| | | |
|---|---|---|
| HSC HOSPITAL SAN CRISTÓBAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | **LISTA DE CHEQUEO DE PROVEEDOR** | CODIGO: HSC-COT-LIST-01<br>VERSION: 001<br>FECHA: 05/01/2024 |

| | |
|---|---|
| PROPUESTA O COTIZACION | |
| FORMATO HOJA DE VIDA FUNCION PUBLICA DE PERSONA JURIDICA | |
| CAMARA DE COMERCIO CON EXPEDICION DE LA VIGENCIA ACTUAL | |
| RUT CON IMPRESIÓN DEL AÑO VIGENTE | |
| FOTOCOPIA DE LA CEDULA REPRESENTANTE LEGAL | |
| ANTECEDENTES PROCURADURIA REP. LEGAL Y PERSONA JURIDICA | |
| ANTECEDENTES CONTRALORIA REP. LEGAL Y PERSONA JURIDICA | |
| ANTECEDENTE POLICIA NACIONAL DEL REP. LEGAL | |
| CERTIFICADO MEDIDAS CORRECTIVAS | |
| CERTIFICACION BANCARIA | |
| PAZ Y SALVO SEGURIDAD SOCIAL DE LA EMPRESA Y/O ULTIMA PLANILLA | |
| FORMATO SARLAFT | |

Cienaga, 9 de febrero de 2026

Señores:
**ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL**
Santa Marta

De acuerdo con su amable solicitud, presento para su estudio y consideración la siguiente propuesta para el mantenimiento de los equipos biomédicos del Hospital San Cristóbal en el municipio de Ciénaga

## ACTIVIDADES POR REALIZAR

1. Valoración e inventario de los equipos de la institución, elaboración de las hojas de vida de los equipos que casi lo requieran, así como con la elaboración y seguimiento del cronograma de mantenimiento preventivo para todos los equipos de las diferentes sedes, de acuerdo con la periodicidad recomendada por el fabricante o a la complejidad del servicio.

4. Asesorar a la institución en la mejor forma para cumplir los requisitos de la resolución de habilitación 3100 de 2019, y el acompañamiento a la gestión de calidad para el área de mantenimiento y equipo médico.

5. Asesoramiento y acompañamiento en la elaboración, ejecución y seguimiento al programa nacional de tecnovigilancia en la institución.

6. Entrega de informes detallados de las actividades realizadas en el periodo de tiempo, así como las que quedaron pendientes y las razones por las cuales estas actividades no han podido ser realizadas.

7. Disponibilidad operativa en el momento que se presente una necesidad urgente vital de manera inmediata vía telefónica y presencial en un término máximo de tres horas.

9. Asesoramiento y acompañamiento en la adquisición de Tecnología Biomédica.

10. Realizar la interventoría seguimiento y control para el mantenimiento de equipos médicos de alta gama ante sus representantes en el país.

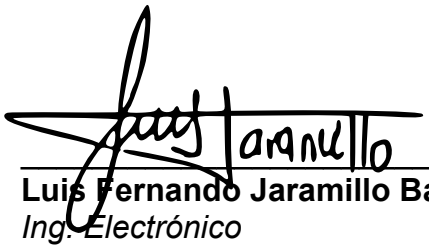
11. Instalación y/o traslado de equipos que así lo requieran, se realizara la gestión ante sus representantes para su puesta en marcha.

**Consideraciones Importantes**

- Esta propuesta **n**o incluye la adquisición de repuestos, software o accesorios.
- Se proporcionará al hospital un listado de los repuestos y accesorios necesarios, junto con cotizaciones de los representantes autorizados, para que la institución realice las compras previa verificación y estudio de necesidad.

**OFERTA ECONOMICA**

| **DESCRIPCIÓN** | **TOTAL** |
|---|---|
| VALOR MENSUAL DE MANTENIMINTO PREVENTIVO/ CORRECTIVO | $ 8.000.000,00 |



**Luis Fernando Jaramillo Barroso**
*Ing. Electrónico*

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 |
|---|---|---|
| Jaramillo | Barroso | Luis Fernando |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1068667859 | F ( ) M (X) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1068667859 D.M. 13

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 24 MES 05 AÑO 1995 | CALLE 17 9 39 Apto 101 | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | MAGDALENA |
| DEPTO | CÓRDOBA | MUNICIPIO | SANTA MARTA | | |
| MUNICIPIO | CIÉNAGA DE ORO | TELÉFONO | 3226340867 | EMAIL | lui543@hotmail.com |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

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

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

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| POSTGRADO | 2 | X | | ESPECIALIZACION EN DESARROLLO DE BASES DE DATOS | 12 | 2022 | |
| PREGRADO | 10 | X | | INGENIERIA ELECTRONICA | 12 | 2016 | BL206-127512 |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

*DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:*

***EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO***

**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)

| *INSTITUCIÓN* | *MODALIDAD* | *No. TOTAL HORAS* | *GRADUADO* | | *NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS* | *TERMINACIÓN* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | *SI* | *NO* | | *MES* | *AÑO* |
| Aprendizaje SENA | TRABAJO Y DESARROLLO | | | | | | |
| Corporación Internacional de Lideres ONG | EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO | 120 | X | | Sistemas Integrado De Gestión En Calidad, Medio Ambiente, Y Salud En El Trabajo | 04 | 2019 |
| Corporación internacional de lideres ONG | EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO | 40 | X | | Auditor Interno En Sistemas Integrado De Gestión HSEQ | 04 | 2019 |
| CORPORACIÓN INTERNACIONAL DE LIDERES ONG | EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO | 120 | X | | Sistemas De Gestion De Seguridad Y Salud En Eltrabajo SGSS | 04 | 2019 |

## 4 IDIOMAS

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

| *IDIOMA* | *LO HABLA* | | | *LO LEE* | | | *LO ESCRIBE* | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *R* | *B* | *MB* | *R* | *B* | *MB* | *R* | *B* | *MB* |
| INGLÉS | | X | | | X | | | X | |

## 5 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>MAGDALENA | *MUNICIPIO*<br>SANTA MARTA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 29 | *Mes* | 05 | *Año* | 2024 | *Día* | | *Mes* | | *Año* |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INGENIERO INTERVENTOR | *DEPENDENCIA*<br>ADMINISTRACION DE RECURSOS FISICOS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 14 24 42 ALCAZARES | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>TECHNOMEDICAL S.A.S | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOLÍVAR | *MUNICIPIO*<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6943340 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 10 | *Mes* | 04 | *Año* | 2023 | *Día* | | *Mes* | | *Año* |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>IINGENIERO DE SERVICIO | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE MANTENIMIENTO | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 43 44 null SECTOR BELLAVISTA | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALEJANDRO PROSPERO REVERAND | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>MAGDALENA | *MUNICIPIO*<br>SANTA MARTA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3226340867 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 05 | *Mes* | 03 | *Año* 2023 | *Día* | 29 | *Mes* | 02 | *Año* | 2024 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>PROFESIONAL | *DEPENDENCIA*<br>AREA BIOMEDICA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>AVENIDA null 25 67 Libertador | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALEJANDRO PROSPERO REVERAND | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>MAGDALENA | *MUNICIPIO*<br>SANTA MARTA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>4237009 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 03 | *Mes* | 06 | *Año* 2021 | *Día* | 30 | *Mes* | 08 | *Año* | 2022 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>PROFESIONAL | *DEPENDENCIA*<br>AREA BIOMEDICA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>AVENIDA 25 25 67 avenida libertador | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>GYC MEDICALS SAS | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ATLÁNTICO | *MUNICIPIO*<br>BARRANQUILLA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3854563 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 25 | *Mes* | 02 | *Año* 2019 | *Día* | 31 | *Mes* | 07 | *Año* | 2021 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INGENIERO ELECTRONICO LIDER | *DEPENDENCIA*<br>INGENIERIA ELECTRONICA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 79 46 46 Local 5 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>IMAT-ONCOMEDICA | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CÓRDOBA | *MUNICIPIO*<br>MONTERÍA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>47862333 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 12 | *Año* 2016 | *Día* | 31 | *Mes* | 05 | *Año* | 2017 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INGENIERO(A) AUXILIAR PRACTICAS | *DEPENDENCIA*<br>INGENIERIA DE MANTENIMIENTO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 6 7 34 | | | | | | |

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 3 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 4 | 10 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

## 8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 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* Ciénaga 6 de agosto de 2025

*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*

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14521499385

(415)7707212489984(8020) 000001452149938 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 6 8 6 6 7 8 5 9 | 0 | Impuestos y Aduanas de Montería 1 2 | |

## 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 0 6 8 6 6 7 8 5 9 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Córdoba 2 3 | Ciénaga de Oro 1 8 9 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| JARAMILLO | BARROSO | LUIS | FERNANDO |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Córdoba 2 3 | Ciénaga de Oro 1 8 9 |

41. Dirección principal
CL 2 D 23 15 BRR SANTA TERESA

42. Correo electrónico luis.fernando.jaramillo.barroso@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 2 6 3 4 0 8 6 7 | |

## 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 1 1 0 | 2 0 1 7 0 8 2 5 | | | | | | 2 1 4 3 | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

### 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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.068.667.859**

**JARAMILLO BARROSO**

APELLIDOS

**LUIS FERNANDO**

NOMBRES

Luis Fernando JB.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-MAY-1995**

**CIENAGA DE ORO**
**(CORDOBA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.76** | **O+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**06-JUN-2013 CIENAGA DE ORO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1301300-00523619-M-1068667859-20131211 **0036**193668A 1 39967785

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 09 de febrero de 2026, a las 11:13:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1068667859 |
| Código de Verificación | 1068667859260209111340 |

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 11:15:28 AM horas del 09/02/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1068667859**
Apellidos y Nombres: **JARAMILLO BARROSO LUIS FERNANDO**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Portal Único de Contratación GOV.CO
Todos los derechos reservados.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 11:15:28 AM horas del 09/02/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1068667859**
Apellidos y Nombres: **JARAMILLO BARROSO LUIS FERNANDO**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Portal Único de Contratación GOV.CO
Todos los derechos reservados.

# Certificado
## Bancario

Martes, 14 de octubre de 2025

Señor(a)

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUIS FERNANDO JARAMILLO BARROSO identificado(a) con CC 1068667859, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 14284697856 | 2017/11/08 | ACTIVA |

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

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

| HOSPITAL SAN CRISTÓBAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL | CODIGO:HSC-TH-FOR-06 |
|---|---|---|
| | | VERSION: 001 |
| | | FECHA DE ULTIM REVISION: |

## 1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE PERSONA NATURAL

| Nombres y Apellidos: Luis Fernando Jaramillo Barroso | | | | | | | | | | | | | | Sexo | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | M | X | F | |

| Tipo de Documento | | | | | | | | | Número | Expedida en | Fecha de Expedición |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C.C. | X | C.E | | T.I | | R.C | | PP | 1068667859 | Ciénaga de oro | 6 de junio de 2013 |

| Estado Civil (Seleccione) | | | | | Nivel educativo | | | | No. Personas a cargo | Tipo de Vivienda | | | Zona Ubicación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Soltero | Casado | Divorciado | U. libre | Viudo | Primaria | Bachiller | Técnico | Universidad | | Propia | Arrendada | Familia | Rural | Urbano |
| X | | | | | | | | X | 0 | | X | | | X |

| Fecha nacimiento | | | Lugar de Nacimiento | Direccion Domicilio | Municipio / Ciudad | Departamento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | 05 | 1995 | Ciénaga de Oro | Cl 17 N° 9-39 | Santa Marta | Magdalena |

| Correo Electrónico | No. Celular | Telefono |
|---|---|---|
| Lui543@hotmail.com | 3226340867 | |

| Ocupación (Seleccione) | | | | | | | | | | | Actividad Principal CIIU | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Estudiante | | Independiente | X | Empleado | | Hogar | | Jubilado | | | | | | |

| | Descripción del CIIU |
|---|---|
| 7110 | Actividades de arquitectura e ingeniería, así como a otras actividades de consultoría técnica. |

## 2. DATOS LABORALES

| Nombre de la Empresa o Negocio | Tipo de Empresa o Negocio | | | | | | Cargo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESE Hospital Universitario Julio Mendez Barreneche | Publica | X | Privada | | Mixta | | Otra, cual? | Ingeniero Interventor |

| Dirección de empresa o negocio | Ciudad | Barrio | No. Teléfono |
|---|---|---|---|
| Cra. 14 #23-42, Comuna 4, | Santa Marta | Alcázares | (605) 4365007 |

| Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente? | SI | | NO | |
|---|---|---|---|---|

## 3. INFORMACIÓN FINANCIERA

| Total Ingresos Mensuales: $ 16.300.000 | | | Total Egresos mensules: $ 12.300.000 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Otros Ingresos Mensules | | | Otros Egresos Mensuales | | | | | |
| Total Activos: 40.000.000 | | | Total Pasivos: 20.000.000 | | | | | |
| Mes y año de corte de la información financiera suministrada | Mes: octubre | Año2025 | Es declarante? | SI | X | NO | | |

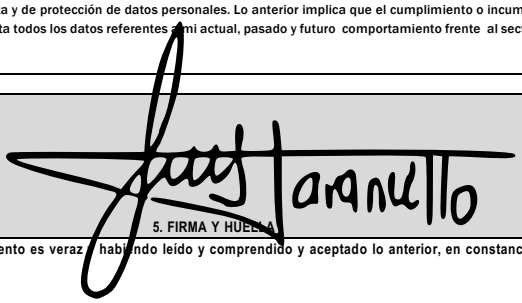
Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?
NO

Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?
NO

Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de: SERVICIOS PROFESIONALES

## 4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación:
**Servicios profesionales como Ingeniero electrónico** y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúenterceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.
Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a la E.S.E. Hospital San Cristobal a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital San Cristobal, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.





## 5. FIRMA Y HUELLA

Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento

# ACTA DE GRADO

La Suscrita Secretaria General de la Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, certifica la parte pertinente del Acta de Grado número ochocientos setenta y seis (0876) correspondiente al día catorce (14) de abril de dos mil veintitrés (2023).

Registrada en el Libro de Actas número diez (10), Folio número quinientos ocho (508), y en el Libro de Registro veintiocho (28), Folio número sesenta y cinco (65), Registro número doscientos cuarenta y un mil trescientos dos (241302).

"En la ciudad de Santa Marta, del día catorce (14) de abril de dos mil veintitrés (2023), la Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano otorgó el título de:

## ESPECIALISTA EN DESARROLLO DE BASES DE DATOS

## A

## LUIS FERNANDO JARAMILLO BARROSO

Identificado(a) con C.C. No. 1068667859 expedida en CIÉNAGA DE ORO, quien terminó satisfactoriamente sus estudios y cumplió con todos los requisitos exigidos por la institución.

El Rector, en nombre y Representación de la Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, confirió el título correspondiente y autorizó la entrega de este.

Se firma la presente Acta, por los que en ella intervinieron:

RECTOR CARLOS SÁNCHEZ GAITÁN
SECRETARIA GENERAL LINA MARÍA CEPEDA MELO
DECANO DE FACULTAD ISAAC DYNER REZONZEW"

Se expide en Bogotá D.C., el día catorce (14) de abril de dos mil veintitrés (2023).

Lina María Cepeda M
LINA MARÍA CEPEDA MELO
Secretaria General

Código Seguro de Verificación: AIJrxmIAP6UGUxcm

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

TADEO
UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO

# LA UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO

PERSONERÍA JURÍDICA NO. 2613 DE 1959 MINJUSTICIA
CON LAS DEBIDAS AUTORIZACIONES LEGALES Y EN CONSIDERACIÓN A QUE

## Luis Fernando Jaramillo Barroso

C.C. 1068667859 de Ciénaga De Oro

TERMINÓ SATISFACTORIAMENTE LOS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ LAS PRUEBAS REGLAMENTARIAS,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

## Especialista en Desarrollo de Bases de Datos

EN CONSTANCIA SE FIRMA EN BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL,
A LOS 14 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2023

RECTOR

DECANO

SECRETARIA GENERAL

LIBRO DE REGISTRO DE GRADO No. 28 FOLIO 65 REGISTRO No. 241302
LIBRO DE ACTAS DE GRADO No. 10 FOLIO 508 ACTA DE GRADO No. 0876
DIPLOMA No. 046080

Código Seguro de Verificación: VkNBJR4v3pnBz5kN
VIGILADA MINEDUCACIÓN
Código de Seguridad: 1707-AA-003080

Universidad Pontificia Bolivariana

MONTERÍA

APROBADA SEGÚN RESOLUCIÓN No. 4800 DEL 20 DE OCTUBRE DE 1995 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Teniendo en cuenta que

# Luis Fernando Jaramillo Barroso

Cédula de ciudadanía No. 1.068.667.859 expedida en Ciénaga de Oro

Cursó y aprobó los estudios exigidos por las normas legales reglamentarias vigentes, le confiere el título de

# Ingeniero Electrónico

En testimonio de ello le expide el presente diploma en Montería, Departamento de Córdoba, República de Colombia el día 25 del mes de Agosto del año 2017

El Rector

El Decano

El Secretario General

Anotado en el Folio 214 del Libro 8-A de Registro de Diplomas
Refrendado en Montería el 25 de Agosto de 2017
18957

Universidad Pontificia Bolivariana
MONTERÍA

Aprobada según Resolución 4800 del 20 de octubre de 1995 del Ministerio de Educación Nacional

# *ACTA DE GRADO*

*Del 25 de Agosto de 2017*

*En la ciudad de Montería, la Universidad Pontificia Bolivariana Montería con Personería Jurídica reconocida mediante Resolución No. 4800 del 20 de octubre de 1995, expedida por el Ministerio de Educación Nacional en Ceremonia de Grado y previo el solemne juramento de rigor, confirió el título de:*

## *INGENIERO ELECTRÓNICO*

*A*

## *LUIS FERNANDO JARAMILLO BARROSO*

*C.C. 1.068.667.859 de Ciénaga de Oro*

*En cuanto cursó y aprobó la totalidad de las asignaturas correspondientes al plan de estudios de:*

***INGENIERÍA ELECTRÓNICA***
*Registro MEN-SNIES No. 4950*

*y quien realizó y aprobó como requisito final el trabajo de Grado con el título:*
*"DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESTACIÓN METEOROLÓGICA ALIMENTADA MEDIANTE PANELES FOTOVOLTAICOS PARA MEDICIÓN DE VARIABLES AMBIENTALES (HUMEDAD, PRECIPITACIÓN, TEMPERATURA, VELOCIDAD DEL VIENTO Y DIRECCIÓN DEL VIENTO) EN LA CUENCA MEDIA DEL RIO SINÚ, MONI".*

*El Rector: Pbro. JORGE ALONSO BEDOYA VÁSQUEZ*

*El Secretario General: A.E. LUZ ESTELA FUENTES SANTOS*

*El Decano de la Escuela: Ing. BEATRIZ RUEDA LINARES*

*Diploma No. **18957** Registrado en el Folio **214** del Libro **8-A** de Registro de Diplomas.*

Secretaría General

A7146

# CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

**EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**

**CERTIFICA**

Que de conformidad con los documentos que obran en los archivos de la entidad, se encontró que el señor(a) LUIS FERNANDO JARAMILLO BARROSO, identificado con cédula de Ciudadanía No. 1068667859, expedida en  ha suscrito con la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE, los siguientes contratos de prestación de servicios:

Número de Contrato: CD20243513
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE INTERVENTORÍA DE LOS CONTRATOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y VERIFICACIÓN A LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS N° 028 DE 2024 Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE LA PLANTA DE AIRE MEDICINAL N° 076 DE 2024 EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.
Fecha de inicio: 2024-05-29
Fecha final: 2024-06-30
Valor del contrato: 6450000
Actividades:

Número de Contrato: CD20244089
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE INTERVENTORÍA DE LOS CONTRATOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y VERIFICACIÓN A LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS N° 028 DE 2024 Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE LA PLANTA DE AIRE MEDICINAL N° 076 DE 2024 EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.
Fecha de inicio: 2024-07-18
Fecha final: 2024-07-31
Valor del contrato: 4300000
Actividades:

Número de Contrato: CD20244442
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE INTERVENTORÍA DE LOS CONTRATOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y VERIFICACIÓN A LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS N° 028 DE 2024 Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE LA PLANTA DE AIRE MEDICINAL N° 076 DE 2024 EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.
Fecha de inicio: 2024-08-05
Fecha final: 2024-09-30
Valor del contrato: 8600000
Actividades:

# CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Número de Contrato: CD20245159
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE INTERVENTORÍA DE LOS CONTRATOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, METROLOGIA Y VERIFICACIÓN A LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE LA PLANTA DE AIRE MEDICINAL EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.
Fecha de inicio: 2024-10-16
Fecha final: 2024-12-31
Valor del contrato: 8600000
Actividades:

Número de Contrato: CD20250721
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE INTERVENTORÍA DE LOS CONTRATOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, METROLOGIA Y VERIFICACIÓN A LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE LA PLANTA DE AIRE MEDICINAL EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.
Fecha de inicio: 2025-01-08
Fecha final: 2025-03-31
Valor del contrato: 12900000
Actividades:

**Así mismo se certifica que la información contenida en el presente documento es verídica y corresponde a los datos proporcionados por el usuario.**

Dado en la ciudad de Santa Marta, hoy miércoles, 26 de marzo de 2025, a las 01:30 PM

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 5bc9976a89848fe5de78544d4e64809e**

_____

JARID YESID THOMAS PADILLA
JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO

Cartagena de indias, D. T. y C.  marzo 13 de 2025

**TECHNOMEDICAL SAS**
**NIT: 900.311.634-9**

Certifica que:

El Señor **LUIS FERNANDO JARAMILLO BARROSO**, identificado con cedula de ciudadanía **No. 1.068.667.859** de Ciénega de Oro, labora en la empresa desde el 10 de abril de 2023, mediante un contrato a término Indefinido, desempeñando el cargo de **INGENIERO DE SERVICIOS,** devengando un salario mensual de Tres millones doscientos mil pesos MC/te. **($3.200.000)** más auxilio de movilización de **($400.000).**

Se expide la siguiente certificación a solicitud del colaborador el día 13 de marzo de 2025.

Atentamente

**TATIANA TORRES MENDIVIL**
**Directora de Talento Humano**
Email: talentohumano@technomedical.com.co

**EL SUSCRITO GERENTE ENCARGADO DE LA E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND IDENTIFICADA CON NIT 819004070 CERTIFICA QUE:**

LUIS FERNANDO JARAMILLO BARROSO identificada con C.C 1.068.667.859 celebró contrato de prestación de servicios con las siguientes características:

| | |
|---|---|
| CONTRATISTA | LUIS FERNANDO JARAMILLO BARROSO |
| CONTRATANTE | E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND |
| CONTRATO No. | PS. 0983 |
| FECHA DE INICIO | 3 DE JUNIO DE 2021 |
| DURACIÓN | 6 MESE Y FRACCIÓN DE 28 DÍAS |
| PRORROGA | NA APLICA |
| OBJETO: | PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LA E.S.E. ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND |
| ESTADO DEL CONTRATO | FINALIZADO Y ENTREGADO A SATISFACCIÓN |

Constituyen las principales obligaciones para El CONTRATISTA, además de las obligaciones de orden legal y técnico inherentes a la calidad en la prestación de sus servicios profesionales; aquellas que se deriven del objeto contratado y, en especial as siguientes.

1) Liderar los procesos de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos.

2) Cumplir a cabalidad con el objeto del Contrato, estipulado en la propuesta presentada por el Contratista en términos de efectividad y eficiencia.
3) Presentar al supervisor informes de prestación de los servicios contratados, preferiblemente por escrito, de las actividades atendidas
4) Responder por los impuestos que cause la ejecución del Contrato.
5) Satisfacer y atender los requerimientos, con criterio técnico, bajo los lineamientos e
instrucciones del supervisor del Contrato.
6) Participar en la formulación de los proyectos de adquisición de dotación para la
Institución.
7) Liderar procesos de tecno vigilancia.
8) Brindar asistencia técnica de habilitación de servicios en salud en el ámbito de los
equipos biomédicos requeridos.
9) Verificar que el inventario de los equipos biomédicos, unidad por unidad de atención, se encuentren actualizados.
10) Elaborar un diseño para seguimiento y control de la documentación referente a los equipos biomédicos.
11) Verificar los protocolos existentes y otros aspectos relacionados con los equipos
biomédicos de la Entidad
12) Verificar la realización del mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos, los cuales deben quedar identificados con stiker que incluya la fecha de realización de éste, el cual debe ser solicitado a almacén.
13) Implementar cronogramas de mantenimiento preventivo, de acuerdo con la periodicidad recomendada por los fabricantes, complejidad del servicio, planes institucionales y demás
información relevante.
14) Verificar la realización de los soportes en mantenimiento preventivo y correctivo en
Hojas de Vida, y Hojas de trabajo para cada uno de los equipos intervenidos.
15) Avalar el cumplimiento de las actividades trazadas en el cronograma, y en caso de reprogramación, se deberá realizar en el mes inmediatamente siguiente.

16) Inspeccionar la realización del mantenimiento correctivo de los equipos biomédicos
realizado por parte de terceros.
17) Avalar la elaboración de la actualización de las hojas de vida, fichas técnicas de seguridad, guías rápidas, protocolo de limpieza y protocolos de mantenimiento de los
equipos biomédicos.
18) Informar de manera escrita y soportada con los respectivos reportes encaminados y bajo los lineamientos de las entidades de Vigilancia o Control, en los términos establecidos por la ESE ALPROREV, y la normatividad vigente.
19) Proyectar al COMITÉ DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA DE LA SALUD los informes respectivos.
20) Cuando se requiera, podrá realizar las actividades de secretario del comité, según la
periodicidad de éste.
21) Realizar los reportes de TECNOVIGILANCIA en equipos biomédicos y/o dispositivos médicos.
22) Asesorar a la Entidad en el cumplimiento de los requisitos de la resolución de habilitación vigente, de conformidad con las disposiciones legales vigentes, y realizar el acompañamiento en la recepción técnica de nuevos equipos.
23) Realizar el acompañamiento y diligenciamiento de documentos ante entidades de vigilancia y control, que se requieran para habilitar, prorrogar u otros, para los equipos biomédicos que operan en la Institución.
24) Coordinar procesos de mantenimiento de tecnología biomédica de la ESE ALPROREV.
25) Rendir informe mensual de las actividades realizadas dentro de su gestión.
26) El Contratista, en el marco de la prestación del servicio, reportará a la Subgerencia
Asistencial los eventos adversos. accidentes e incidentes que se presenten en sus actividades.
27) El Contratista, en el marco de la prestación del servicio, informará a los Directivos de la Institución sobre las irregularidades que se presenten durante sus actividades y que resulten relevantes para la Entidad.

28) El Contratista, en el marco de la prestación del servicio, participará en los estudios de investigación de los cuales la Institución haga parte: y, de la misma forma, asistirá a las capacitaciones ofrecidas por la Institución para la mejor prestación del servicio, y su inasistencia podría dar lugar a descontar el 5% del valor del Contrato.
29) El Contratista colaborará y contribuirá en la racionalización del gasto público de la
Entidad.
30) Acreditar mensualmente el pago de los aportes del sistema general de seguridad social
(pensión, salud y ARL), de conformidad a las disposiciones legales vigentes
31) Las demás que se desprendan de la naturaleza y objeto del presente Contrato.

Se expide a solicitud del interesado a los ocho (08) días del mes de enero de 2023.

Atentamente:

**JORGE LUIS LASCANO TORRES**
Gerente Encargado
E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

**EL SUSCRITO GERENTE ENCARGADO DE LA E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND IDENTIFICADA CON NIT 819004070 CERTIFICA QUE:**

LUIS FERNANDO JARAMILLO BARROSO identificada con C.C 1.068.667.859 celebró contrato de prestación de servicios con las siguientes características:

| | |
|---|---|
| CONTRATISTA | LUIS FERNANDO JARAMILLO BARROSO |
| CONTRATANTE | E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND |
| CONTRATO No. | PS. 074 |
| FECHA DE INICIO | 1 DE ENERO DE 2022 |
| DURACIÓN | 8 MESES |
| PRORROGA | NO APLICA |
| OBJETO: | PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LA E.S.E. ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND |
| ESTADO DEL CONTRATO | FINALIZADO Y ENTREGADO A SATISFACCIÓN |

Constituyen las principales obligaciones para El CONTRATISTA, además de las obligaciones de orden legal y técnico inherentes a la calidad en la prestación de sus servicios profesionales; aquellas que se deriven del objeto contratado y, en especial as siguientes.

1) Liderar los procesos de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos.

2) Cumplir a cabalidad con el objeto del Contrato, estipulado en la propuesta presentada por el Contratista en términos de efectividad y eficiencia.
3) Presentar al supervisor informes de prestación de los servicios contratados, preferiblemente por escrito, de las actividades atendidas
4) Responder por los impuestos que cause la ejecución del Contrato.
5) Satisfacer y atender los requerimientos, con criterio técnico, bajo los lineamientos e
instrucciones del supervisor del Contrato.
6) Participar en la formulación de los proyectos de adquisición de dotación para la
Institución.
7) Liderar procesos de tecno vigilancia.
8) Brindar asistencia técnica de habilitación de servicios en salud en el ámbito de los
equipos biomédicos requeridos.
9) Verificar que el inventario de los equipos biomédicos, unidad por unidad de atención, se encuentren actualizados.
10) Elaborar un diseño para seguimiento y control de la documentación referente a los equipos biomédicos.
11) Verificar los protocolos existentes y otros aspectos relacionados con los equipos
biomédicos de la Entidad
12) Verificar la realización del mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos, los cuales deben quedar identificados con stiker que incluya la fecha de realización de éste, el cual debe ser solicitado a almacén.
13) Implementar cronogramas de mantenimiento preventivo, de acuerdo con la periodicidad recomendada por los fabricantes, complejidad del servicio, planes institucionales y demás
información relevante.
14) Verificar la realización de los soportes en mantenimiento preventivo y correctivo en
Hojas de Vida, y Hojas de trabajo para cada uno de los equipos intervenidos.
15) Avalar el cumplimiento de las actividades trazadas en el cronograma, y en caso de reprogramación, se deberá realizar en el mes inmediatamente siguiente.

16) Inspeccionar la realización del mantenimiento correctivo de los equipos biomédicos
realizado por parte de terceros.
17) Avalar la elaboración de la actualización de las hojas de vida, fichas técnicas de seguridad, guías rápidas, protocolo de limpieza y protocolos de mantenimiento de los
equipos biomédicos.
18) Informar de manera escrita y soportada con los respectivos reportes encaminados y bajo los lineamientos de las entidades de Vigilancia o Control, en los términos establecidos por la ESE ALPROREV, y la normatividad vigente.
19) Proyectar al COMITÉ DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA DE LA SALUD los informes respectivos.
20) Cuando se requiera, podrá realizar las actividades de secretario del comité, según la
periodicidad de éste.
21) Realizar los reportes de TECNOVIGILANCIA en equipos biomédicos y/o dispositivos médicos.
22) Asesorar a la Entidad en el cumplimiento de los requisitos de la resolución de habilitación vigente, de conformidad con las disposiciones legales vigentes, y realizar el acompañamiento en la recepción técnica de nuevos equipos.
23) Realizar el acompañamiento y diligenciamiento de documentos ante entidades de vigilancia y control, que se requieran para habilitar, prorrogar u otros, para los equipos biomédicos que operan en la Institución.
24) Coordinar procesos de mantenimiento de tecnología biomédica de la ESE ALPROREV.
25) Rendir informe mensual de las actividades realizadas dentro de su gestión.
26) El Contratista, en el marco de la prestación del servicio, reportará a la Subgerencia
Asistencial los eventos adversos. accidentes e incidentes que se presenten en sus actividades.
27) El Contratista, en el marco de la prestación del servicio, informará a los Directivos de la Institución sobre las irregularidades que se presenten durante sus actividades y que resulten relevantes para la Entidad.

28) El Contratista, en el marco de la prestación del servicio, participará en los estudios de investigación de los cuales la Institución haga parte: y, de la misma forma, asistirá a las capacitaciones ofrecidas por la Institución para la mejor prestación del servicio, y su inasistencia podría dar lugar a descontar el 5% del valor del Contrato.
29) El Contratista colaborará y contribuirá en la racionalización del gasto público de la
Entidad.
30) Acreditar mensualmente el pago de los aportes del sistema general de seguridad social
(pensión, salud y ARL), de conformidad a las disposiciones legales vigentes
31) Las demás que se desprendan de la naturaleza y objeto del presente Contrato.

Se expide a solicitud del interesado a los ocho (08) días del mes de enero de 2023.

Atentamente:

**JORGE LUIS LASCANO TORRES**
Gerente Encargado
E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

**EL SUSCRITO GERENTE ENCARGADO DE LA E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND IDENTIFICADA CON NIT 819004070 CERTIFICA QUE:**

LUIS FERNANDO JARAMILLO BARROSO identificada con C.C 1.068.667.859 celebró contrato de prestación de servicios con las siguientes características:

| | |
|---|---|
| CONTRATISTA | LUIS FERNANDO JARAMILLO BARROSO |
| CONTRATANTE | E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND |
| CONTRATO No. | PS. 439 |
| FECHA DE INICIO | 5 DE ENERO DE 2023 |
| DURACIÓN | 1 MES Y 26 DÍAS |
| PRORROGA | NO APLICA |
| OBJETO: | PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LA E.S.E. ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND |
| ESTADO DEL CONTRATO | FINALIZADO Y ENTREGADO A SATISFACCIÓN |

Constituyen las principales obligaciones para El CONTRATISTA, además de las obligaciones de orden legal y técnico inherentes a la calidad en la prestación de sus servicios profesionales; aquellas que se deriven del objeto contratado y, en especial as siguientes.

1) Liderar los procesos de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos.
2) Cumplir a cabalidad con el objeto del Contrato, estipulado en la propuesta presentada por el Contratista en términos de efectividad y eficiencia.
3) Presentar al supervisor informes de prestación de los servicios contratados, preferiblemente por escrito, de las actividades atendidas
4) Responder por los impuestos que cause la ejecución del Contrato.
5) Satisfacer y atender los requerimientos, con criterio técnico, bajo los lineamientos e
instrucciones del supervisor del Contrato.
6) Participar en la formulación de los proyectos de adquisición de dotación para la
Institución.
7) Liderar procesos de tecno vigilancia.
8) Brindar asistencia técnica de habilitación de servicios en salud en el ámbito de los
equipos biomédicos requeridos.
9) Verificar que el inventario de los equipos biomédicos, unidad por unidad de atención, se encuentren actualizados.
10) Elaborar un diseño para seguimiento y control de la documentación referente a los equipos biomédicos.
11) Verificar los protocolos existentes y otros aspectos relacionados con los equipos
biomédicos de la Entidad
12) Verificar la realización del mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos, los cuales deben quedar identificados con stiker que incluya la fecha de realización de éste, el cual debe ser solicitado a almacén.
13) Implementar cronogramas de mantenimiento preventivo, de acuerdo con la periodicidad recomendada por los fabricantes, complejidad del servicio, planes institucionales y demás
información relevante.
14) Verificar la realización de los soportes en mantenimiento preventivo y correctivo en
Hojas de Vida, y Hojas de trabajo para cada uno de los equipos intervenidos.

15) Avalar el cumplimiento de las actividades trazadas en el cronograma, y en caso de reprogramación, se deberá realizar en el mes inmediatamente siguiente.
16) Inspeccionar la realización del mantenimiento correctivo de los equipos biomédicos
realizado por parte de terceros.
17) Avalar la elaboración de la actualización de las hojas de vida, fichas técnicas de seguridad, guías rápidas, protocolo de limpieza y protocolos de mantenimiento de los
equipos biomédicos.
18) Informar de manera escrita y soportada con los respectivos reportes encaminados y bajo los lineamientos de las entidades de Vigilancia o Control, en los términos establecidos por la ESE ALPROREV, y la normatividad vigente.
19) Proyectar al COMITÉ DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA DE LA SALUD los informes respectivos.
20) Cuando se requiera, podrá realizar las actividades de secretario del comité, según la
periodicidad de éste.
21) Realizar los reportes de TECNOVIGILANCIA en equipos biomédicos y/o dispositivos médicos.
22) Asesorar a la Entidad en el cumplimiento de los requisitos de la resolución de habilitación vigente, de conformidad con las disposiciones legales vigentes, y realizar el acompañamiento en la recepción técnica de nuevos equipos.
23) Realizar el acompañamiento y diligenciamiento de documentos ante entidades de vigilancia y control, que se requieran para habilitar, prorrogar u otros, para los equipos biomédicos que operan en la Institución.
24) Coordinar procesos de mantenimiento de tecnología biomédica de la ESE ALPROREV.
25) Rendir informe mensual de las actividades realizadas dentro de su gestión.
26) El Contratista, en el marco de la prestación del servicio, reportará a la Subgerencia
Asistencial los eventos adversos. accidentes e incidentes que se presenten en sus actividades.

27) El Contratista, en el marco de la prestación del servicio, informará a los Directivos de la Institución sobre las irregularidades que se presenten durante sus actividades y que resulten relevantes para la Entidad.
28) El Contratista, en el marco de la prestación del servicio, participará en los estudios de investigación de los cuales la Institución haga parte: y, de la misma forma, asistirá a las capacitaciones ofrecidas por la Institución para la mejor prestación del servicio, y su inasistencia podría dar lugar a descontar el 5% del valor del Contrato.
29) El Contratista colaborará y contribuirá en la racionalización del gasto público de la
Entidad.
30) Acreditar mensualmente el pago de los aportes del sistema general de seguridad social
(pensión, salud y ARL), de conformidad a las disposiciones legales vigentes
31) Las demás que se desprendan de la naturaleza y objeto del presente Contrato.

Se expide a solicitud del interesado a los ocho (08) días del mes de marzo de 2023.

Atentamente:

**JORGE LUIS LASCANO TORRES**
Gerente Encargado
E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

GYC medicals
NIT 830.134.409-5

Centro comercial la quinta local 246
Tel (8) 2 66 37 59 Ibagué/ Tolima

Calle 40 N° 25 07 Barrio La Soledad
Tel (1) 3 22 41 75 Bogotá D.C

# CERTIFICACION LABORAL

GYC MEDICALS S.A.S hace constar que la señor (a) **LUIS FERNANDO JARAMILLO BARROSO** identificado con cedula de ciudadanía No 1.068.667.859 de Ciénaga de Oro laboró en esta Empresa con un contrato termino indefinido desde el 25 de febrero de 2019 hasta el 31 de julio de 2021, desarrollando las siguientes funciones:

- Diseñar y ejecutar actividades de mantenimiento correctivo y preventivo.
- Diligenciar los formatos establecidos por el sistema de gestión de calidad.
- Garantizar el orden y mantenimiento adecuado de las instalaciones y material de trabajo suministrado por la organización.
- Efectuar control de calidad al trabajo realizado
- Verificar la ejecución de las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo establecidas por GYC Medicals.
- Cumplir con la identificación y los horarios establecidos para el cargo
- Emitir informes para la gerencia y clientes sobre las actividades realizadas en el área.
- Apoyar el proceso de selección de proveedores y distribuidores de la empresa.
- Asegurar que se realice la capacitación permanente del personal y que esta se adapte a las necesidades.
- Asegurar que se lleven a cabo calibraciones de los equipos e instrumentos de control con su respectivo certificado.
- Garantizar, mediante seguimiento y control, la trazabilidad de los dispositivos médicos.
- Cumplir con la identificación y los horarios establecidos para el cargo

Ejecutar otras funciones por solicitud del jefe inmediato

Para constancia de lo anterior se firma en Bogotá a los veintiocho días (28) días del mes de agosto de 2021.

Atentamente,

EDWIN CANIZALES B
Coordinador de ingeniería
Cel: (300) 557-6071

IMAT
INSTITUTO MEDICO DE ALTA TECNOLOGIA
oncomedica s.a.



CERTIFICA

Que el señor **LUIS FERNANDO JARAMILLO BARROSO** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.068.667.859 expedida en Ciénaga de Oro - Córdoba, realizó prácticas en esta institución como Practicante de ingeniería electrónica en el proceso de mantenimiento y producción, desde el día 01 de diciembre de 2016 hasta el día 30 mayo de 2017.

Dado en Montería-Córdoba, a solicitud del interesado a los dos (02) días del mes de junio de 2017.

MARY SOL GONZALEZ FERNANDEZ
Directora de Talento Humano y Salud Ocupacional

PBX 7854344
E-mail:oncomedica@imatoncomedica.com
Calle 72, cra. 6 Vía Cereté
Montería - Córdoba.

Servimos con AMOR

Recuerde imprima esta hoja solo si es realmente necesario. "Cuidemos el medio ambiente".

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| invima | INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL - IVC | | VIGILANCIA | |
| | **INSCRIPCIÓN DE RECURSO HUMANO PARA EL MANTENIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA CALIBRACIÓN PARA EQUIPOS BIOMÉDICOS DE CLASES IIB Y III** | | | |
| | Código: IVC-VIG-FM007 | Versión: 00 | Fecha de Emisión: 01/04/2015 | Página 1 de 1 |

RADICACIÓN No 20181079003 FECHA 24/04/2018

El SUSCRITO (A) DIRECTOR (A) TECNICO (A) DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS DEL INVIMA REALIZA LA INSCRIPCION PARA MANTENIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA CALIBRACIÓN PARA EQUIPOS BIOMÉDICOS DE TECNOLOGÍA CONTROLADA DE CLASES IIB Y III, DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

| **DATOS PERSONALES** | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE:** LUIS FERNANDO JARAMILLO BARROSO | | |
| **DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÒN:** 1.068.667.859 DE CIÉNEGA DE ORO | | |
| **TELÉFONO:** 3226340867-3116977359 | **CORREO ELECTRÒNICO:** Luis.fernando.jaramillo.barroso@gmail.com | |
| **CIUDAD / MUNICIPIO:** CIÉNEGA DE ORO | **DEPARTAMENTO:** CÓRDOBA | **PAÍS:** COLOMBIA |

| No. DE INSCRIPCIÓN | TÍTULO OBTENIDO | MANTENIMIENTO DE EQUIPOS POR CLASE |
|---|---|---|
| RH-201804-209 | INGENIERO ELECTRÓNICO | **IIB Y III** |

Esta inscripción se otorga en cumplimiento con lo establecido en el Artículo 39, del Decreto 4725 del 26 de diciembre de 2005, "*Toda persona jurídica o natural que preste servicios de mantenimiento y verificación de la calibración para equipos biomédicos de Clases IIB y III, deberá contar con un responsable técnico, el cual deberá ser profesional en ingeniería biomédica o ingenierías afines o personal técnico debidamente acreditado, los cuales deberán registrarse ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, o la entidad sanitaria competente*".

*Nota: Esta inscripción es válida en todo el territorio nacional, es personal e intransferible y se expide por **ÚNICA VEZ**, por tanto cualquier modificación de la información consignada en la presente inscripción se surtirá a través de una solicitud escrita de actualización.*

*La inscripción expedida no certifica o acredita la práctica del mantenimiento y verificación de la calibración de los equipos biomédicos que es realizado por este personal.*

Todos los folios de éste documento llevan sello del INVIMA. Documento válido únicamente en su original.

**ELKIN HERNÁN OTÁLVARO CIFUENTES**
Director Técnico de Dispositivos Médicos
y Otras Tecnologías

| | | |
|---|---|---|
| Proyectó: 5200-04 MEOP<br>Profesión: Técnico Administrativo<br>C.C. Exp.: RH-201804-209 | Revisó: 5200-12 DCVR<br>Profesión: Ingeniero Biomédico | Aprobó: 5200-01 SIPRC<br>Profesión: Ingeniera Química |

aportes en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1068667859 | | JARAMILLO BARROSO LUIS FERNANDO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cl 43 N 27-161 | SANTA MARTA-MAGDALENA | 1000000 | No |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-02 | 2026-02 | 118760170 | 9500495007 | I | 2026/03/13 | 2026/03/06 | BANCOLOMBIA | 0 | $541,800 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | | $42,700 | | $0 | $0 | | $541,800 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | | $42,700 | | $0 | $0 | | $541,800 |
| Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | | $42,700 | | $0 | $0 | | $541,800 |
| 1 | CC | 1068667859 | JARAMILLO LUIS | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS005 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | 2.436% | $42,700 | 0 | $0 | $0 | No | $541,800 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | | $42,700 | | $0 | $0 | | $541,800 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $280,200 | $0 | $0 | $280,200 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $280,200 | $0 | $0 | $280,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $42,700 | $0 | $0 | $42,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $42,700 | $0 | $0 | $42,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$541,800** | **$0** | **$0** | **$541,800** |