres y apellidos / Full name: **JULIAN ALFREDO GALEANO VASQUEZ**

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

Número de identificación / ID Number: **1 1 0 5 6 7 8 7 4 0**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **26/08/1989**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID ASTRAZENECA	Primera	15	9	2021	Oxford-AstraZeneca	PW40023	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	LIZETH TATIANA CAMPOS ESPITIA
COVID ASTRAZENECA	Segunda	20	10	2021	Oxford-AstraZeneca	PW40025	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	OLGA LUCIA PEREZ RODRIGUEZ
Fiebre Amarilla	Única	11	11	2021	Sanofi Pasteur	V3E37	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	SANDRA PATRICIA GALINDO GUZMAN
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	28	3	2022	PFIZER	34525TB	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	PEDRO ALEXANDER PRADA VALENCIA

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

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

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

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

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

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

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

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.105.678.740
GALEANO VASQUEZ
JULIAN ALFREDO
REPUBLICA DE COLOMBIA


25-AGO-1989
ESPINAL
(TOLIMA)
1.65
O+
M
04-SEP-2007 ESPINAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Primera Clase

NÚMERO 1105678740

APELLIDOS Y NOMBRES
GALEANO VASQUEZ
JULIAN ALFREDO



PERTENECE A LA RESERVA DE:

1ª LÍNEA	2ª LÍNEA	3ª LÍNEA
31 DIC 2019	31 DIC 2029	31 DIC 2039

FECHA DE EXP.: 04-FEB-2009 P.M.

PROFESIÓN ESP. MIL BACHILLER UM EMSUB

CDTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
   - Ingresar a la carrera administrativa.
   - Tomar posesión de cargos públicos.
   - Obtener grado profesional en cualquier centro docente de educación superior.

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la Unidad militar mas cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

140674

MATRICULA PROFESIONAL

161037-0627834 TLM

R2022027406

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería



INGENIERIA CIVIL

JULIAN ALFREDO
GALEANO VASQUEZ
ID: 1105678740

INSTITUTO TOLIMENSE DE
FORMACION TECNICA PROFESIONAL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 6 Levantamiento suspensión RUT

4. Número de formulario 141169834399

(415)7707212489984(8020) 000014116983439 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 5 6 7 8 7 4 0	4	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 5 6 7 8 7 4 0	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GALEANO	VASQUEZ	JULIAN	ALFREDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

41. Dirección principal: MZ I CA 12 BRR BETANIA CAMPESTRE

42. Correo electrónico: julian2608ca13@hotmail.com

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

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
7 4 9 0	2 0 2 4 0 3 0 6						

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
4 9																									

53. Código

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RODRIGUEZ RUBIO ALEXANDER

985. Cargo Analista IV

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Salud Ocupacional
Mahecha & Romero
Mahecha y Romero Limitada

Codigo prestador de servicios de salud 73268-0200501 SST
Licencia en salud ocupacional Res. No. 3104/2021 SST
Nit 900.294.587-7



Nombre: GALEANO VASQUEZ JULIAN ALFREDO
Identificación: CC - 1105678740
Fecha atención: 28/10/2024

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL - CODIGO VERIFICACION OU718-O9P0A-SDFGH-JKLÑZ-X

Empresa:	INDEPENDIENTE
Actividad económica:	servicios de ingenieria
Cargo:	INGENIERO
Tipo de valoración:	Ingreso

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL:
* APTO FISICAMENTE PARA DESEMPEÑAR LAS FUNCIONES O TAREAS DEL CARGO.

EXAMENES REALIZADOS:
Examen médico ocupacional orientado al riesgo osteomuscular.

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES:
* Se recomienda realizar exámenes complementarios de acuerdo a los riesgos y requerimiento el cargo: optometria (visión), audiometria (audición)
* Usar equipos de protección personal de acuerdo a los riesgos o peligros de las tareas que desempeñe.
* Capacitación, inducción o re inducción para la ejecución segura de sus tareas.
* Medidas ergonómicas adecuadas para su puesto de trabajo, higiene postural, pausas activas.

VIGILADO Supersalud

RECOMENDACIONES GENERALES:
* Valoración por nutrición de su EPS para control peso
* Hábitos de vida saludable, actividad física frecuente.
* Mantener las medidas de bioseguridad y autocuidado, lavado de manos frecuente, uso de mascarilla facial (opcional), evitar contacto con personas con síntomas gripales o respiratorios.
* Tomar medidas de prevención de las enfermedades trasmitidas por vectores (zancudos) endémicas en la región (dengue, virus del chikungunya, fiebre zika).

Maria Cristina Escobar Corredor
Médico Especialista en Salud Ocupacional
Registro Medico 11 03659/1988
RES.SO 25-0198/24

Medico: MARIA CRISTINA ESCOBAR CORREDOR R.M. No.339/2014

Firma del trabajador
C.C. No. 1105678740

ALCANCE: El presente concepto de aptitud laboral se emite con base en los hallazgos encontrados en la valoración médica ocupacional realizada el dia de hoy, con la información aportada por la empresa contratante y el aspirante o trabajador.
La validez del certificado se pierde en el momento en que las condiciones de salud del aspirante cambien, en cuyo caso se requerirá una nueva valoración.
El examen físico no descarta patología visual ni auditiva, para esto se requieren exámenes complementarios.
Este concepto no incluye aptitud para trabajo en alturas, espacios confinados, conducción, operación de vehículos o maquinaria, porte de armas, ya que se requieren exámenes paraclínicos complementarios.

Si desea verificar la autenticidad de este concepto pongase en contacto con nosotros y cite éste código: OU718-O9P0A-SDFGH-JKLÑZ-X

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

ESPINAL, **19/11/2025**
TOLIMA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JULIAN ALFREDO GALEANO VASQUEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1105678740**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488449415030**
Fecha de apertura	**11/12/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	2025-06-19 16:53

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JULIAN	ALFREDO	GALEANO	VASQUEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1105678740

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ESPINAL

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ESPINAL

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

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ORTEGA

Dirección	["CALLE 6 No. 3-25 ORTEGA TOLIMA"]

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	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$6.074.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$6.074.000,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) JULIAN ALFREDO GALEANO VASQUEZ identificado(a) con CC 1105678740 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 15/03/2022

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **VIVA 1 A IPS S.A.-SEDE ESPINAL**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 19 días del mes 12 del año 2025.

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

Observaciones:

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

Cordialmente.

Gerencia de Afiliaciones

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JULIAN ALFREDO GALEANO VASQUEZ identificado(a) con C.C No. 1.105.678.740, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 19 de diciembre del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Juan Perea Ruiz
Gerente Cuentas y Recaudo

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 viernes 19 de diciembre de 2025, a las 10:59:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1105678740
Código de Verificación	1105678740251219105955

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.

HELENA PATRICIA GARCÍA MAYA
Contralora Delegada EF

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 286569454

PIB
11:04:36

Bogotá DC, 19 de diciembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JULIAN ALFREDO GALEANO VASQUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1105678740:

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.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:03:01 AM horas del 19/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1105678740**

Apellidos y Nombres: **GALEANO VASQUEZ JULIAN ALFREDO**

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

Todos los derechos reservados.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 19/12/2025 11:06:27 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1105678740** y Nombre: **JULIAN ALFREDO GALEANO VASQUEZ.**

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. **130416226** . 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

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 11:08:18 horas del 19/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1105678740,** Apellidos y Nombres **GALEANO VASQUEZ JULIAN ALFREDO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN JOSE E.S.E.**, con NIT **890700967-1** 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.

© 2025 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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 1105678740 **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 19/12/2025 06:02 PM

Código Verificación: **KAHPZ25N49**

Válida hasta: **19/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2025-4140442

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que JULIAN ALFREDO GALEANO VASQUEZ, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1105678740, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA CIVIL con MATRICULA PROFESIONAL 161037-0627834 TLM desde el 27 de Julio de 2022, otorgado(a) mediante Resolución Nacional R2022027406.

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 diecinueve (19) días del mes de Diciembre del año dos mil veinticinco (2025).

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.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo, JULIAN ALFREDO GALEANO VASQUEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1105678740 expedida en ESPINAL, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Hospital San José de Ortega E.S.E, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente a Hospital San José de Ortega E.S.E a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico registrado por el suscrito en la plataforma SECOP II.

De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Firma: JULIAN ALFREDO GALEANO VASQUEZ
Nombre: JULIAN ALFREDO GALEANO VASQUEZ
Identificación: 1105678740
Fecha: 06 ENERO DE 2026. (Fecha en que se puso de presente al titular la autorización y entregó sus datos)

Vigilado Supersalud

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GE-FO-15
	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD		Versión: 01 Fecha: 04/11/2025

DATOS DEL FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDOS:	JULIAN ALFREDO GALEANO VASQUEZ
CEDULA:	1105678740
CARGO:	INGENIERO CIVIL
DIRECCION:	MZ CA. 12 BETANIA CAMPESTRE, ESPINAL
TELEFONO:	3144511438
CORREO ELECTRONICO:	Julian2608ca13@hotmail.com

CLAUSULAS

PRIMERA. El FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA se obliga a no divulgar a terceros toda la información, que reciba por parte del Hospital San José de Ortega E.S.E. para el desarrollo de sus actividades y obligaciones contractuales, y a darle a dicha información el mismo tratamiento que le darían a la información de su propiedad. Para efectos del presente acuerdo la información a que se refiere el presente acuerdo comprende toda la información divulgada por el Hospital San José de Ortega E.S.E. ya sea en forma oral, visual, escrita, grabada en medios magnéticos o en cualquier otra forma tangible y/ intangible.

PARAGRAFO. El funcionario y/o contratista no podrá extraer información de las instalaciones del Hospital San José de Ortega E.S.E. sin autorización escrita y expresa del Gerente.

SEGUNDA. El FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA se obliga a mantener de manera confidencial la información que reciba del Hospital San José de Ortega E.S.E. y a no darla a conocer a terceros sin autorización escrita y expresa del Gerente, salvo en los casos establecidos en la ley.

TERCERA. El FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA se obliga a utilizar la Información recibida, únicamente para el desarrollo el objeto del contractual con el Hospital San José de Ortega E.S.E.

CUARTA. El FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA se compromete a efectuar una adecuada custodia y reserva de la información y gestión -es decir tratamiento- de los datos suministrados por el Hospital San José de Ortega E.S.E. al interior de las redes y bases de datos (físicas y/o electrónicas) en donde se realice su recepción y tratamiento en general.

QUINTA. Para el caso del manejo de información que incluya datos personales, el FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA dará estricto cumplimiento a las disposiciones constitucionales y legales sobre la protección del derecho fundamental de habeas data, en particular lo dispuesto en el artículo 15 de la Constitución Política y la Ley 1581 de 2012.

Vigilado Supersalud

SÉXTA. En caso de que el FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA incumpla parcial o totalmente con las obligaciones establecidas en el presente acuerdo éste será responsable de los daños y perjuicios que dicho incumplimiento llegase a ocasionar al Hospital San José de Ortega E.S.E., sin perjuicio de las responsabilidades fiscales, disciplinarias y penales que ellas conlleven.

SEPTIMA. La vigencia del presente acuerdo será indefinida y permanecerá vigente mientras exista relación contractual con el Hospital San José de Ortega E.S.E., incluido la etapa de liquidación del contrato.

Se suscribe en el municipio de Ortega Tolima, el SEIS (6) del mes de ENERO del año 2026.

Firma:

JULIAN ALFREDO GALEANO VASQUEZ
C.C. No. 1056787740 de CHAPINAL

Vigilado Supersalud

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-129
	CERTIFICACIÓN DE NO INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES PARA CONTRATAR		Versión: 01
			Fecha: 05/02/2025

CERTIFICACIÓN DE NO INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES PARA CONTRATAR

El suscrito JULIAN ALFREDO GALEANO VASQUEZ, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1105678746, declaro bajo la gravedad de juramento que:

1. Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con la constitución Política de Colombia, la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1437 de 2011, Ley 1474 de 2011, la Ley 1952 de 2019 y demás normas sobre la materia; así como las sanciones establecidas por transgresión a las misma en el artículo 09 del Estatuto de Contratación del Hospital San José de Ortega E.S.E.

2. Que no me encuentro incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad y prohibición alguna para celebrar contratos con el Hospital San José de Ortega E.S.E.

Sin perjuicio de lo anterior sírvase dar respuesta a las siguientes preguntas **(aplica para los representantes legales de una persona jurídica y para las personas naturales)**:

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD	SI	NO
¿Ha participado en licitaciones, concursos o ha celebrado contratos con el Estado estando incurso en alguna inhabilidad?		X
¿Ha sido sancionado con la declaratoria de caducidad?		X
¿Ha sido sancionado mediante sentencia judicial a la pena de interdicción de derechos y funciones públicas o ha sido sancionado con la destitución?		X
¿Ostenta la calidad de servidor público?		X
¿soy el/la cónyuge, compañero o compañera permanente de servidor público en los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o de un miembro de la junta o consejo directivo, o de quien ejerza funciones de control interno o de control fiscal en el Hospital San José de Ortega E.S. E?		X
¿ Tiene vínculos de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad (Primer Grado- Padres e Hijos naturales, Segundo Grado- Abuelos, Nietos y Hermanos) , segundo de afinidad (Primer Grado- cónyuge, suegro/a (los padres de mi cónyuge), cónyuges de mis hijos/as (yernos y nueras), Cónyuge de mi padre, si no es mi madre- madrastra/ Cónyuge de mi madre, si no es mi padre- padrastro, Segundo Grado-Cónyuges de mis hermanos/as-cuñados, Abuelos/as de mi cónyuge, Cónyuges de mis nietos/as, hermanastros/as (entendiendo como hermanastro/al hijo/a del cónyuge de mi		X

Vigilado Supersalud

padre/madre con el que no comparto ningún lazo de sangre) o primero civil (Padre/madre adoptante, Hijo/a adoptado/a) con los servidores públicos de los niveles directivo, asesor ejecutivo o con los miembros de la junta o consejo directivo, o con las personas que ejerzan el control interno o fiscal del Hospital San José E.S.E ?		X
¿Ha sido declarado judicialmente responsable por la comisión de un delito, en contra de la Administración Pública o de cualquiera de los delitos y faltas que contempla la Ley 1474 de 2011, las demás normas que la modifican y reglamentan o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción ratificados por Colombia?		X
¿Ha financiado campañas de candidatos del nivel departamental, efectivamente elegidos, por montos superiores al 2% de las sumas máximas a invertir?		X
¿Tiene algún vínculo de parentesco, hasta del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, con algún servidor público del Hospital San de Ortega E.S. E del nivel directivo, asesor, o con las personas que ejerzan el control interno o con algún miembro de su junta directiva?		X
¿En los últimos dos años, ejerció cargos del nivel directivo en entidades del Estado o en sociedades en las cuales haya estado vinculado bajo cualquier título, que prestaran sus servicios en un sector relacionado con el objeto de la presente contratación?		X
¿Tiene algún vínculo de parentesco en el primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil, con alguna persona que, en los últimos dos años, ejerció cargos del nivel directivo en entidades del Estado o en sociedades en las cuales haya estado vinculado bajo cualquier título, que prestaran sus servicios en un sector relacionado con el objeto de la presente contratación?		X

De igual manera, autorizo expresamente al **Hospital San José de Ortega E.S.E**, para que consulte los listados, sistemas de información y bases de datos a los que haya lugar.

Con la firma del presente documento, me obligo a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos los proveedores, empleados, etc. y los recursos de éstos, no se encuentren relacionados o provengan, de actividades ilícitas **(sólo aplica en caso de obrar como representante legal de una persona jurídica)**.

Adicionalmente manifiesto que mi persona a la firma del presente documento no he sido sancionado por cuestiones penales, fiscales y/o disciplinarias.

Declaro que a la fecha que **SI** ☐ **NO** ☒ tengo situación(es) que pueda(n) presentar un potencial **CONFLICTO DE INTERÉSES** para el ejercicio del cargo de conformidad con lo dispuesto en la Constitución política (artículo 122) Ley 734 de 2002 artículos 54, al 88; Ley 1437 de 2011 artículos 11 y 12; Código de Procedimiento Penal

Vigilado Supersalud

artículos 56,57,58 (adicionado por el artículo 83 Ley 1395 de 2010), 59 al 65 y demás normas concordantes y complementarias).

Así mismo, declaro bajo la gravedad de juramento que **SI** ☐ **NO** ☒ tengo la condición de deudor o alimentario moroso en cumplimiento a la Ley 2097 de 2021 y Decreto Único Reglamentario 1310 de 2022, por lo tanto, anexo el Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.[1]

Así mismo, declaro bajo la gravedad de juramento que **SI** ☐ **NO** ☒ tengo la condición de condenados por delitos sexuales cometidos contra menores en cumplimiento a la Ley 1918 del 2018 por lo tanto, anexo el Certificado del Registro de delitos sexuales contra menores emitido por la -POLICÍA NACIONAL.[2]

De igual manera, en caso de presentarse, durante la ejecución del contrato a celebrar con el Hospital San José de Ortega E.S.E, alguna inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés, me comprometo a informar de manera **inmediata** al supervisor del contrato, quien a su vez informará al área de Contratación, con el fin de adelantar el análisis de la información en aras de mitigar los riesgos de continuar la ejecución del contrato en las situaciones mencionadas.

Por último, manifiesto que tanto el registro de datos e información, así como todos los documentos aportados para la suscripción del contrato, son auténticos, no han sido alterados y contienen información veraz.

Dado en el Municipio de Ortega Tolima, a los 06 DIAS DE ENERO DE 2026

JULIAN ALFREDO GALEANO VASQUEZ

1105678740

Nombre completo y firma CC.
Representante Legal **(si aplica)**
Empresa y NIT. **(si aplica)**

Vigilado Supersalud

[1] Certificado generado a través del link www.redam.gov.co

[2] Certificado generado a través del link https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. NIVEL I
ORTEGA TOLIMA
NIT: 890.700.967-1

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

El (la) suscrito(a) JULIAN ALFREDO GALEANO VASQUEZ identificado con la cedula de ciudadanía No. 1105678740 expedida en ESPINAL-TOLIMA autorizo libre, expresa e inequívocamente y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto No. 753 de 2019, al Hospital Santa José de Ortega E.S.E., identificada con el NIT 890.700.967-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de ORTEGA, el día SEIS (6) de ENERO de 2026.

Firma: JULIAN ALFREDO GALEANO VASQUEZ
Nombre: JULIAN ALFREDO GALEANO VASQUEZ
Cédula: 1105678740