



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Rodriguez</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Jimenez</u>	NOMBRES <u>Norma Yvonne</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1007550523</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD PAÍS COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>26</u> MES <u>12</u> AÑO <u>1999</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cotacuma</u> MUNICIPIO <u>Provincie</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cotacuma</u> MUNICIPIO <u>Provincie</u> TELÉFONO <u>310426411</u> EMAIL <u>NormaRodriguezJimenez@gmail.com</u>

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:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
										X	<u>12</u>	<u>2018</u>

EDUCACION 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	

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD El Zussan de mery	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bolívar	MUNICIPIO Medellín	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Normanodiaz1999@gmail.com	
TELÉFONOS 304226414	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO []	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Cruce 421-04 2 piso.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO []	FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO []	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO []	FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO []	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO []	FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO []	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	6
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Medellín

Norma Rodríguez
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.530.523

RODRIGUEZ JIMENEZ

APELLIDOS

NORMA YORLENY

NOMBRES

Norma Rodriguez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-DIC-1999

ROVIRA
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57
ESTATURA

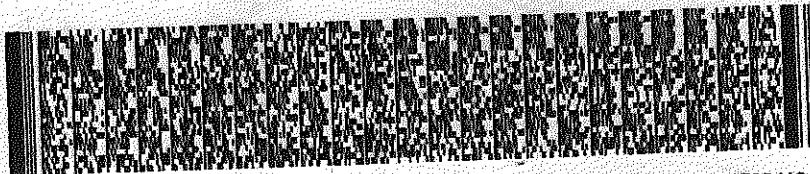
O+
G.S. RH

F
SEXO

03-ENE-2018 ROVIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Norma Rodriguez
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

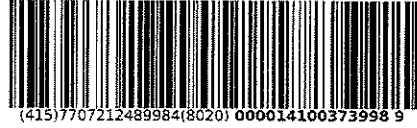


P-2910300-00975482-F-1007530523-20180205

0059402883A 1

50703412

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización				4. Número de formulario 141003739989	
				 (415)7707212489984(8020) 000014100373998 9	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 0 7 5 3 0 5 2 3		6. DV 0	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Ibagué		14. Buzón electrónico 9
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de identificación 1 0 0 7 5 3 0 5 2 3		
28. País COLOMBIA		29. Departamento Tolima	30. Ciudad/Municipio Rovira		6 2 4
31. Primer apellido RODRIGUEZ	32. Segundo apellido JIMENEZ	33. Primer nombre NORMA	34. Otros nombres YORLENY		
35. Razón social					
36. Nombre comercial RESTAURANTE TIPICO EL SAZON DE MARY 1					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Tolima	40. Ciudad/Municipio Rovira		6 2 4
41. Dirección principal CR 4 N 21 09 SEGUNDO PISO BRR CENTRO					
42. Correo electrónico normarodriguez121999@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 2 0 4 2 2 6 9 1	45. Teléfono 2		
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal		Actividad secundaria		Ocupación	
46. Código 5 6 1 1	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 0 4 0 2	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código
52. Número establecimientos 1					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
54. Código					
Exportadores					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI ☐ NO ☒		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 JIMENEZ NORMA YORLENY 985. Cargo CONTRIBUYENTE		

DIAN	Formulario del Registro Único Tributario	001									
Espacio reservado para la DIAN 		Página 2 de 3 Hoja 2 4. Número de formulario 141003739989  (415)7707212489984(8020) 000014100373998 9									
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 0 7 5 3 0 5 2 3 0		6. DV 0 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Ibagué 14. Buzón electrónico g									
Características y formas de las organizaciones											
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">62. Naturaleza ☐</td> <td style="width: 33%;">63. Formas asociativas ☐</td> <td style="width: 33%;">64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados ☐</td> </tr> <tr> <td>65. Fondos ☐</td> <td>66. Cooperativas ☐</td> <td>67. Sociedades y organismos extranjeros ☐</td> </tr> <tr> <td>68. Sin personería jurídica ☐</td> <td>69. Otras organizaciones no clasificadas ☐</td> <td>70. Beneficio ☐</td> </tr> </table>			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 ☐
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		Composición del Capital									
Documento	1. Constitución	2. Reforma									
71. Clase	0 9										
72. Número											
73. Fecha	2 0 2 4 0 4 0 2										
74. Número de notaría											
75. Entidad de registro	0 3										
76. Fecha de registro	2 0 2 4 0 4 0 2										
77. No. Matricula mercantil	0 0 0 0 3 6 9 8 2 6										
78. Departamento	7 3										
79. Ciudad/Municipio	6 2 4										
Vigencia											
80. Desde											
81. Hasta											
		82. Nacional 1 0 0 %									
		83. Nacional público %									
		84. Nacional privado 1 0 0 . 0 %									
		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				-							
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							
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											



HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E
ROVIRA – TOLIMA
NIT: 809.005.719- 4

CONTRATO DE SUMINISTRO

CONTRATO No. 387	PRIMERO (01) DE SEPTIEMBRE DE 2025
CONTRATANTE	HOSPITAL SAN VICENTE ESE
NIT	809.005.719-4
CONTRATISTA	NORMA YORLENY RODRIGUEZ JIMENEZ
IDENTIFICACIÓN	C.C. 1.007.530.523 de Rovira
ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO	RESTAURANTE TÍPICO EL SAZÓN DE MARY 1

Entre los suscritos a saber: por una parte, el **HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E.**, identificada Tributariamente con el NIT 809.005.719-4 y representado legalmente por **JOSE YEZID RUIZ MARIN**, identificado con la cédula de ciudadanía No 93.395.563 expedida en Ibagué, en su condición de Gerente la E.S.E., quien en adelante se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte y por otra la otra, **NORMA YORLENY RODRIGUEZ JIMENEZ**, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 1.007.530.523 de Rovira con establecimiento de comercio RESTAURANTE TÍPICO EL SAZÓN DE MARY 1, , 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 LA CONTRATISTA, hemos acordado celebrar el presente **Contrato de Suministro**, el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS									
1. OBJETO	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y PROGRAMAS INSTITUCIONALES DEL HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E. DE ROVIRA								
2. PLAZO	HASTA EL (31) DE DICIEMBRE DEL 2025 Y/O HASTA AGOTAR EL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL, 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 Rovira – Tolima o donde lo requiera en desarrollo del objeto contractual								
4. OBLIGACIONES	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1. Suministrar los alimentos diarios requeridos por el Hospital, de acuerdo con las cantidades y propiedades de los productos solicitados. <table><tr><td>Desayuno</td><td>\$ 11.000</td></tr><tr><td>Almuerzo</td><td>\$ 12.100</td></tr><tr><td>Cena</td><td>\$ 11.550</td></tr><tr><td>Refrigerio</td><td>\$ 8.000</td></tr></table> 2. Utilizar elementos de buena calidad para la preparación de los alimentos, cumpliendo la normativa que para el manejo de alimentos esté en vigencia.	Desayuno	\$ 11.000	Almuerzo	\$ 12.100	Cena	\$ 11.550	Refrigerio	\$ 8.000
Desayuno	\$ 11.000								
Almuerzo	\$ 12.100								
Cena	\$ 11.550								
Refrigerio	\$ 8.000								

Calle cuarta (4ª) con Carrera séptima (7ª) esquina
Telefax: 608 2 88 00 77 – 608 2 88 02 18
hospital.sanvicente@hotmail.com
Rovira – Tolima



HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E
ROVIRA – TOLIMA
NIT: 809.005.719- 4

VIGILADO Supersalud

	3. Entregar al inicio de la semana el menú de los alimentos a dispensar. 4. Entregar oportunamente los alimentos solicitados a la entidad, en las cantidades, especificaciones y tiempos establecidos. 5. Tener al día los permisos dados por la autoridad respectiva, para el correcto funcionamiento del sitio de preparación y dispensación de los alimentos. 6. Ajustarse a la solicitud diaria determinada por LA SUPERVISORA. 7. Cumplir con todas las normas sanitarias. 8. Demás actividades solicitadas por LA SUPERVISORA y relacionadas con el objeto contractual. OBLIGACIONES GENERALES: 1. Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo a lo estipulado en las condiciones para contratar y en la oferta presentada por el contratista. 2. Cumplir de manera estricta con los protocolos de bioseguridad establecidos por el Hospital San Vicente E.S.E. 3. Realizar oportunamente los pagos al sistema de seguridad social (Salud, Pensión, ARL) y parafiscales de acuerdo con el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007. 4. Guardar la confidencialidad y reserva en el manejo de la información que con ocasión del contrato le sea suministrada por el Hospital o conocida por él por cualquier medio. 5. Dar cumplimiento al Decreto N° 0723 de 2013 referente a la presentación de exámenes médicos ocupacionales. 6. Presentar informes al Supervisora del contrato sobre el cumplimiento de las obligaciones, para la realización de los respectivos pagos												
5. VALOR	VEINTICINCO MILLONES DE PESOS (\$25.000.000) M/CTE.												
6. FORMA DE PAGO	El HOSPITAL SAN VICENTE ESE DE ROVIRA TOLIMA cancelara el valor del presente contrato de la siguiente forma: mediante pagos parciales de acuerdo al suministro entregado, facturado, visado y autorizado por LA SUPERVISORA. El valor de las raciones será el siguiente, <table border="1"><tr><td>Desayuno</td><td>\$</td><td>11.000</td></tr><tr><td>Almuerzo</td><td>\$</td><td>12.100</td></tr><tr><td>Cena</td><td>\$</td><td>11.550</td></tr><tr><td>Refrigerio</td><td>\$</td><td>8.000</td></tr></table> PARAGAF0 PRIMERO: El CONTRATISTA deberá acreditar el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral, de acuerdo con el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y el Art. 23 de la Ley 1150 de 2007. PARAGRAFO SEGUNDO:	Desayuno	\$	11.000	Almuerzo	\$	12.100	Cena	\$	11.550	Refrigerio	\$	8.000
Desayuno	\$	11.000											
Almuerzo	\$	12.100											
Cena	\$	11.550											
Refrigerio	\$	8.000											

Calle cuarta (4ª) con Carrera séptima (7ª) esquina
 Telefax: 608 2 88 00 77 – 608 2 88 02 18
 hospital.sanvicente@hotmail.com
 Rovira - Tolima



HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E
ROVIRA – TOLIMA
NIT: 809.005.719- 4

VIGILADO Supersalud

		LA SUPERVISORA que sin justa causa no verifique el pago de los aportes, incurrirá en causal de mala conducta, que será sancionada con arreglo al Régimen Disciplinario vigente. PARÁGRAFO TERCERO: Los pagos del presente contrato estarán sujetos a la disponibilidad del Plan Anual de Caja (PAC).
7. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL		El valor del presente Contrato se imputará con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 688 de fecha: 01 de septiembre de 2025.
8. SUPERVISORA		EL HOSPITAL, efectuará la supervisión del presente contrato a través de YULY ENERIETH CONTRERAS SANCHEZ , Enfermera profesional - Contratista o quien posteriormente sea designado por el ordenador del gasto. PARAGRAFO: OBLIGACIONES DLA SUPERVISORA: En concordancia con lo estipulado en la Ley 1474 de 2011 y el Manual de Contratación Estatal, LA SUPERVISORA del Contrato deberá: 1. Velar por el fiel cumplimiento del alcance que se determina en el presente contrato. 2. Certificar y realizar informe de cumplimiento de las actividades contractuales ejecutadas por la Contratista. 3. Allegar a la dependencia de contratación los documentos previamente verificados y avalados del cumplimiento del Contratista para la expedición del respectivo acto contractual. 4. Allegar a la dependencia de contratación mensualmente los informes de supervisión que soporten la ejecución del mismo. 5. Verificar y certificar el cumplimiento mensual del pago de seguridad social por parte del Contratista con relación al IBC a cotizar de conformidad con el valor del contrato y el mes pagado. 6. En caso de incumplimiento por parte del contratista deberá requerirlo e informar a la Gerencia para tomar las medidas pertinentes. 7. Elaborar el Acta de Inicio del contrato para la firma de las partes. 8. Allegar a la oficina de contratación la actualización de las pólizas por su aprobación que se realicen a causa de una modificación, prórroga, suspensión, adición o reinicio del Contrato (si se hubiesen exigido). 9. Resolver las inquietudes que puedan sucederse y recomendar los ajustes que se consideren necesarios para el logro del objeto del contrato.
9. 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.
10. CAUSALES TERMINACIÓN	DE	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.
11. MULTAS		En caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA, las partes pactan, mediante el presente documento efectuar la liquidación de multas diarias sucesivas del uno por ciento (1%) del valor total

Calle cuarta (4ª) con Carrera séptima (7ª) esquina
Telefax: 608 2 88 00 77 – 608 2 88 02 18
hospital.sanvicente@hotmail.com
Rovira - Tolima



CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 01/01/2026 - 10:40:45

Recibo No. S001423190, Valor 6100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 6BxZJXKg4

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=16> 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.

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombres y apellidos : NORMA YORLENY RODRIGUEZ JIMENEZ

Identificación : CC. - 1007530523

Nit : 1007530523-0

Domicilio: Rovira, Tolima

MATRÍCULA

Matrícula No: 369826

Fecha de matrícula: 02 de abril de 2024

Ultimo año renovado: 2026

Fecha de renovación: 21 de enero de 2026

Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CR 4 N 21 09 SEGUNDO PISO BRR CENTRO

Barrio : MUNICIPIO DE ROVIRA

Municipio : Rovira, Tolima

Correo electrónico : normarodriguez1219999@gmail.com

Teléfono comercial 1 : 3204226917

Teléfono comercial 2 : No reportó.

Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CR 4 N 21 09 SEGUNDO PISO BRR CENTRO

Barrio : MUNICIPIO DE ROVIRA

Municipio : Rovira, Tolima

Correo electrónico de notificación : normal35@icloud.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: I5611

Actividad secundaria Código CIIU: No reportó

Otras actividades Código CIIU: No reportó

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único



CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 01/01/2026 - 10:40:45

Recibo No. S001423190, Valor 6100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 6BxZJXKgZ4

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=16> 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.

Empresarial y Social -RUES- : Restaurante

INFORMACION FINANCIERA

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: \$2.100.000,00
Activo no corriente: \$0,00
Activo total: \$2.100.000,00
Pasivo corriente: \$0,00
Pasivo no corriente: \$0,00
Pasivo total: \$0,00
Patrimonio neto: \$2.100.000,00
Pasivo más patrimonio: \$2.100.000,00

Estado de resultados:

Ingresos actividad ordinaria: \$2.100.000,00
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 IBAGUE, 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.



CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 01/01/2026 - 10:40:45

Recibo No. S001423190, Valor 6100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 6BxZJXKgZ4

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=16> 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.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: RESTAURANTE TÍPICO EL SAZÓN DE MARY 1

Matrícula No.: 369827

Fecha de Matrícula: 02 de abril de 2024

Último año renovado: 2026

Categoría: Establecimiento de Comercio

Dirección : CR 4 N 21 09 SEGUNDO PISO BRR CENTRO

Barrio : MUNICIPIO DE ROVIRA

Municipio: Rovira, Tolima

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 : \$2.100.000,00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : I5611.

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

IMPORTANTE: La firma digital de la CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE 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.



CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 01/01/2026 - 10:40:45
Recibo No. S001423190, Valor 6100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 6BxZJXKg4

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=16> 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 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.

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.

LUIS FERNANDO VEGA SAENZ
Secretario Jurídico

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287219959



PIB

15:36:15

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 30 de diciembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) NORMA YORLENY RODRIGUEZ JIMENEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007530523:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

ATENCIÓN :

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co

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

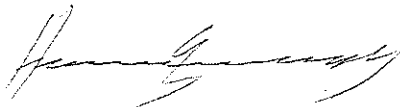
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 30 de diciembre de 2025, a las 16:17:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007530523
Código de Verificación	1007530523251230161753

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





Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 30/12/2025 03:45:36 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1007530523** y Nombre: **NORMA YORLENY RODRIGUEZ JIMENEZ.**

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. **131490608** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



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 11:49:20 horas del 22/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1007530523**, Apellidos y Nombres **RODRIGUEZ JIMENEZ NORMA YORLENY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN FRANSISCO**, con NIT **809005719-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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



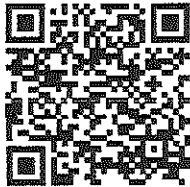
**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1007530523 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 30/12/2025 04:30 PM

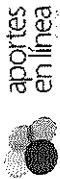


Código Verificación: PA2XS9VZ3E

Válida hasta: 30/03/2026

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE													
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF					
CC 1007530523		RODRIGUEZ JIMENEZ NORMA YORLENY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 4 21 09	ROVIRA-TOLIMA	8351816	No					
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION													
Periodo		Clave		Fecha		Pago							
Pension	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Limite	Pago	Dias Mora	Valor					
2025-12	2025-12	2044634255	949699872	1	2026/01/08	2025/12/29	BANCOLOMBIA	0	\$440,500				
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES													
EMPLEADO			PENSION			SALUD			RIESGOS				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)													
Ciudad: ROVIRA Depto: TOLIMA (1 Afiliados)													
1	CC 1007530523	RODRIGUEZ NORMA	210301	30	\$1,423,500	\$227,800				\$1,423,500			\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800				\$1,423,500			\$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC: 1007530523		RODRIGUEZ JIMENEZ NORMA YORLENY	INDIVIDUO/IDENTIFICANTE	PRINCIPAL	cra 4 21 09	BOVIRA-TOLIMA	8351816	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha	Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2025-12	2025-12	2044634255	949689872	1	2026/01/08	2025/12/29	BANCOLOMBIA	0	\$440,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SALUD TOTAL	EP5002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	



Dr. Alfonso Cuartas Ochoa

Médico Cirujano

Reg. Profesional 054C32 SST

Fecha 22/11/2025

CC : 1007530523

Nombre NORMA YORLENY RODRIGUEZ JIMENEZ

CERTIFICADO MEDICO

EN LA FECHA SE REALIZA REVISION DE PARACLINICOS ENCONTRANDO QUE EL
PACIENTE EN MENCION NO PADECE ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA CAPAZ DE
TRANSMITIRSE POR LA MANIPULACION DE ALIMENTOS, POR LO TANTO ES APTO
PARA DICHA ACTIVIDAD.



Fecha de toma: 22-nov.-25 Hora: 7:23 a. m.
Paciente: NORMA YORLENY RODRIGUEZ JIMENEZ
Identificación: CC : 1007530523
Edad: 25 Años Género: FEMENINO
Consecutivo: 14180 -

F. impresión: 22/11/2025 8:29:56 a. m.

Entidad: PARTICULAR

Doctor: S.O.M

Teléfono: 0



EXAMEN

RESULTADO

FROTIS DE GARGANTA FLORA BACTERIANA NORMAL PARA LA ZONA

HONGOS DIRECTO KOH: NO SE OBSERVAN BLASTOCONIDIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA

COPROCULTIVO: NEGATIVO PARA SALMONELLA Y SHIGUELLA



Dra. Johana Contreras Sanchez
Bacteriologa U.C.M.C.
Reg. prof. 710103 SST

Código de Verificación =SSj+9S+\$9=J=}S\$\$=SS\$+

CRA 5 Nro 11 - 98 Consultorio 201C Tel 2619369 Cel 3208405140 email laboratoriosofia@hotmail.com Ibagué

Fecha 22/11/2025

CC : 28919118

Nombre MARINELA CANO CARRANZA

CERTIFICADO MEDICO

EN LA FECHA SE REALIZA REVISION DE PARACLINICOS ENCONTRANDO QUE EL
PACIENTE EN MENCIÓN NO PADECE ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA CAPAZ DE
TRANSMITIRSE POR LA MANIPULACION DE ALIMENTOS, POR LO TANTO ES APTO
PARA DICHA ACTIVIDAD.



Fecha de toma: 22-nov.-25 Hora: 7:17 a. m.

F. impresión: 22/11/2025 8:35:03 a. m.

Paciente: MARINELA CANO CARRANZA

Entidad: PARTICULAR

Identificación: CC : 28919118

Doctor: S.O.M

Edad: 48 Años Género: FEMENINO

Teléfono: 0

Consecutivo: 14181 -



EXAMEN

RESULTADO

FROTIS DE GARGANTA FLORA BACTERIANA NORMAL PARA LA ZONA

HONGOS DIRECTO KOH: NO SE OBSERVAN BLASTOCONIDIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA

COPROCULTIVO: NEGATIVO PARA SALMONELLA Y SHIGUELLA

Dra. Johana Contreras Sanchez
Bacterióloga U.C.M.C.
Reg pro171603 SST

Código de Verificación \$}m=m==}=J=}= \$\$==\$\$ \$+

CRA 5 Nro 11 - 98 Consultorio 201C Tel 2619369 Cel 3208405140 email laboratoriosofia@hotmail.com Ibague

**FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA																															
1.1. DE BIENES Y RENTAS																															
YO, NORMA YORLENY RODRIGUEZ JIMENEZ																															
IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° 1.007.530.523 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:																															
Pais	COLOMBIA	DEPARTAMENTO	TOLIMA	Municipio ROVIRA																											
Dirección CARRERA 4 No. 21-09 2 piso			Teléfonos 3204226917																												
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:																															
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">NOMBRES Y APELLIDOS</th> <th style="width:25%;">DOCUMENTO DE IDENTIDAD</th> <th style="width:25%;">PARENTESCO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MARISOL JIMENEZ</td> <td>28.918.768</td> <td>MADRE</td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>					NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	MARISOL JIMENEZ	28.918.768	MADRE																					
NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO																													
MARISOL JIMENEZ	28.918.768	MADRE																													
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:																															
a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:																															
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:70%;">CONCEPTO</th> <th style="width:30%;">VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES</td><td align="right">-</td></tr> <tr><td>CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS</td><td align="right">-</td></tr> <tr><td>GASTOS DE REPRESENTACIÓN</td><td align="right">-</td></tr> <tr><td>ARRIENDOS</td><td align="right">-</td></tr> <tr><td>HONORARIOS</td><td align="right">-</td></tr> <tr><td>OTROS INGRESOS Y RENTAS</td><td align="right">-</td></tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td align="right">\$ -</td> </tr> </tbody> </table>					CONCEPTO	VALOR	SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	-	CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	-	GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-	ARRIENDOS	-	HONORARIOS	-	OTROS INGRESOS Y RENTAS	-	TOTAL	\$ -											
CONCEPTO	VALOR																														
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	-																														
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	-																														
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-																														
ARRIENDOS	-																														
HONORARIOS	-																														
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-																														
TOTAL	\$ -																														
b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:																															
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:30%;">ENTIDAD FINANCIERA</th> <th style="width:15%;">TIPO DE CUENTA</th> <th style="width:15%;">NÚMERO DE LA CUENTA</th> <th style="width:20%;">SEDE DE LA CUENTA</th> <th style="width:20%;">SALDO DE LA CUENTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BANCOLOMBIA</td> <td>AHORROS</td> <td>59765584170</td> <td>IBAGUE</td> <td align="right">\$ 100.000</td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>					ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA	BANCOLOMBIA	AHORROS	59765584170	IBAGUE	\$ 100.000																	
ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA																											
BANCOLOMBIA	AHORROS	59765584170	IBAGUE	\$ 100.000																											
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:																															
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:25%;">TIPO DE BIEN</th> <th style="width:50%;">IDENTIFICACIÓN DEL BIEN</th> <th style="width:25%;">VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>					TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR																								
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR																													

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

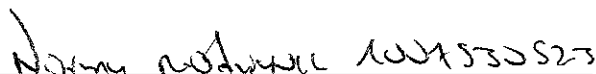
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
	C.C. C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA


FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

30-12-25.

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE ROVIRA TOLIMA NIT – 809.005.719- 4	Código: F-GH-004
		Versión:01
	TRATAMIENTO DE DATOS	Fecha: diciembre 30 2025
		Pág. 1 de 1

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo, **NORMA YORLENY RODRIGUEZ JIMENEZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.007.530.523 expedida en Rovira 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 Vicente E.S.E de Rovira - Tolima**, 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 al **Hospital San Vicente E.S.E de Rovira Tolima**, 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: Norma Rodriguez 1007530523

Nombre: **NORMA YORLENY RODRIGUEZ JIMENEZ**

Identificación: 1.007.530.523 expedida en Rovira

Fecha: 30- diciembre- 2025

Certificación Bancaria

Miércoles, 21 de enero de 2026

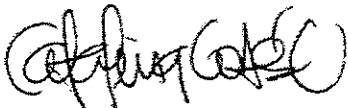
A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que NORMA YORLENY RODRIGUEZ JIMENEZ identificado(a) con CC 1007530523, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	59765584170	2024-03-26	ACTIVO	*****

***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 a los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, reportelo de inmediato a correosospachosobancolombia.com.co