Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
VARGAS	TOCUA	HUMMBERTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 79.244.288

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 23 MES 11 AÑO 1968

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOYACA

MUNICIPIO: GAMEZA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cl 1 24 -70 TORRE 5 APTO 1103

PAÍS: COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: MADRID

TELÉFONO: 3208081518 EMAIL: Humberto38@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	X.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 1990

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	x		INGENIERO INDUSTRIA	12		

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

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

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IHV SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	COTA	ihvltda@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3145929272	DÍA 01 MES 01 AÑO 2000	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
GERENTE DE PROYECTOS	ADMINISTRATIVA	CALLE 6 # 5 - 57

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	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	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	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	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	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	26	

5 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 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: Bogotá marzo 02 de 2026

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Relación de accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación. (Adjuntar relación si los campos son insuficientes)

Razón Social O Nombres Y Apellidos	Tipo De Documento	No. De Documento
Porcentaje De Participación	Dirección	Teléfono

RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿Administra recursos públicos? _____ ¿Tienen reconocimiento público? _____ ¿Tiene grado de poder público? _____
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? _____

JUNTA DIRECTIVA (Adjuntar relación si los campos son insuficientes)

Nombres Y Apellidos	Tipo De Documento	No. De Documento
Correo	Dirección	Teléfono

RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿Administra recursos públicos? _____ ¿Tienen reconocimiento público? _____ ¿Tiene grado de poder público? _____
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? _____

PERSONAS PÚBLICAMENTE EXPUESTAS PEP

Nombres Y Apellidos	Tipo De Documento	No. De Documento
Correo	Dirección	Teléfono

RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿Administra recursos públicos? _____ ¿Tienen reconocimiento público? _____ ¿Tiene grado de poder público? _____
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Activos $ 180.000.000	Total Pasivos $ 54.000.000	Total Patrimonio $ 234.000.000
Ingresos Mensuales $ 17.000.000	Egresos Mensuales $ 13.800.000	Otros Ingresos $ 0

Corte De Información Financiera: 31/07/2025

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a las Circulares externas 09 del 21 de Abril de 2016 y 05 de 17 de Septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"		
TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA
FORMATO	FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT/PDAM		GESTIÓN DE CONTABILIDAD
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	PAGINA
A-FIN-CON-F-001	1	09/03/2023	4 de 4

7. OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza negocios en moneda extranjera	NO	Tipo de transacciones	
		¿Cuál?	

PRODUCTOS FINANCIEROS EN MONEDA EXTRANJERA

Tipo De Producto	No. De Producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

8. DECLARACIÓN JURAMENTADA

DECLARO EXPRESAMENTE QUE:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes: _____
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano o cualquier norma que adicione o modifique.
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla en cada proceso contractual o anualmente
4. De manera irrevocable autorizo a la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de este contrato, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas ni a la proliferación de armas de destrucción masiva.
6. Eximimos a la ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, su representante legal y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

9. DOCUMENTOS RECIBIDOS

1. Fotocopia de documento de identidad personal natural o persona jurídica
2. Fotocopia de documento de identidad personal del representante legal
3. Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a dos meses para personas jurídicas

10. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:



FIRMA



HUELLA

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a las Circulares externas 09 del 21 de Abril de 2016 y 05 de 17 de Septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 79.244.288
VARGAS TOCUA
APELLIDOS
HUMBERTO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-1968
GAMEZA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-FEB-1987 SUBA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-01092677-M-0079244288-20190812 0067267178A 1 9909625056

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-02-15 15:08

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
HUMBERTO		VARGAS	TOCUA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	79244288

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	GÁMEZA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	FUNZA

Dirección	CLLE 11 # 9 99
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2023 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$12.740.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$8.560.000,00
Arriendos	$1.350.000,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$1.200.000,00
TOTAL	$23.850.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$23.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VEHICULO	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	MADRID	$60.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETAS DE CREDITO	$45.000.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"		
	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA
	FORMATO	FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT/PDAM	GESTIÓN DE CONTABILIDAD
	CÓDIGO	VERSIÓN / FECHA ELABORACION	PAGINA
	A-FIN-CON-F-001	1 / 09/03/2023	1 de 4

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	TIPO DE CLIENTE O CONTRAPARTE			TIPO DE SOLICITUD
	Contratista X_	Proveedor ___	Personal Planta ___	Vinculación ___
	Prestador IPS ___	Junta Directiva ___	Otro ____	Actualización X_

Departamento: CUNDINAMARCA | Ciudad: BOGOTA

1. INFORMACIÓN GENERAL

PERSONA NATURAL

Primer Apellido: VARGAS	Segundo Apellido: TOQUA	Nombres: HUMBERTO
Tipo De Documento CEDULA	No. De Identificación 79244288	Fecha De Nacimiento 22/11/1968
Lugar De Nacimiento GAMEZA BOYACA	Fecha De Expedición 27/02/1987	Lugar De Expedición BOGOTA
Dirección: KM 47 + 150	Ciudad VIA LA VEGA	Departamento CUNDINAMARCA
Teléfono 3208081518	Celular 3208081518	Profesión/Ocupación INGENIERO INDUSTRIAL

RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿Administra recursos públicos? N O ¿Tiene reconocimiento público? NO. ¿Tiene grado de poder público? N O
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? NO

PERSONA JURÍDICA

Razón social:	Nit:	Correo electrónico

Tipo de contribuyente: ____ Régimen simplificado ___ Régimen común ___ Grandes contribuyentes ___ Otra ___
¿Cual? _____

Tipo de Empresa: Privada _____ Publica _____ Mixta _____ Sin ánimo de lucro _____

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a las Circulares externas 09 del 21 de Abril de 2016 y 05 de 17 de Septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL

Salud ___ Farmacéutico ___ Industrial ___ Servicios ___ Comercial ___ Otro ___ ¿Cuál? _____

Descripción de la actividad económica:

Dirección Oficina Principal	Teléfono Oficina Principal	Celular oficina principal
Departamento oficina principal	Correo oficina principal	Ciudad oficina principal
Dirección sucursal o agencia	Teléfono Sucursal O Agencia	Celular sucursal o agencia
Departamento Sucursal O Agencia	Correo Sucursal O Agencia	Ciudad Sucursal O Agencia

REPRESENTANTE LEGAL

Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombres:
Tipo De Documento	No. De Identificación	Fecha De Nacimiento
Lugar De Nacimiento	Fecha De Expedición	Lugar De Expedición
Dirección:	Ciudad	Departamento
Teléfono	Celular	Profesión/Ocupación

RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿Administra recursos públicos? _____ ¿Tienen reconocimiento público? _____ ¿Tiene grado de poder público? _____
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? _____

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a las Circulares externas 09 del 21 de Abril de 2016 y 05 de 17 de Septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141227353984

(415)7707212489984(8020) 000014122735398 4

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

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Madrid 4 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VARGAS	TOCUA	HUMBERTO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 1 24 70 TO 5 AP 1103

42. Correo electrónico humberto38@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 7 3 0	2 0 1 3 0 3 0 4	4 3 2 1	2 0 1 8 0 3 0 4	8 1 1 0	3 3 1 2	2 1 4 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 2 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros		Exportadores				
54. Código		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:

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

985. Cargo

DOCUMENTO SIN COSTO
TRAMITE UNICO

REPUBLICA DE COLOMBIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería y Arquitectura



MATRICULA No. 25220351305CND

INGENIERO INDUSTRIAL

DE FECHA 16/06/94

APELLIDOS

VARGAS TOCUA

NOMBRES

HUMBERTO

C. C. 79.244.288

DISTRITAL

Presidente del Consejo

CARVAJAL S.A. 02/94 - 21402

Esta tarjeta es el único documento idóneo que autoriza a su titular para ejercer la profesión de Ingeniero o Arquitecto dentro de los parámetros establecidos por Ley 64/78 y el Decreto reglamentario 2500/87 de acuerdo con el cual se expide.

En nombre de la República de Colombia
y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Distrital Francisco José de Caldas

Con personeria juridíca reconocida por el Ministerio de Justicia mediante resolución No. 139 de 1950
en atención a que

Humberto Vargas Tocua

con cédula de ciudadanía No. 79244288 expedida en Suba aprobó satisfactoriamente el plan de estudios correspondiente y cumplió con las condiciones académicas requeridas, le confiere el título de

Ingeniero Industrial

En testimonio de lo anterior se firma y se refrenda con los respectivos sellos
en Santafé de Bogotá, D.C., a los 8 días del mes de Abril de 1994

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO

SECRETARIO DE FACULTAD

ALCALDIA MAYOR DE SANTA FE DE BOGOTA.D.C. ANOTADO AL FOLIO DEL LIBRO DE DIPLOMAS

SECRETARIO DE EDUCACION

Powered by CamScanner

La Universidad Distrital Francisco José De Caldas

Con Personería Jurídica reconocida por el Ministerio de Justicia mediante resolución No. 139 de 1950 en cumplimiento del Decreto Presidencial 0844 de 1999 y la resolución 1017 de 1996 del ICFES.

Acta de Grado No. 7783 FOLIO 7278

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS COMPULSA A CONTINUACIÓN COPIA DEL ACTA DE GRADO DEL (A) SEÑOR (A)

HUMBERTO VARGAS TOCUA

En Bogotá, D.C., a los ocho (8) días del mes de abril de mil novecientos noventa y cuatro (1994), se efectuó en el salón central de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas el acto solemne de grado de ***HUMBERTO VARGAS TOCUA*** identificado con cedula de ciudadanía 79.244.288 de Suba, quien termino sus estudios de acuerdo a los pénsum y reglamentos de la Universidad y presentó el Trabajo de Grado titulado **"MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Y OPERACIONES DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIVERSIDAD DISTRITAL"** del cual fue director el doctor **AGUSTIN VEGA**, según acta número 044/94, con una calificación de **CUATRO (4).**

Acto seguido el señor Rector a nombre de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas tomó el juramento de rigor y le confirió el título de ***INGENIERO INDUSTRIAL*** y dispuso la entrega inmediata del Acta del presente Grado y la del Diploma que acredita el correspondiente título universitario.

(fdo) LOMBARDO RODRÍGUEZ LÓPEZ, RECTOR, SAMUEL ARRIETA BUENAS, SECRETARIO GENERAL, FRANCISCO MUÑOZ DAMA, DECANO, GABRIELA DIAZ DE LA TORRE, SECRETARIO DE FACULTAD.

Es fiel copia tomada de su original, que se expide hoy doce (12) de agosto de 2024

LISSETH PAOLA SALAZAR NARVAEZ
Secretaria General

Diego Andrés Alzate.

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

COLEGIO SIMÓN BOLÍVAR
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL

CARRERA 92 NO. 87A - 60 - TEL. 2767588
JORNADA TARDE
Dane:111265000394
Código ICFES: J.M. 027524 - J.T.: 027516

En la ciudad de Bogotá D.C., a los 28 días del mes de Noviembre de 1987 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria Académica en la Rectoría del COLEGIO SIMÓN BOLÍVAR INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL, aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Básica Secundaria y Media Vocacional para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad Académica, según Resolución No. 5086 del 16 de Mayo de 1985 emanada de la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional se procedió a otorgar el Título de Bachiller Académico al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

HUMBERTO VARGAS TOCUA
C.C. No. 79244288 de Suba Bogotá

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 031 de fecha 28 de Noviembre de 1987, en fe de lo anterior se firma el presente DUPLICADO DE ACTA INDIVIDUAL DE GRADO por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 22º del Decreto 180 de 1981.

Firmada por María Cecilia González (Rectora) y
María Cristina Castiblanco Piñeros (Secretaria Académica)

Dada en Bogotá D.C., a los 25 días del mes de Julio de 2024

Rector
LUIS ALFONSO RIVERA DUARTE
C.C. No. 19454232 de Bogotá

Secretaria Académica
DARCY INES GARCIA MORENO
C.C. No. 51.793.822 de Bogotá

No requiere ser registrado en la Secretaría de Educación según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994

LOS SUSCRITOS RECTOR Y SECRETARIA ACADÉMICA DEL COLEGIO SIMON BOLIVAR

H A C E N C O N S T A R:

Que, el señor HUMBERTO VARGAS TOCUA con C.C.No.79244288 de Suba (Bogotá) se graduó como Bachiller Académico según Acta General de Graduación No. 031 del 28 de Noviembre del año 1987, y quedó anotado en el Folio No. 066 de la misma acta. De otra parte la Resolución de la época fue la 5086 del 16 de Mayo de 1985 para las jornadas Mañana y tarde.

Dada en Bogotá, D.C. a los 25 días del mes de julio de 2024.A SOLICITUD DEL INTERESADO QUIEN SOLICITA DUPLICADO DE DIPLOMA Y ACTAS.

LUIS ALFONSO RIVERA DUARTE
C.C.N.19454232 de Bogotá
Rector

DARCY INÉS GARCIA M
C.C.No.51793822 de Btá
Secretaria Académica

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 02 de marzo de 2026, a las 14:38:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	79244288
Código de Verificación	79244288260302143823

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

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, 02/03/2026 02:55:10 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **79244288** y Nombre: **HUMBERTO VARGAS TOCUA.**

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. **135705494** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 292234194

PIB
14:50:26

Bogotá DC, 02 de marzo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) HUMBERTO VARGAS TOCUA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79244288:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:58:38 horas del 02/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **79244288,** Apellidos y Nombres **VARGAS TOCUA HUMBERTO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ,** con NIT **890680025-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 79244288 **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 02/03/2026 02:53 PM

Código Verificación: **Y5XGZPD2VT**

Válida hasta: **31/05/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 02:43:02 PM horas del 02/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **79244288**

Apellidos y Nombres: **VARGAS TOCUA HUMBERTO**

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

Todos los derechos reservados.

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 79244288		VARGAS TOCUA HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 6 N 5-57	COTA-CUNDINAMARCA	8773555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2052795648	9497330042	I	2026/01/23	2026/01/02	BANCOLOMBIA	0	$11,040,200

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC 79244288	VARGAS TOCUA HUMBERTO									X									25-14	30	$35,587,500	$6,405,900	EPS005	30	$35,587,500	$4,448,500		0	$0	$0	14-23	30	$35,587,500	$185,800	0	$0	$0	No	$11,040,200
Total	**Afiliados(1)**																					$35,587,500	$6,405,900			$35,587,500	$4,448,500			$0	$0			$35,587,500	$185,800		$0	$0		$11,040,200

2026/01/02 10:44 AM

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 79244288		VARGAS TOCUA HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 6 N 5-57	COTA-CUNDINAMARCA	8773555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2052795648	9497330042	I	2026/01/23	2026/01/02	BANCOLOMBIA	0	$11,040,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,405,900	$0	$0	$6,405,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$6,405,900	$0	$0	$6,405,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,800	$0	$0	$185,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$185,800	$0	$0	$185,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,448,500	$0	$0	$4,448,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$4,448,500	$0	$0	$4,448,500
TOTAL				1	$11,040,200	$0	$0	$11,040,200

Certificación
Bancaria

Lunes, 02 de marzo de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que HUMBERTO VARGAS TOCUA identificado(a) con CC 79244288, 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 / A la mano	82798435007	2013-06-12	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-S) 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.

VIGILADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios

CVAD-2026-4358385

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA

COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que HUMBERTO VARGAS TOCUA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 79244288, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA INDUSTRIAL con MATRICULA PROFESIONAL 25228-51305 desde el 16 de Junio de 1994, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 106.

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

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

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

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los diez (10) días del mes de Marzo del año dos mil veintiseis (2026).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.

Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 550 DE 2024.

CONTRATANTE:	**E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELÁEZ.**
CONTRATISTA:	**HUMBERTO VARGAS TOCUA**
CEDULA DE CIUDADANIA:	**No.79.244.288 DE SUBA**
OBJETO:	**PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS PLANTAS ELECTRICAS Y AIRES ACONDICIONADOS DE PROPIEDAD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ Y CENTROS DE SALUD ADSCRITOS A LA MISMA**
PLAZO:	**DOS (02) MESE Y VIENTIUN (21) DIAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO.**
VALOR:	**CINCUENTA MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE ($50.310.000.oo).**

Entre los suscritos a saber, **GUSTAVO ZAMUDIO MENDEZ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 11.315.795 expedida en Girardot, en calidad de Gerente y como tal Representante Legal de la **E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELÁEZ**, con NIT No. 890.680.031-4, nombrado mediante Decreto Departamental No. 0001 del primero (01) de abril de dos mil veinticuatro (2024) y acta de posesión No. 043 del dos (02) de abril del dos mil veinticuatro (2024), obrando conforme al Estatuto de Contratación de la E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELÁEZ, adoptado mediante el Acuerdo de Junta Directiva número 037 del 27 de Diciembre del 2018, quien para efectos del presente contrato se denominará el HOSPITAL, por una parte; y por la otra, **HUMBERTO VARGAS TOCUA**, identificado con cedula de ciudadanía No.79.244.288 de Suba, con domicilio en el Municipio de San Francisco - Cundinamarca, quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, previas las siguientes **CONSIDERACIONES: 1.** Que la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Arbeláez es una institución pública prestadora de servicios de salud del orden departamental, integrante del Sistema de Seguridad General de Seguridad Social en Salud, que presta servicios de salud en el territorio de influencia del Municipio de Arbeláez, Centros de Salud de los municipios de Pandi, Venecia, Cabrera y San Bernardo Cundinamarca. **2.** Que el Hospital requiere contratar la prestación de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo de las plantas eléctricas y aires acondicionados de propiedad de la E.S.E. y los Centros de Salud Adscritos a la misma. **3.** Que el Hospital debe dar cumplimiento al Sistema Único de Habilitación (Resolución 3100 de 2019). **4.** Que la entidad elaboró el estudio previo que evidencia la necesidad de contratar la prestación de servicios enunciada para el correcto funcionamiento de las plantas eléctricas y aires acondicionados de la E.S.E. Hospital San Antonio de Arbeláez. **5.** Que con el fin de cumplir con los requerimientos referidos se hace necesario proceder a la presente contratación a fin de cumplir con una gestión oportuna y de calidad. **6.** Que se presentó propuesta por parte de: * **HUMBERTO VARGAS TOCUA. 7.-** Que la propuesta presentada **HUMBERTO VARGAS TOCUA**, se encontró viable para la satisfacción de las necesidades de la entidad tanto en precio como en calidad. Por lo anterior, las partes acuerdan que la presente prestación de servicios se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO:** El Contratista se compromete para con el Hospital a **PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS PLANTAS ELECTRICAS Y AIRES ACONDICIONADOS DE PROPIEDAD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ Y CENTROS DE SALUD ADSCRITOS A LA MISMA. CLÁUSULA SEGUNDA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución es de **DOS (02) MESE Y VIENTIUN (21) DIAS CALENDARIO,** contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio. **CLÁUSULA TERCERA. VALOR Y FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato de prestación de servicios es por la suma **CINCUENTA MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE ($50.310.000.oo)**, suma que el Hospital pagará al CONTRATISTA por los servicios efectivamente prestados, en **ACTAS PARCIALES**, previa radicación de las facturas y/o cuentas de cobro correspondientes y certificación de cumplimiento de las actividades ejecutadas por parte del Supervisor del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El valor del contrato será cancelado previo cumplimiento de las obligaciones derivadas del objeto del contrato, certificadas por el supervisor y su aceptación a satisfacción por parte del HOSPITAL, junto con la respectiva acreditación del pago de los aportes al sistema de seguridad social de conformidad con lo establecido en la Ley 789 de 2012 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Cada pago estará sujeto a la disponibilidad de recursos según PAC (Programación Anual Mensualizado de Caja). **CLÁUSULA CUARTA. SUJECIÓN DE LOS PAGOS A LA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El gasto que ocasione el presente

contrato se hará con cargo al CDP N° 450 de fecha julio 09 de 2024 Rubros Presupuestales N°. 2450104001. Productos Metálicos, Maquinaria y Equipo mtto.- N°.24502080101. Adquisición de Servicios de Mantenimientos M.O. Propios. **CLÁUSULA QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. Obligaciones Específicas: 1.**- Realizar la limpieza de la unidad externa de los aires acondicionados de la E.S.E. **2.**- Realizar la limpieza de la unidad interna de los aires acondicionados de la E.S.E. **3.**- Realizar revisión de cada una de las tarjetas electrónicas de los aires acondicionados. **4.**- Realizar calibración de los gases refrigerantes de los aires acondicionados. **5.**- Revisar si se presentan fugas de gases y líquidos condensados de los aires acondicionados. **4.** Descripción del mantenimiento de las plantas eléctricas de propiedad de la E.S.E.: **MANTENIMIENTO MOTOR DIESEL:** Revisión sistema de alimentación de combustible, Revisión toberas y bomba de inyección, Ajuste de culata, Mantenimiento de radiador y sistema de refrigeración, Revisión acople motor alternador, Ajuste y calibración de válvulas, Mantenimiento bomba de inyección, Limpieza motor Diésel, Revisión y mantenimiento precalentador, Revisión y mantenimiento Turbos, Calibración RPM del motor, Revisión y supresión fugas de aceite, Eliminación residuos de agua sistema de alimentación, Revisión de baterías, Realizar pruebas de funcionamiento en vacío, Revisar estado de desgaste motor de arranque, Revisión presión bomba de agua, Cambio de empaquetadura para suprimir fugas, Revisión elementos de mediciones del motor, Revisar presiones de correas, Revisar el buen funcionamiento del enfriador de aceite, Revisar los termostatos del sistema de enfriamiento, Revisión bomba de succión de combustible, Revisar alternador de carga de baterías, Instalación de sistemas de recolección de lodos y agua en combustible. **MANTENIMIENTO TABLERO DE CONTROL:** Revisión y mantenimiento de elementos de medición, Revisión cargador de baterías, Revisión sistema de protección, Revisión controles eléctricos, Revisión alarmas de la planta eléctrica. **MANTENIMIENTO ALTERNADOR:** Revisión de tarjeta reguladora de voltaje, Revisión tarjetas electrónicas, Revisión de diodos rotativos, Revisión de excitatriz, Revisión de alambrado de generador, Revisar conexiones eléctricas. **MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS:** En el periodo de mantenimiento se programarán con el departamento de mantenimiento del hospital las fechas en las cuales se le realizara el mantenimiento preventivo. Cuya visita se realizará mensualmente. **MANTENIMIENTO CORRECTIVO:** En el periodo de mantenimiento se programará con el departamento de mantenimiento del hospital los mantenimientos correctivos que se programen para cambiar alguna pieza de las plantas y/o aires acondicionados; para solucionar una avería y realizar los trámites respectivos de adquisición de repuestos. **5.** Entregar los bienes en perfectas condiciones de operación y funcionamiento. **6.** Apoyar a la Institución en la elaboración de las respectivas hojas de vida de cada una de las plantas. **7.** Informar por escrito al supervisor del contrato, al menos con quince (15) días de anticipación, en caso de darse la suspensión del contrato, conforme se establece en este contrato. **8.** Las demás obligaciones acorde a la naturaleza del contrato. **Suministros: 1.**suministro tarjeta electrónico de control aire acondicionado de 24.000 btu, **2.** suministro sensor e temperatura aire acondicionado manejadora de are salas de cirugía, **3.**Suministro bomba de condensados aire acondicionado 24.000 btu, **4.**Suministro de filtro de aire manejadora de aire salas de cirugia de 24¨x 24". **Obligaciones Generales: 1.** Cumplir con el objeto y las obligaciones del contrato bajo el principio y los postulados de la buena fe. **2.** Presentar mensualmente informe de actividades y cuenta de cobro y/o factura. **3.** Cumplir con sus obligaciones del pago de aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales acreditando el pago de dichos aportes de conformidad con lo establecido en la ley 789 de 2012, en concordancia con el Decreto 1703 de 2002; lo cual se constituye en requisito para el pago de los servicios contratados. **4.** El CONTRATISTA se obliga a guardar reserva de la información que le sea suministrada u obtenga del desarrollo del contrato, y en especial a la información correspondiente a los pacientes y a la actividad medica **5.** Usar racional y adecuadamente los bienes, insumos y suministros entregados para el desarrollo de las actividades y aquellos de propiedad del Hospital. **6.** El Contratista observará siempre y en todo lugar, un trato respetuoso, cordial y amable para con las personas vinculadas de cualquier forma con el Hospital y en especial para con los usuarios del servicio de salud. **7.** Mantener actualizado su lugar de notificación durante la vigencia del contrato y cuatro (04) meses más, y presentarse al HOSPITAL en el momento que sea requerido para la suscripción de la correspondiente acta de liquidación si a ello hubiere lugar. **8.** Las demás actividades inherentes al desarrollo del objeto contractual. **CLÁUSULA SÉXTA. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL: 1.** Revisar y supervisar que la prestación de los servicios se realicen conforme a lo estipulado en este contrato. **2.** Pagar al CONTRATISTA los valores que correspondan por la prestación de los servicios de acuerdo al flujo de caja disponible. **3.** Ejercer la vigilancia y control, y exigir al CONTRATISTA, a través del supervisor del contrato, la ejecución idónea y oportuna del objeto contractual. **4.** Prestar la colaboración necesaria para el normal desarrollo del contrato **5.** Facilitarla información requerida por el CONTRATISTA para el buen cumplimiento de las obligaciones pactadas. **CLÁUSULA SÉPTIMA. SUPERVISIÓN:** EL HOSPITAL controlará el cumplimiento de las obligaciones por parte: EL HOSPITAL controlará el cumplimiento de las obligaciones por parte de EL CONTRATISTA a

través del funcionario que este delegue; en desarrollo de su función, el supervisor realizará todas aquellas actividades que propendan por la efectiva realización del principio de responsabilidad en especial las siguientes. **1)** Vigilar el pleno cumplimiento por parte del CONTRATISTA del objeto y las obligaciones contenidas en el contrato de prestación de servicios. **2)** Comunicar a la Gerencia del Hospital en forma oportuna, las circunstancias que afecten el normal desarrollo del presente contrato. **3)** Elaborar técnica y oportunamente las actas y/o constancias requeridas para el cumplimiento y ejecución del contrato prestación de servicios. **4)** Certificar el cumplimiento de las actividades del contratista, realizando el respectivo informe de supervisión. **5)** Verificar el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de la afiliación y pago de la seguridad social integral. **6)** Informar a la Gerencia del Hospital sobre el incumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA, si se llegaren a presentar. **7)** Comunicar a la Gerencia del Hospital cualquier modificación que deba hacerse en desarrollo del contrato de prestación de servicios. **8)** Las demás establecidas en la normatividad vigente. **CLÁUSULA OCTAVA. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA:** El CONTRATISTA responderá civil y penalmente por sus acciones y sus omisiones. **CLÁUSULA NOVENA. MULTAS:** En caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones contractuales a cargo del CONTRATISTA, La ESE impondrá multas diarias sucesivas del uno por ciento (1%) del valor total del contrato, sin que éstas sobrepasen del 10% del valor total del mismo. **CLÁUSULA DECIMA. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** Si se llegare a suceder el evento de incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, deberá pagar a título de cláusula penal pecuniaria, la parte que incumplió, el valor correspondiente al diez por ciento (10%) del valor total del presente contrato, los que se podrán cobrar, previo requerimiento, con base en el presente documento, el cual prestará mérito ejecutivo. **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA. CADUCIDAD Y SUS EFECTOS:** Cuando se presente algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA que afecte de manera grave y directa la ejecución del presente contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, El Hospital podrá declarar la caducidad del contrato mediante acto administrativo, de acuerdo a lo establecido en el manual de contratación de la empresa y las disposiciones legales que la regulen. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. CESIÓN:** EL CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero salvo previa autorización expresa y escrita del HOSPITAL. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. CLUSULAS EXCEPCIONALES:** Las partes acuerdan que el presente contrato queda sometido a la aplicación de las clausulas excepcionales de qué trata los artículos 15, 16, 17, 18 y 19 de la Ley 80 de 1993, y normas que las modifiquen o reglamenten. **CLÁUSULA DECIMA CUARTA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato se dará por terminado por las siguientes causas: **1.** Por vencimiento del plazo de ejecución, **2.** Por cumplimiento del objeto contractual. **3.** por incumplimiento de las obligaciones adquiridas por las partes, **4.** Por mutuo acuerdo. **5.** Las demás circunstancias previstas en el manual de contratación de la empresa y normas concordantes. **CLÁUSULA DECIMA QUINTA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Por circunstancias de fuerza mayor, caso fortuito o cualquier otra causa excepcional, se podrá suspender la ejecución del contrato, mediante la suscripción de un acta, en la cual conste la eventualidad, sin que para los efectos del plazo extintivo del contrato se compute el tiempo de suspensión. **CLÁUSULA DECIMA SEXTA. LIQUIDACIÓN:** por ser el presente contrato de prestación de servicios las partes acuerdan que la liquidación del mismo no es obligatoria, sin embargo en caso que la misma deba efectuarse se realizara de común acuerdo dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación de la ejecución del contrato y en el evento en que EL CONTRATISTA no se presente a la liquidación bilateral o las partes no llegan a acuerdo sobre el contenido de la misma, se realizara de forma unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes al vencimiento del plazo para realizar la liquidación de común acuerdo. **CLÁUSULA DECIMA SÉPTIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El contratista manifiesta, con la suscripción del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de que trata el artículo 22 del Estatuto de Contratación de la Empresa (Acuerdo 037 de 27 de diciembre de 2018) y las demás previstas en la Ley o la Constitución Política. **CLÁUSULA DECIMA OCTÁVA. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y ARL:** El Contratista debe cumplir las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con lo establecido en la ley 789 de 2012, en concordancia con el Decreto 1703 de 2002. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA. PERFECCIONAMIENTO Y REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN:** El presente contrato se perfecciona con la suscripción del mismo por las partes. Para la ejecución se requiere: **1.** La existencia de la disponibilidad presupuestal correspondiente. **2.** La existencia de registro presupuestal. **CLÁUSULA VIGÉSIMA. CLÁUSULA COMPROMISORIA**: las partes acuerdan que los conflictos que surjan en desarrollo del presente contrato se resolverán por el mecanismo de conciliación prejudicial como solución alternativa de conflictos ante la Procuraduría General de la Nación, en el evento de no haber solución al conflicto, se acudirá a la jurisdicción competente. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA se obliga para con el HOSPITAL a mantenerlo

indemne de cualquier daño, perjuicio o reclamación judicial o extrajudicial, tramites policivos y administrativos, originado en reclamaciones de terceros, en la ejecución del presente contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. NORMAS APLICABLES:** El presente contrato se rige por el Estatuto de Contratación de la ESE (Acuerdo 037 de 27 de diciembre de 2018), por las normas de derecho privado que le son afines y por las disposiciones expresamente invocadas en el presente documento. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Forman parte integral del presente contrato, la cotización, demás documentos que legalmente se requieran para su perfeccionamiento y los que se produzcan durante el desarrollo de la misma. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. DOMICILIO:** Las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Arbeláez, Departamento de Cundinamarca **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA.- DECLARACIÓN DE NO ENCONTRARSE EN LISTAS NACIONALES O INTERNACIONALES PARA EL CONTROL SARLAFT:** El contratista declara que no se encuentra en ninguna de las listas de las establecidas a nivel Nacional o Internacional para el control de lavado de activos o financiación del terrorismo; así mismo se responsabiliza ante la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Arbeláez, porque sus empleados, accionistas, miembros de la junta directiva o junta de socios, representante legal y revisor fiscal, tampoco se encuentra en dichas listas y se compromete a actualizar anualmente la información o en un tiempo menor en caso de que ocurra cambios en la información suministrada a la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Arbeláez. El Contratista declara expresamente que tanto la actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerce dentro del marco legal y los recursos utilizados para el cumplimiento de las obligaciones a su cargo, objeto del presente contrato no provienen ni provendrán de actividades ilícitas tales como el narcotráfico, terrorismo y financiamiento del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el Orden constitucional, o que de alguna manera contrarían las leyes de la República o Leyes Internacionales, la moral o las buenas costumbres, que la información suministrada en todos los documentos que hacen parte del proceso es veraz y verificable y que los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA.- ACEPTACION DE LAS PARTES DE LA PLATAFORMA SECOP II COMO REQUISITO DE PERFECCIONAMIENTO:** Como requisito de perfeccionamiento las partes acuerdan celebrar el contrato de prestación de servicios de manera virtual, mediante la aceptación y aprobación a través de la plataforma transaccional SECOP II herramienta tecnológica que es administrada por Colombia Compra Eficiente, por lo que no es necesario imprimir minutas y plasmar firmas por las partes, siendo esto acorde con la normatividad vigente, teniendo así validez jurídica y probatoria. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA.- MANIFESTACIÓN:** Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo acordado y manifestado.

Para constancia se firma en el Municipio de Arbeláez Cundinamarca.

ACEPTACION Y APROBACION EN SECOP II
GUSTAVO ZAMUDIO MENDEZ
GERENTE
E.S.E. Hospital San Antonio de Arbeláez

ACEPTACION Y APROBACION EN SECOP II
HUMBERTO VARGAS TOCUA
C.C. No. 79.244.288 de Suba

Proyecto: Jasbleidy León Suarez. / Apoyo Profesional Área Administrativa Contratación

Reviso y aprobó: Mario Alberto Alvarino Carrillo / Asesor Jurídico

Arbeláez Cundinamarca, Julio 09 de 2024

Señor:
SAUL PARRA GARCIA
Subgerente Administrativo y Financiero
E.S.E. Hospital San Antonio de Arbeláez

REF: **DELEGACIÓN DE SUPERVISIÓN**

De manera atenta, me permito comunicarle que ha sido designado(a) como Supervisor del Contrato de prestación de Servicios **N° 548** de 2024, suscrito entre la **E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ y HUMBERTO VARGAS TOCUA.** Identificado con C. C. **No. N° 79.244.288 DE SUBA,** por valor de **CINCUENTA MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE ($50.310.000.oo),** y cuyo objeto contractual corresponde a: **"PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS PLANTAS ELECTRICAS Y AIRES ACONDICIONADOS DE PROPIEDAD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ Y CENTROS DE SALUD ADSCRITOS A LA MISMA".**

En consecuencia, le corresponde efectuar el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones a cargo del Contratista y en virtud de ello está facultado para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y será responsable por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente; para lo cual deberá tener en cuenta lo previsto en el artículos 45 del acuerdo 037 del 27 de diciembre de 2018 Estatuto de Contratación del Hospital, Ley 734 de 2002, Ley 1474 de 2011, y demás normatividad vigente sobre la materia.

Agradezco el puntual seguimiento y reporte con la periodicidad que se requiera en la ejecución del contrato, de manera que además de cumplir la Ley se mitiguen los riesgos que se puedan presentar y adoptar oportunamente los correctivos necesarios, evitando en un momento dado un detrimento patrimonial que afecte al Hospital.

FUNCIONES DEL SUPERVISOR: Sin perjuicio de las obligaciones que establezca el contrato, de las que emanen del manual de contratación y de las que obren establecidas en el marco normativo que regule la contratación estatal, el SUPERVISOR deberá cumplir con las siguientes funciones:

1. Elaborar y suscribir el acta de inicio junto con el CONTRATISTA. Para proceder a suscribir el acta de inicio deberá verificar previamente que se haya expedido el registro presupuestal y que se hayan aprobado las garantías exigidas en el contrato o convenio. El acto administrativo de designación del SUPERVISOR y el ORIGINAL del Acta de Inicio deben reposar en el expediente único del contrato.
2. Ejercer la vigilancia de la correcta y oportuna ejecución del objeto contractual, en especial sobre la calidad y cantidad de los bienes y/o servicios contratados, y además sobre el cumplimiento de los plazos pactados.
3. Hacer cumplir las condiciones del contrato en todas sus partes; los SUPERVISORES no tienen competencia para modificar los plazos pactados, ni para modificar las calidades, ni las cantidades acordadas en el contrato o convenio. La competencia para modificar el contrato, sus condiciones y en especial los plazos pactados es únicamente del Represéntate Legal de la entidad.
4. Elaborar los informes de ejecución en los que certifique el estado de ejecución del contrato o convenio con la periodicidad que se establezca en el mismo, en caso de que contrato o convenio no establezca la periodicidad en forma específica, entonces el SUPERVISOR deberá presentar informes mensuales. Los informes deben dirigirse al

Represéntate Legal de la entidad. En caso que el SUPERVISOR se aparte del cargo por cualquier circunstancia, deberá presentar el informe de ejecución hasta la fecha en que ejerció las mismas e informarlo inmediatamente al respectivo secretario de despacho para que proceda a efectuar nuevamente la designación del supervisor.

5. Verificar y certificar el cumplimiento mensual del pago de seguridad social por parte del contratista con relación al IBC a cotizar de acuerdo al valor del contrato y el mes a cobrar, según corresponda.

6. Requerir al contratista en procura de obtener la correcta y oportuna ejecución del objeto contractual cuando lo estime necesario, siempre en el marco de las obligaciones establecidas en el contrato.

7. Informar al Represéntate Legal de la entidad acerca de aquellas circunstancias que no hayan sido atendidas por el CONTRATISTA luego de ser requerido y que constituyan presunto incumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato.

8. Verificar la aprobación inicial de las garantías exigidas en el contrato y además verificar que el CONTRATISTA actualice las mismas a lo largo de la ejecución del contrato (modificaciones, prorroga, suspensión, adición o reinicio del contrato).

9. Encargarse de allegar al expediente único del contrato los siguientes documentos:
   - Original de cada uno de los informes de ejecución del SUPERVISOR
   - Original de cada uno de los informes de ejecución del contratista
   - Copia de los recibos de pago de seguridad social
   - Copia de la cuenta de cobro o factura o documentos equivalente.

10. El SUPERVISOR debe elaborar el acta de liquidación bilateral dentro de los plazos establecidos en el contrato o convenio. El acta de liquidación bilateral deberá ser firmada por el SUPERVISOR, por el CONTRATISTA y tener el visto bueno del Represéntate Legal de la entidad.

11. El SUPERVISOR debe hacer llegar al área de contratación los documentos en medio físico que produzca en desarrollo de sus funciones en la fecha en que los expida, o a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes para ser publicados en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP) www.colombiacompra.gov.co.

Atentamente,

GUSTAVO ZAMUDIO MENDEZ
Gerente

Recibí: _____
SAUL PARRA GARCIA

Elaboró: Jasbleidy León Suarez /Apoyo profesional área Administrativa- contratación
Aprobó: Gustavo Zamudio Mendez / Gerente

ACTA DE INICIO

MUNICIPIO	ARBELÁEZ		10/07/2024
CLASE DE ACTA			INICIO
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	No. 550/2024	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	09/07/2024
OBJETO CONTRACTUAL		PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS PLANTAS ELECTRICAS Y AIRES ACONDICIONADOS DE PROPIEDAD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ Y CENTROS DE SALUD ADSCRTOS A LA MISMA	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOS (02) MESE Y VIENTIUN (21) DIAS CALENDARIO	FECHA DE INICIO	10/07/2024
		FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	30/09/2024
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A	TÉRMINO DE SUSPENSIÓN	FECHA DE REINICIO
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	N/A	VALOR	CINCUENTA MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS ($50.310.000.oo) M/CTE
FECHA CONTRATO ADICIONAL EN TIEMPO	N/A	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	N/A
FECHA CONTRATO ADICIONAL EN VALOR	N/A	NUEVO VALOR TOTAL DEL CONTRATO	N/A
NOMBRE DEL CONTRATISTA		**HUMBERTO VARGAS TOCUA** C.C. No. 79.244.288 de Suba	

En el Municipio de Arbeláez – Cundinamarca, a los diez (10) días del mes de junio Dos Mil Veinticuatro (2024), se reunieron en las instalaciones de la E.S.E Hospital San Antonio de Arbeláez, el doctor **GUSTAVO ZAMUDIO MENDEZ** Gerente de la entidad, el doctor **SAUL PARRA GARCIA,** Subgerente Administrativo y Financiero y Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios No.550/2024 y el Contratista **HUMBERTO VARGAS TOCUA,** con el fin de dar inicio al Contrato de Prestación de Servicios No 528/2024, a partir de la fecha, la cual deberá ser desarrollada de conformidad con el contenido en los estudios previos, la propuesta del Contratista y el respectivo Contrato.

No siendo otro el objeto de la presente, se suscribe por quienes en ella intervinieron.

EL SUPERVISOR	EL CONTRATISTA
SAUL PARRA GARCIA Subgerente Administrativo y Financiero	**HUMBERTO VARGAS TOCUA** C.C. No. 79.244.288 de Suba

GESTION DOCUMENTAL
Digito: Jasbleidy Yineth León Suarez. - Apoyo profesional área Administrativa- Contratación
Revisó y Aprobó: Saúl Parra García /Subgerente Administrativo y Financiero

