

Pradera, ABRIL de 2026

Doctora
ADRIANA MARCELA GUTIERREZ FERRO
Gerente
ESE HOSPITAL SAN ROQUE

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EJECUTAR LA AUDITORIA DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES DE LA ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA REALIANDO SEGUIMIENTO A INDICADORES, AUDTORIAS DE HISTORIAS CLINICAS, GESTION DE GLOSAS Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD, CONTRIBUYENDO AL CUMPLIMIENTO DE METAS.

Cordial Saludo

Atendiendo la invitación realizada por el despacho a su cargo cordialmente me permito presentar mí propuesta para la contratación PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EJECUTAR LA AUDITORIA DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES DE LA ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA REALIANDO SEGUIMIENTO A INDICADORES, AUDTORIAS DE HISTORIAS CLINICAS, GESTION DE GLOSAS Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD, CONTRIBUYENDO AL CUMPLIMIENTO DE METAS. El objetivo de la propuesta es apoyar técnicamente la ejecución del proyecto correspondiente. Así mismo, se manifiesta que cumplo con el perfil exigido y con experiencia en actividades similares al objeto de la contratación.

Para desarrollar la gestión el tiempo estimado es el que determine la entidad.

El valor de los honorarios es el que ESE Hospital San Roque de Pradera, tenga asignado para esta clase de contratos de acuerdo al perfil y experiencia del profesional.

De igual forma manifiesto que no estoy incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con ESE Hospital San Roque de Pradera.

Mi servicio implica el cumplimiento del objeto del contrato que se celebrará con la ESE Hospital San Roque de Pradera, bajo los principios de responsabilidad, lealtad, buena fe y ética profesional.

Adjunto hoja de vida y documentos de orden jurídico que se relacionan en la invitación para el estudio y verificación que corresponda.

Atentamente,

Firma:


JOHN FREDDY GOMEZ PASTES
ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

[Empty box for receiving entity]

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Gomez		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Pastes		NOMBRES John Freddy	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 1113647358		SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="checkbox"/>		NÚMERO 1113647358		D.M. 18	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA 19 MES 08 AÑO 1990			CARRERA 13 4 48 puerto nuevo		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA		
DEPTO VALLE DEL CAUCA			DEPTO VALLE DEL CAUCA		
MUNICIPIO PRADERA			MUNICIPIO PRADERA		
			TELÉFONO 3105298662		EMAIL jfgc19@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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO		FECHA DE GRADO	
1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*	8*	9*	10*	11*	MES	06	AÑO	2007
										<input checked="" type="checkbox"/>				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA EN SALUD	05	2024	
PREGRADO	10	X		TERAPIA RESPIRATORIA	12	2020	1113647358

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

4

IDIOMAS

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
ESPAÑOL			X			X			X
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 ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	21	Mes	03	Año	2025	Día	31	Mes	03	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINACION ASISTENCIAL			DEPENDENCIA COORDINACION ASISTENCIAL				DIRECCIÓN CALLE 10 10 55							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	22	Mes	07	Año	2024	Día	30	Mes	09	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COOR. ASISTENCIAL			DEPENDENCIA COORDINACION ASISTENCIAL				DIRECCIÓN CALLE 10 10 55							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	29	Mes	04	Año	2024	Día	30	Mes	06	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COOR. ASISTENCIAL			DEPENDENCIA COORDINACION ASISTENCIAL				DIRECCIÓN CALLE 10 10 55							

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día		23	Mes		01	Año		2024	Día	31	Mes	03	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL EN AREA SALUD			DEPENDENCIA COORDINADOR					DIRECCIÓN CALLE 10 10 51									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día		10	Mes		10	Año		2023	Día	28	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR SERVICIOS SALUD			DEPENDENCIA COORDINACION					DIRECCIÓN CALLE 10 10 51									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día		23	Mes		01	Año		2023	Día	30	Mes	06	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONALES AREA DE LA SALUD			DEPENDENCIA APOYO A COORDINACION					DIRECCIÓN CALLE 10 10 51									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día		27	Mes		10	Año		2022	Día	05	Mes	11	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DELA SALUD			DEPENDENCIA COORDINACION					DIRECCIÓN CALLE 10 10 51									
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE																	
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día		15	Mes		10	Año		2022	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CORDINACION ASISTENCIAL			DEPENDENCIA COORDINACION ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CALLE 10 10 55									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE, - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	24	Mes	09	Año	2018	Día		Mes	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA			DEPENDENCIA A TERMINO FIJO					DIRECCIÓN CALLE 10 10 52				
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN ROQUE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	24	Mes	09	Año	2018	Día		Mes	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CALIDAD					DIRECCIÓN CALLE 10N 10 52				

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	6	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	4
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

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.

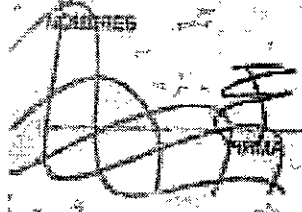
Ciudad y fecha

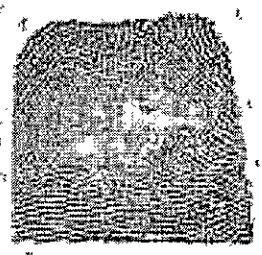
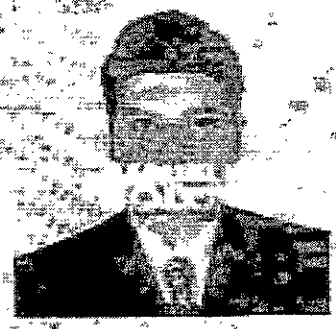
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
Cedula de Ciudadania

IDENTIFICACION: 1.113.647.358
P. GOMEZ PASTES

APELLIDO
JOHN FREDDY

REPORTE




FECHA DE NACIMIENTO 19-AGO-1990

PALMIRA
(VALLE)


LUGAR DE NACIMIENTO

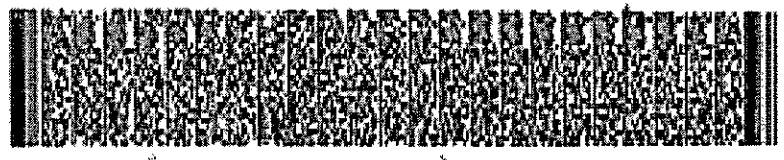
1.73
ESTATURA

O-
G.S. P.H.

M
SEXO

04-SEP-2008 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
RICARDO ABEL RAMBOL TORRES



F-3507900-00146260-M-1113647358-20090103 0009272062A v 32254500

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL**



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

CERTIFICA

Que el señor JOHN FREDDY GOMEZ PASTES identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1113647358, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: JOHN
Segundo Nombre: FREDDY
Primer Apellido: GOMEZ
Segundo Apellido: PASTES
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía
Número Documento: 1113647358
Clase Libreta Militar: Segunda Clase

**ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR**

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 31 del mes de Marzo de 2026, a las 9:53:42 AM.

Cordialmente,

TC. JOHN EDUARD PAEZ CHINONES
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

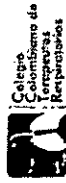


**FE EN LA CAUSA
"ESTAMOS EN EL CORAZÓN DE LOS COLOMBIANOS Y AHÍ NOS VAMOS A QUEDAR"**

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
Carrera 11B # 104a - 64 PBX:(1) 3362211 BOGOTÁ D.C.



Tarjeta de Identificación Única
del Talento Humano en Salud



**John Freddy
Gomez Pastes**
C.C. 1.113.647.358
TERAPEUTA RESPIRATORIO

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Exp. De Diploma: 2021-08-24
CALI



FIRMA TITULAR

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010 compliado Decreto 780 de 2016. "Si esta tarjeta es encontrada, por favor devolverla al Colegio Colombiano de Terapeutas Respiratorios".



FIRMA REPRESENTANTE
LEGAL CCTR

www.cctr.co

02387



La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la



Universidad Santiago de Cali

Con Personería Jurídica No. 2800 de 1959 del Ministerio de Justicia

Confiere el Título de

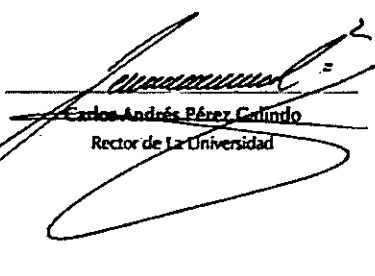
Terapeuta Respiratorio

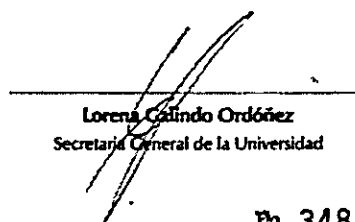
a

John Freddy Gómez Pastes

C.C.No. 1.113.647.358

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Santiago de Cali,
Valle del Cauca, el día 24 del mes de Agosto de 2021


Carlos Andrés Pérez Calindo
Rector de La Universidad


Lorena Calindo Ordóñez
Secretaría General de la Universidad

No 34847 -2



Acta de Grado

(No. 2583)

EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, A LAS 3:00 P.M. DEL DIA 24 DE AGOSTO DE 2021, LA SECRETARÍA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, HIZO ENTREGA DE LA PRESENTE ACTA A:

JOHN FREDDY GOMEZ PASTES

C.C No.1113647358

QUE JOHN FREDDY GOMEZ PASTES CON REGISTRO DE GRADO No.73710, CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY PARA OPTAR SU TÍTULO PROFESIONAL POR LO ANTERIOR, EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

TERAPEUTA RESPIRATORIO

CÓDIGO SNIES 4633

QUE SU DIPLOMA DEBIDAMENTE REGISTRADO LE SERÁ ENTREGADO EN CEREMONIA SOLEMNE DE GRADUACIÓN EN FECHA FIJADA POR LA UNIVERSIDAD SEGÚN R-01 de 2021

(FDO) SECRETARÍA GENERAL

DRA. LORENA GALINDO ORDÓÑEZ

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA EN SANTIAGO DE CALI A LOS VEINTICUATRO (24) DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE DOS MIL VEINTIUNO (2021)

LORENA GALINDO ORDÓÑEZ
SECRETARÍA GENERAL

Proyectó y Revisó: Isabel Chavez Erazo
Aprobó: Dra. LORENA GALINDO ORDÓÑEZ

No. 75808



La República de Colombia
 Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la



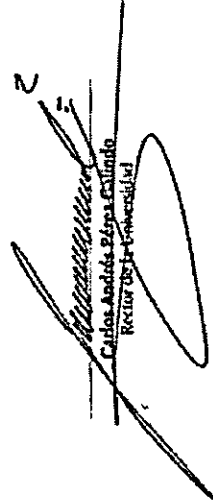
Universidad Santiago de Cali
 Con Decretoria Jurídica No. 2800 de 1959 del Ministerio de Justicia
 Confiere el Título de

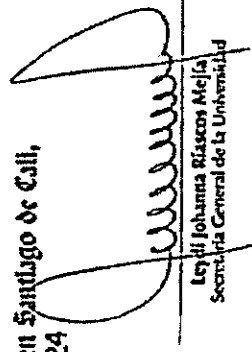
Especialista en Auditoría en Salud

John Freddy Gomez Hantes

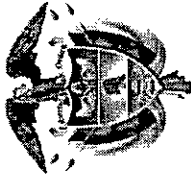
CC.No. 1.113.647.358

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Santiago de Cali,
 Valle del Cauca, el día 28 del mes de Agosto de 2024


 Carlos Andrés Pérez Galindo
 Rector de la Universidad


 Leydi Johanna Riascos Mejía
 Secretaria General de la Universidad

No 19957 -8



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JOHN FREDDY GOMEZ PASTES

Con Cedula de Ciudadanía No. 1113647358

Cursó y aprobó la acción de Formación

AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD - NTC ISO 9001

con una duración de 40 horas

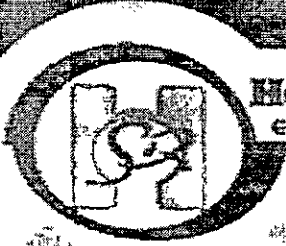
En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los ocho (8) días del mes de octubre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

SONIA ENCISO MOSQUERA
Subdirectora
CENTRO DE MANUFACTURA EN TEXTILES Y CUERO
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

78495742 - 08/10/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9212002409949CC1113647358C.



Hospital San Roque
Empresa Social del Estado
Pradera - Valle

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA VALLE
NIT: 891301121
HACE CONSTAR

Que, revisado el archivo de la Entidad, se verificó que JHON FREDY GOMEZ PASTES, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.113.647.358, ha suscrito sus servicios en esta institución bajo las actividades de "PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONALES COMO ASESOR DE CALIDAD PARA APOYO EN LOS PROCESOS MISIONALES DE LA ESE HOSPITAL SAN ROQUE", en la modalidad de contrato de prestación de servicios.

AÑO	CONTRATO	INICIO	FIN
2020	087-2020	2020/02/01	2020/06/30
2020	146-2020	2020/09/01	2020/11/30
2021	050-2021	2021/01/15	2021/03/31
2021	OPS	2021/04/05	2021/05/31
2021	OPS	2021/06/05	2021/07/31
2021	OPS	2021/08/05	2021/08/31
2021	068-2021-2	2021/09/16	2021/12/15
2021	041-OPS	2021/12/01	2021/12/15

ACTIVIDADES: 1. Cumplir con el objeto Contractual en la forma y términos estipulados en el presente contrato de servicios. 2. Realizar las actividades descritas en el objeto contractual donde asigne la ESE Hospital San Roque, mediante comunicación escrita firmada por el supervisor del contrato. 3. Ejecutar, idónea y oportunamente la prestación del servicio, en el lugar indicado, con la frecuencia requerida, garantizando la calidad, eficiencia, eficacia, oportunidad, y celeridad en el servicio, informando oportunamente a la E.S.E. Hospital San Roque de las novedades, y responder por ello. 4. Actualizar y socializar el Panorama de factores de riesgo y realizar seguimiento a los planes de acción. 5. Organizar toda la información, dar a conocer la situación actual en salud ocupacional y tomar acciones correctivas necesarias para la debida implementación del programa en general a toda la Empresa. 6. Actualizar y diseñar las políticas en salud ocupacional que estén de acuerdo con los lineamientos en legislación en Salud Ocupacional vigentes y publicarlas para el mejoramiento continuo de la prevención de Enfermedades profesionales y accidentes de trabajo. 7. Desarrollar el cronograma de actividades del programa de Salud Ocupacional con todos sus componentes. 8. Conformar y dar capacitación permanente al comité paritario de Salud ocupacional de acuerdo a las funciones establecidas. 9. Capacitar a todo el personal en estilos de vida saludable. 10. Implementar sistema de Vigilancia epidemiológica de acuerdo a los riesgos y condiciones de salud identificados en los trabajadores. 11. Conformar la brigada de emergencia y brindar capacitación continua. 12. Actualizar, socializar e implementar el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares (PGIRHS). 13. Realizar seguimiento a las actividades planteadas dentro del Plan de Gestión

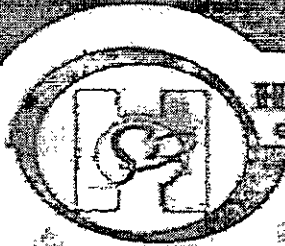
Elaborado por: Yenifer Yisel Beltrán Pastes	Revisado por: Daniel Alberto Aponte Mondragón	Aprobado por: Adriana Marcela Gutiérrez Ferro
Cargo: Abogada Contratista	Cargo: Abogado Contratista	Cargo: Gerente ESE



Hospital San Roque
Empresa Social del Estado
Proadera - Valle

Integrar de Residuos Hospitalarios. 14. Conformar el grupo administrativo de Gestión ambiental y sanitaria (GAGAS). 15. Revisar y Coordinar todas las afiliaciones, modificaciones y demás novedades que presenten los trabajadores ante la administradora de Riesgos profesionales. 16. Desarrollar actividades de promoción de las enfermedades profesionales, accidentes de trabajo y educación en salud, en coordinación con el subprograma de higiene y seguridad industrial, elaborar y mantener actualizados las estadísticas de accidente de trabajo. 17. Investigar y analizar las causas de los accidentes e incidentes de trabajo y enfermedad profesional a efectos de aplicar las medidas correctivas necesarias. 18. Reportar los accidentes de trabajo dentro de los términos de Ley. 19. Cumplir con las demás funciones previstas para el cargo por la reglamentación legal vigente en materia de Salud Ocupacional. 20. Realizar el manejo integral de residuos: a. Separación en la fuente de residuos utilizando adecuadamente los recipientes ubicados en diferentes áreas del hospital, quitándose por la señalización y rotulado de estos. b. En los lugares donde se almacena residuos líquidos de origen peligroso deben mantener diques o barreras de protección de desagües, tarjetas de emergencia y material absorbente para atención de derrames. c. No arrojar residuos sólidos, ni líquidos a los drenajes. d. Llevar un registro de las cantidades de residuos discriminando los peligrosos de los no peligrosos y los aprovechables de los no aprovechables. e. Mantener señalizados, ordenados y aseados los sitios de almacenamiento de residuos, según su naturaleza o destino. f. Evitar arrojar solventes, combustibles o sustancias químicas peligrosas a los drenajes. g. Presentar los residuos separados en los horarios y frecuencias establecidas en el hospital. h. Elaborar y presentar al Interventor el procedimiento de manejo y disposición de residuos especiales o peligrosos que generan sus actividades, el cual puede ser independiente o integrado al manejo del hospital (hospitalarios, sustancias químicas, solventes sucios, aceites gastados, baterías gastadas, residuos derivados de derrames, entre otros). i. Revisar las condiciones de transporte de productos químicos solicitados por el contratista y dejar registro. j. No utilizar sustancias químicas peligrosas para actividades de limpieza o desinfección que atenten contra la salud y el medio ambiente. k. Reportar cualquier incidente o accidente con estas sustancias o productos químicos al interventor y/o área de salud ocupacional. l. Señalar y rotular las áreas y los recipientes que contengan productos químicos. m. Documentar prácticas de respuesta ante emergencia con sustancias químicas coherentes con las prácticas definidas en el hospital dentro del plan de contingencias o demostrar el conocimiento de los procedimientos del hospital (fugas de gas, derrames de sustancias o combustibles, intoxicación alimentaria). 21. Participar en la planificación, ejecución, evaluación y mejora del sistema de gestión de la calidad y Acreditación en salud de la organización, a través de acciones explícitas que demuestren su construcción tales como: asistencias a reuniones de equipos de trabajo, asistencias a capacitaciones y formaciones en aspectos relacionados con la calidad de los procesos, seguridad del paciente, humanización de la atención, aprendizaje organizacional, generación de resultados de responsabilidad social, planteamientos propositivos en las acciones de mejoramiento, aplicación de los métodos de solución de problemas, eficiencia en la gestión de quejas y reclamos, satisfacción del cliente (interno y externo) y las demás actividades que le sean asignadas. 22. Presentar cuenta de cobro junto con la planilla de aportes al Sistema de Seguridad Social. 23. Responder patrimonialmente por los bienes de propiedad del contratante cuando estos sean puestos a disposición del contratista para la ejecución de sus obligaciones y presenten pérdidas y deterioro. 24. Portar y dar uso adecuado a los elementos de protección personal cuando se encuentre prestando los servicios objeto del contrato. 25. Con respecto a los Riesgos Laborales el contratista se obliga a cumplir de conformidad a lo establecido en la LEY 1562 de 2012 y el Decreto 723 del 2013. 26. Ejecutar el objeto contractual siguiendo los protocolos y normatividad vigente, adoptados por la E.S.E. Hospital San Roque. 27. Observar buen trato y respeto con los trabajadores de la entidad contratista y los usuarios del servicio. 28. Permitir las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que el CONTRATANTE realice en forma directa o por terceros sobre el contrato. 29. Ajustarse a las actualizaciones y normas relacionadas con la prestación de los servicios de salud que emita el Ministerio

Elaborado por: Yennifer Yisel Beltrán Pastes	Revisado por: Daniel Alberto Aponso Mondragón	Aprobado por: Adriana Marcela Gutiérrez Ferro
Cargo: Abogada Contratista	Cargo: Abogado Contratista	Cargo: Gerente ESE



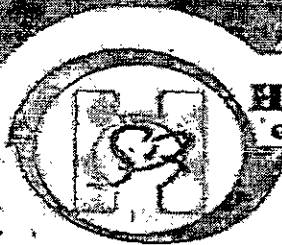
Hospital San Roque
Empresa Social del Estado
Pradera - Valle

de Salud y la Protección Social. Y Atender las solicitudes de la E.S.E. Hospital San Roque para la gestión del proceso, procedimientos y acciones asistenciales y administrativas que apoya generadas en todo lo relacionado con el sistema integral de gestión de calidad: MECI, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (habilitación, auditoría para el mejoramiento de la calidad, sistema de información para la calidad y acreditación). 30. Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y presentar evidencia de manera mensual en los primeros diez (10) días de cada mes. 31. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse. 32. Atender oportunamente las inquietudes específicas sobre el objeto del presente contrato, que solicite el supervisor del mismo. 33. Informar al Supervisor sobre todas las circunstancias que afecten el desarrollo de las labores contratadas, en todo caso, el contratista se compromete a cumplir con las obligaciones emanadas del presente contrato. 34. Guardar la confidencialidad de toda la información que tenga acceso por razón de sus obligaciones dentro y fuera de la institución. 35. Responder ante la E.S.E. Hospital San Roque y demás autoridades competentes por todas las actividades que desarrolle en virtud del presente contrato. Adicionalmente, responder por cualquier daño que cause a terceros o a la E.S.E. Hospital San Roque durante el desarrollo de las mismas, frente a terceros dicha responsabilidad se establecerá en la forma y grado en que lo establezcan las disposiciones civiles, comerciales y ordinarias. 36. Dar respuesta en forma oportuna a los requerimientos de los usuarios y/o entes de control por fallas atribuibles a la prestación del servicio objeto del contrato y tomar las acciones correctivas pertinentes. 37. Prestar los servicios contratados conforme a la necesidad del contratante. 38. Atender la línea telefónica suministrada a la institución como contacto, durante la prestación de los servicios. 39. Vincularse y permanecer en el grupo de red social que estipule el supervisor del contrato. 40. Todas aquellas derivadas del objeto contractual. 41. Y otras funciones administrativas.

Además, ha realizado las actividades de "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COORDINADOR ASISTENCIAL DE CONSULTA EXTERNA PARA APOYO EN LA GESTION ESTRATEGICA DE LA ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA" en la modalidad de contrato de prestación de servicios:

ANO	CONTRATO	INICIO	FIN
2022	004-2022	21/01/2022	30/06/2022
2022	229-2022	15/07/2022	30/09/2022
2022	366-2022	15/10/2022	31/10/2022
2023	049-2023	20/01/2023	30/04/2023
2023	OTRO SI 049-2023	1/05/2023	30/06/2023
2023	255-2023	20/07/2023	31/08/2023
2023	OTRO SI 255-2023	1/09/2023	30/09/2023

Elaborado por: Yenifer Yisel Beltrán Pastes	Revisado por: Daniel Alberto Aponte Mondragón	Aprobado por: Adriana Marcela Gutiérrez Ferro
Cargo: Abogada Contratista	Cargo: Abogado Contratista	Cargo: Gerente ESE

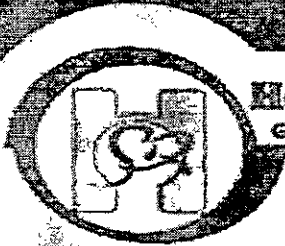


Hospital San Roque
Empresa Social del Estado
Pradera - Valle

2023	397-2023	10/10/2023	30/11/2023
2023	521-2023	21/12/2023	28/12/2023
2024	054-2024	17/01/2024	31/03/2024
2024	273-2024	29/04/2024	30/06/2024
2024	467-2024	22/07/2024	30/09/2024
2024	666-2024	21/10/2024	31/12/2024
2025	057-2025	17/01/2025	31/01/2025
2025	170-2025	13/02/2025	28/02/2025
2025	388-2025	17/03/2025	31/03/2025
2025	454-2025	10/04/2025	31/05/2025
2026	0079-2026	22/01/2026	30/01/2026

ACTIVIDADES: 1. Coordinar (cuadro de turnos, seguimiento, control del servicio, realización de informes... etc) la prestación de los servicios del área de consulta externa que incluye a los médicos de consulta externa, médicos especialistas, nutricionista y técnicos en rayos x. 2. Realizar la evaluación de las actividades de la prestación de los servicios de salud, así como el grado de satisfacción de los pacientes que acceden a los servicios de consulta externa. 3. Participar en los comités asistenciales de la E.S.E. Hospital San Roque (comité de historias clínicas, comité vigilancia epidemiológica, comité de seguridad del paciente) para evaluar el servicio y generar acciones de mejora en los servicios de consulta externa. 4. Realizar seguimiento permanente, oportuno y eficaz a los ajustes evidenciados en el instructivo de Búsqueda Activa Institucional (BAI). 5. Atender de manera respetuosa, oportuna y eficaz a los usuarios que acceden a los servicios de consulta externa resolviendo las dificultades presentadas mediante PQRS de los procesos de atención. 6. Verificar en conjunto con el Sistema De Atención Al Usuario (SIAU) la disponibilidad de los cupos para asignación de citas médicas en los servicios de consulta externa de la E.S.E. Hospital San Roque. 7. Relacionar mensualmente el personal médico asistencial contratado y las horas trabajadas para hacer el reporte a las entidades con las cuales se tiene contratadas la prestación de servicios asistenciales. 8. Realizar reporte de eventos adversos en el servicio de consulta externa al comité de seguridad del paciente de la E.S.E. Hospital San Roque. 9. Realizar una autoevaluación acerca de la prestación de servicios del área de consulta externa, tener en cuenta las sugerencias de la comunidad y tomar los correctivos necesarios. 10. Reportar al supervisor del contrato las anomalías que se detecten con el personal asistencial del servicio de consulta externa que puedan ser objeto de investigación. 11. Atender en conjunto con el área de calidad las auditorías internas y externas que se realicen en el servicio de consulta externa de la E.S.E. Hospital San Roque, realizar acciones de mejora, socializar con el personal asistencial y hacer seguimiento a los hallazgos de las auditorías. 12. Atender los requerimientos del SIAU y los usuarios que presenten errores médicos en la formulación y las historias clínicas del paciente que acceden los servicios de consulta externa del hospital san roque. 13. Brindar apoyo a la E.S.E. Hospital San Roque en la supervisión de los contratos de bienes y

Elaborado por: Yennifer Yisel Beltrán Pastés	Revisado por: Daniel Alberto Aponte Mondragón	Aprobado por: Adriana Marcela Gutiérrez Ferro
Cargo: Abogada Contratista	Cargo: Abogada Contratista	Cargo: Gerente ESE



Hospital San Roque
Empresa Social del Estado
Proдера - Valle

servicios y de prestación de servicios cuando se le solicite. 16. cumplir con las metas e indicadores establecidos por la E.S.E. Hospital San Roque para dar alcance y cumplimiento a los objetivos administrativos, asistenciales y financieros de la institución. 17. Contribuir al uso racional y eficiente de los recursos, insumos y servicios públicos-institucionales y en general a la austeridad del gasto. 18. Asistir a todas las capacitaciones y reuniones que sean convocadas por la E.S.E. Hospital San Roque para dar alcance y cumplimiento a los objetivos administrativos, asistenciales y financieros de la institución. 19. Realizar las demás actividades que le sean requeridas por la E.S.E. Hospital San Roque de acuerdo con el objeto contractual. 20. Compartir e interactuar en las redes sociales todo el contenido informativo de la E.S.E. Hospital San Roque que sean publicados en las plataformas digitales del hospital.

En constancia de lo anterior se firma a los veintinueve (29) días del mes de enero de dos mil veintiséis (2026).

Atentamente:


ADRIANA MARCELA GUTIÉRREZ FERRO
Gerente - Hospital San Roque



Elaborado por: Yenifer Yisel Beltrán Pastes	Revisado por: Daniel Alberto Aponle Mondragón	Aprobado por: Adriana Marcela Gutiérrez Ferro
Cargo: Abogada Contratista	Cargo: Abogado Contratista	Cargo: Gerente ESE



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:39:10 PM horas del 31/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1113647358

Apellidos y Nombres: **GOMEZ PASTES JOHN FREDDY**

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: [dijir.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijir.araic-atc@policia.gov.co)

**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 1082658365 **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 31/03/2026 08:49:AM



Código Verificación: **PERH97L4DS**

Válida hasta: **31/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

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

**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 1082658365 **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 31/03/2026 11:44 AM



Código Verificación: 3Y127HZRQX

Válida hasta: 31/03/2026

Dirección de Gobierno Digital

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



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 293708027



PIB
15:39:51
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 31 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) JOHN FREDDY GOMEZ PASTES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1113647358:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamento 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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 31 de marzo de 2026, a las 15:40:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1113647358
Código de Verificación	1113647358260331154015

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



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, 31/03/2026 03:41:45 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1113647358** y Nombre: **JOHN FREDDY GOMEZ PASTES.**

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. **137474608** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda Imprimir

515 9000	
 Dios y Patria	Policía Nacional de Colombia Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21 Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C. Línea de atención: 018000-910112
 COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA	

**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 15:45:39 horas del 31/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1113647358**,
Apellidos y Nombres **GOMEZ PASTES JOHN FREDDY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ese hospital san roque**, con NIT **891301121-8** 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>

Certificado Bancario

Martes, 31 de marzo de 2026

Señores
HOSPITAL SAN ROQUE

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JOHN FREDDY GOMEZ PASTES identificado(a) con CC 1113647358, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	86400010767	2018/10/09	CXC PENDIENTES

* **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: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia



El servicio público
es de todos

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 Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOHN	FREDDY	GOMEZ	PASTES

Documento de identificación
Tipo Número

Lugar de nacimiento
País Departamento Municipio

Lugar de domicilio
País Departamento Municipio

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

Lugar de sede
País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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 ACRENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$2.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$2.000.000,00

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
AHORROS	Colombia	\$20.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí No

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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:



NOS CONECTAMOS
contigo

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS EPS EMSSANAR SAS
MRC - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes

La EPS EMSSANAR SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación: CC 1113647358
Apellidos: GOMEZ PASTES
Nombres: JOHN FREDDY
Tipo de discapacidad: Ninguna
Plan de salud: MRC - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Tipo de afiliado: Cabeza de familia/Cotizante
Tipo de trabajador: Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Estado de afiliación: Activo
Estado de servicio: Activo
Fecha de Afiliación: 24/09/2018
Departamento de Afiliación: VALLE DEL CAUCA
Municipio de Afiliación: PRADERA
Zona: Urbana

IPS de atención de primer nivel

IPS	Dirección	Servicio
CENTRO MEDICO Y DE REHABILITACION EU - PRADERA (VALLE)	CL 7 # 3 - 81	MEDICINA GENERAL

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud.

Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multifiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 31 de Marzo de 2026 a solicitud del interesado.



Sede Administrativa Pasto
Dirección: Cra 154 Cra 73 esquina
El La Aduna

Sede Administrativa Cali
Dirección: Cra 105 N. 31 6-9
Local Centro Comercial Ingenua
T. 03227 260. 428

Atención al Afiliado
Línea Covid-19: 03225 518 4338
Línea Regional: 018000 107 520
WhatsApp y Línea Usuarios: 205 734 2404

Instituciones Prestadoras de Servicios
Línea archivos prestadores: 206 724 2001

Entidades IVC
www.entidadesivc.com

Oficina de Comunicaciones EPS
comunicacion@emssanar.org.co



www.emssanar.org.co

Medellín, 31 de marzo del 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SÚRAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que JOHN FREDDY GOMEZ PASTES identificado(a) con cédula de ciudadanía 11.13647358 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/04/2021

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE PRADERA N891301121

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000003 HOSPITAL

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436%

TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

3851101 EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2,436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: *Cotización y Pago:* La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co/ validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:

C1136473582219335346

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SÚRAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SÚRAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

14/01/2026 9:49 AM



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOHN FREDDY GOMEZ PASTES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.113.647.358**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 de marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



**JADIS MORALES JIMENEZ
MEDICO LABORAL**

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Código: AM01

Version: 003

Emission: Agosto 2017

Página: 1 de 1

GESTIÓN ASISTENCIAL

Certificado de Aptitud laboral de: **INGRESO**
 Fecha de Atención: **22 MARZO DEL 2024**
 Nombre del trabajador: **JHON FREDDY GOMEZ PASTES**
 Cédula de Ciudadanía: **1113647358 DE PALMIRA VALLE RH: O-**
 Edad: **33AÑOS** FN: **19-08-1990** EPS: **EMSSANAR**
 Empresa: **AGESOC**
 Cargo: **TERAPEUTA RESPIRATORIO**

Diagnósticos:
**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
 CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
 CON ENFASIS EN VISIOMETRIA**

Conducta / Manejo:

APTO SIN RECOMENDACIONES

Exámenes complementarios

Audiometría NO SAL ELI O.D. ELI O.I. LARSEN O.D. LARSEN O.I.
 Visiometría SI Agudeza visual Lejana O.D. 20/40 O.I. 20/30 Agudeza visual cercana O.D. 20/35 O.I. 20/40
 Stereopsis Forias Cromaticidad
 Optometría NO
 Espirometría NO

Otros: 0

Restricciones y/o recomendaciones **USO DE EPP, HABITOS SALUDABLES, HIGIENE POSTURAL**

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A LAS NORMAS DE LA EMPRESA, AUTO-CUIDADO.

DIETA Y EJERCICIOS.

CONTROL CON NUTRICION DE SU EPS

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica Ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo reglado (Resolución 2346 del 2007).

Dr. Jada Morales Jimenez
 Médico Laboral - U. Libre
 Lic. 06395082016

Firma Médico Ocupacional y Registro Médico

Firma y cédula del trabajador

Declaración del trabajador: Certifico que la información que me suministrado es verdad, puede ser confirmada por la empresa aceptando que cualquier inexactitud puede motivar la invalidez de mi contrato; igualmente me encuentro conforme con la información de mi examen medico y resultados paradiánicos. Autorizo para que entregue los resultados en el Departamento de Salud Ocupacional de la empresa, quienes se encargaran de enviarme a la respectiva E.P.S. a la cual se le afilado.

Información del usuario

Cargo
Título Sr.
Nombre john treddy
Apellidos gomez pastas
Fecha de nacimiento 19/08/1990 10770208008 Bogotá, Linea, Cundinamarca
Nivel Educativo Universitaria completa (con título)

Género Hombre
¿Tiene alguna discapacidad? SI No
Nombre y apellido john treddy gomez pastas
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 1113647359

Dirección cámara 13 # 4-48
Código postal
Estrato 2
Ubicación Piedera
País COLOMBIA
Correo electrónico jtrc18@hotmail.com
Teléfono
Celular 3105298662

Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma Español (Colombia)
Configuración regional Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es tu apodo? **Rspuesta** el gordo

Verificar Registro en ReTHUS

Limpia

Resultado General - 2026-03-31 - 3:52:58 PM

CC	1113647358	JOHN	FREDDY	GOMEZ	PASTES	Vigente	Ver
----	------------	------	--------	-------	--------	---------	-----

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JOHN FREDDY GOMEZ PASTES identificado(a) con CC 1113647358 registra la siguiente información:

2026-03-31 - 3:52:58 PM

Información Académica

UNV	Local	TERAPIA RESPIRATORIA	2021-09-05	1128	Colegio Colombiano de terapias Respiratorias
-----	-------	----------------------	------------	------	--

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditan el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).