

Departamento del Atlántico

El Colegio Barranquilla para Varones

Aprobado por Resolución No. 5352 de Mayo 3 de 1978  
emanada del Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que:

Roberto Luis Guzmán Mercado

Terminó satisfactoriamente los estudios correspondientes a la Enseñanza Media en la modalidad de Bachillerato Académico y cumplió los requisitos exigidos por las normas legales vigentes le confiere el Diploma de

Bachiller Académico

El Rector,

*[Signature]*  
Firma y Sello

El Secretario,

*[Signature]*  
Firma y Sello

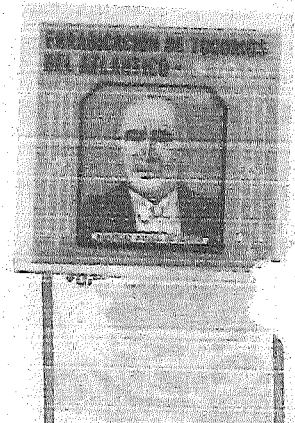
Barranquilla 29 de Diciembre de 1978

Gobernación del Departamento del Atlántico

Anotado al folio No. 268 del Libro de Registro No. 47

El Gobernador del Departamento

*[Signature]*  
El Secretario de Educación





**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O  
DE APOYO A LA GESTION**

CONTRATANTE:	ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD
NIT:	802.013.023-5
No. CONTRATO:	TH-2025-0694
CONTRATISTA:	ROBERTO LUIS GUZMAN MERCADO
C.C.:	8570205
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ORIENTADOR
VALOR:	UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS_\$1550000 M/Cte
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	785 del 01 de Febrero de 2025
PLAZO DE EJECUCION:	01 de Febrero de 2025 HASTA 28 de Febrero de 2025

Entre los suscritos a saber: **NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ**, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número 72.310.382 expedida en el municipio de Barranquilla- Atlántico, quien en su condición de Gerente de la ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, quien para efectos contractuales se denominara EL CONTRATANTE de una parte y por la otra **ROBERTO LUIS GUZMAN MERCADO** mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **8570205** quien bajo juramento, que se entiende rendido con la firma del presente contrato, declara no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la ley, y quien para los efectos de este contrato se denominará EL CONTRATISTA, hemos celebrado el presente acuerdo contractual que se registrá por las disposiciones y normas jurídicas aplicables, en concordancia al acuerdo 14 de 2018 y la Resolución 372 del 29 de diciembre de 2023, Manual de Contratación de la E.S.E y numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1.993 y de conformidad con los postulados que rigen la función administrativa, atendiendo al contenido de las cláusulas que a continuación se enuncian, previas las siguientes. **CONSIDERACIONES:** 1 Que el Coordinador centro de salud de la E.S.E. Elaboró el estudio y documentos previos para definir la necesidad de la contratación de prestación de servicios, objeto del presente contrato y en los que se establece la necesidad, conveniencia y oportunidad para su celebración 2. Que para lo anterior se inició el trámite pre contractual correspondiente. 3. Que el contratista presentó hoja de vida la cual satisfizo los requisitos de ley, adjudicándosele el presente contrato, 4. Que la Oficina de Presupuesto de la ESE, expidió el Certificado de Disponibilidad Presupuestal que se anexa al presente contrato. el cual soporta presupuestalmente el compromiso que se deriva de la presente contratación. 5. Que la selección del contrato se hizo mediante el proceso contratación directa. 6. Que el Jefe de Talento Humano certificó que la planta de personal no contaba con un funcionario para que desarrollara las tareas objeto de la presente contratación. En virtud de lo anterior las partes acuerdan: **CLAUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ORIENTADOR** en el área de la **Subgerencia Científica de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**. **CLAUSULA SEGUNDA: ALCANCE DEL OBJETO:** El objeto del presente contrato incluye las actividades y especificaciones indicadas en los estudios previos elaborados por LA E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD y en la propuesta presentada por el contratista, los cuales forman parte integral del presente contrato. **CLAUSULA TERCERA: PLAZO DE EJECUCIÓN:** Desde el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución contractual y hasta el **28 de Febrero de 2025** **CLAUSULA CUARTA: VALOR DEL CONTRATO:** Para todos los efectos fiscales y legales el valor del presente contrato es por la suma de **UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS(\$1550000) M/Cte**. **CLAUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO:** El pago se realizará de la siguiente manera: Un unico pago a corte 28 de Febrero de 2025 a razon de **UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS 1550000 M/Cte.**, atendiendo al principio de anualidad presupuestal y por el periodo contratado. LA ESE cancelará al CONTRATISTA el valor antes señalado, previa presentación del acta de recibo a satisfacción por parte del supervisor y/o interventor que el Hospital asigne. Para efectos, de pago el contratista deberá presentar además de lo anterior, la constancia y/o informes correspondientes a la realización de las actividades propias del objeto contractual, la acreditación del pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales (ARL) y la presentación de la factura y/o cuenta de cobro correspondiente según el régimen tributario al que pertenezca el Contratista. **CLAUSULA SEXTA:** La supervisión del presente contrato estará a cargo del (a) Coordinador centro de Salud de la E.S.E o quien haga sus veces, quien deberá velar por lo normado en el manual de contratación Resolución 372 del 29 de diciembre de 2023, entre ellos requerir al contratista cuando se presenten fallas en la prestación de servicios, prestar todo el apoyo que el contratista requiera para el adecuado desarrollo del objeto contractual, así mismo será el encargado de recibir los informes por parte del contratista, cualquier comunicación a que hubiere lugar y verificar el cumplimiento del pago de los aportes a la seguridad social integral. **Parágrafo 1:** El supervisor podrá solicitar acompañamiento del coordinador o jefe de área para velar el cumplimiento del contrato por parte del contratista. **Parágrafo 2:** El ordenador del gasto podrá en cualquier momento modificar el supervisor sin que para ello se requiera la supervisión de otros y para ello bastará la comunicación al nuevo supervisor y al contratista. **CLAUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** 1) Cumplir el contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe, ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre las partes. 2) Entregar al supervisor del contrato todos los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requieran. 3) Atender todos los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la Gerencia de la ESE a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y





## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

cumplimiento de sus obligaciones. 4) Afiliarse al sistema de seguridad social en salud, pensiones, ARL y cumplir con las obligaciones contenidas en el Artículo 2.2.4.2.2.16., del decreto 1072 de mayo 26 de 2015. Y cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: 1. Procurar el cuidado integral de su salud .2 Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato a efectos que los contratistas cumplan con el precitado decreto, realizar los pagos respectivos a las entidades que se encuentra afiliado; reportar ante estas los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que sobrevengan en la ejecución del objeto del contrato, en los términos y condiciones establecidos en la Ley 100 de 1993 y decretos reglamentarios y presentar copia de los comprobantes de pago. 7) Avisar oportunamente a su supervisor inmediato sobre cualquier deficiencia que tengan los instrumentos, máquinas, equipos o implementos de labor con el fin de evitar accidentes, daños o costos adicionales. 8) Hacer el pago de las contribuciones establecidas en el Estatuto Tributario Departamental y Municipal vigentes, las cuales serán liquidadas en la Tesorería de la entidad territorial correspondiente, dentro de los cinco (5) días siguientes a la firma del contrato. 9) Aportar los documentos exigidos para la legalización del contrato. 10) Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la Forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de actividades realizadas para cada período de pago. **CLAUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** 1) Brindar la información y/o logística y demás elementos que el contratista requiera para el cumplimiento idóneo del objeto contractual. 2) Realizar el pago del valor del contrato, de conformidad con lo establecido en el mismo. 3) Vigilar la ejecución del contrato través de un supervisor designado para el efecto. 4) Se le reconocerá al contratista gastos de transporte y demás, cuando tenga que desplazarse a otra ciudad durante la ejecución del contrato con fines propios del cumplimiento del objeto contractual. 5) Todas las demás que se desprendan de la naturaleza del mismo. **CLAUSULA NOVENA : GARANTIA:** De acuerdo al ART. 2.2.1.2.1.4.5.—No obligatoriedad de garantías. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1 del Decreto 1082, no es obligatoria y la justificación para exigir las o no debe estar en los estudios y documentos previos. Valor póliza (0) **CLAUSULA DECIMA: NATURALEZA JURÍDICA:** Este contrato se rige por los principios de transparencia, economía y responsabilidad establecidos en el acuerdo 14 de 2018 y la Resolución 372 del 29 de diciembre de 2023, Manual de contratación de la E.S.E. y en concordancia y de conformidad con los postulados rigen la función administrativa. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes, para su ejecución se requiere del registro presupuestal expedido por el funcionario encargado de la oficina de Presupuesto. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: LEGALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN.** El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento que toda la documentación para la legalización y cobro del valor del contrato son legales, por lo que asume toda responsabilidad que de dichos documentos se generen. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El contrato se terminará por las siguientes causas: a) Por cumplimiento a satisfacción del objeto del contrato. b) Por vencimiento del plazo sin que se hubiese prorrogado. c) Por acuerdo de las partes. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO:** la E.S.E en uso de las facultades exorbitantes otorgadas por la ley podrá en cualquier momento dar por terminado de manera unilateral el presente contrato de prestación de servicios sin que se genere indemnización alguna a favor del contratista. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.** Por razones de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para que los efectos del plazo extintivo se computen el tiempo de suspensión. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: CESIÓN DEL CONTRATO,** el CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica alguna, sin el consentimiento previo y escrito del contratante. **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: – SUBCONTRATACIÓN:** Queda prohibida la subcontratación del presente contrato sin la previa autorización de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: - MULTAS:** Si durante la ejecución del contrato EL CONTRATISTA incumple alguna o algunas de las obligaciones derivadas del presente contrato, la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD le impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor total del contrato, sin exceder el diez por ciento (10%) de ese mismo valor total. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al CONTRATISTA de terminar la ejecución, ni demás obligaciones derivadas del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: - CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento del contrato, El CONTRATISTA se hará acreedor a una sanción a título de cláusula penal pecuniaria, equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del presente contrato, suma que se hará efectiva directamente por la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, considerándose como pago parcial de los perjuicios que pudieran ocasionarse. El CONTRATISTA autoriza a LA E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD para descontar y tomar el valor de la cláusula penal y de las multas mencionadas en la citada cláusula, de cualquier suma que le adeude a E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD por éste u otro contrato o concepto, sin perjuicio de efectuar el cobro conforme a la ley. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al CONTRATISTA de terminar la ejecución, ni demás obligaciones nacidas del contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA: EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** EL CONTRATISTA ejecutará el objeto de este contrato con plena autonomía técnica y administrativa, sin relación de subordinación o dependencia, por lo cual no se generará ningún tipo de vínculo laboral entre la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD y EL CONTRATISTA. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:** ETAPA DE ARREGLO




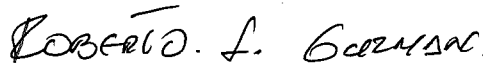


## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

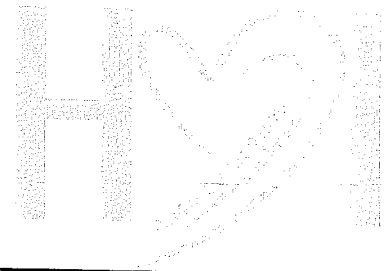
DIRECTO. Las controversias que surjan entre EL CONTRATISTA y LA E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, con ocasión a la celebración, ejecución, interpretación, ampliación, terminación o liquidación del contrato, incluyendo las consecuencias económicas de los actos administrativos expedidos en ejercicio de facultades excepcionales, serán resueltas por las partes mediante la figura del arreglo directo en un término máximo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que cualquiera de las partes le comunique a la otra la existencia de una diferencia y manifieste la intención de iniciar la etapa de arreglo directo. La JURISDICCIÓN COMPETENTE será la Contenciosa Administrativa. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO: Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: a) Estudios Previos; b) Certificado de Disponibilidad y Registro Presupuestal; c) La propuesta presentada por EL CONTRATISTA; d) Los informes de supervisión suscritos por el supervisor; f) Reglamento de Contratación de la Empresa Social del Estado Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad; g) Todos los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo del mismo. CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA, declara bajo la gravedad de juramento no hallarse incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes al caso, así como también lo establecido en el Manual de Contratación de la E.S.E. CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: INDEMNIDAD: EL CONTRATISTA mantendrá indemne a la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, de reclamos, demandas, acciones legales que generen daños, perjuicios o lesiones originados en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones y/u omisiones y asumirá directamente la responsabilidad de los mismos. CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA: CONFIDENCIALIDAD: CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. EL CONTRATISTA se compromete a mantener la reserva de la información, documentos y resultados que conozca y obtenga directa o indirectamente con ocasión del servicio desarrollado y abstenerse de divulgar en cualquier tiempo, por cualquier medio de comunicación, el contenido total o parcial de la información que le sea encomendada para el desarrollo de este contrato. PARÁGRAFO. EL CONTRATISTA se compromete para con el CONTRATANTE, a mantener absoluta confidencialidad de la información suministrada para el desarrollo de la labor contratada, por lo tanto, EL CONTRATISTA, no deberá sacar información de LA E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD ni divulgarla a su favor. CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA: LIQUIDACIÓN: Para los contratos de prestación de servicio profesionales y/o de apoyo a la gestión, no es obligatorio de conformidad con el artículo 217 del decreto 019 del 10 de enero de 2012. CLAUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: DOMICILIO: Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio el municipio de Soledad (Atlántico).

Para constancia se firma por las partes, en el municipio de Soledad, el día 01 de Febrero de 2025

  
**NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ**  
Gerente

  
**ROBERTO LUIS GUZMAN MERCADO**  
Contratista

Elaboró: EA-Profesional Contratación  
Revisó: SK- Jefe de Talento Humano  
MANUELA BELTRAN-CENTRO





**COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A**  
**NIT 900.226.715 - 3**

**CERTIFICA:**


El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento: CC-8570205  
Nombres: ROBERTO LUIS  
Apellidos: GUZMAN MERCADO  
No. de Carnet: 983779AAD0D9286CE053020213AC845A  
Tipo de afiliado: COTIZANTE  
Fecha de afiliación:  
Estado de afiliación: Activo  
Régimen: Contributivo  
IPS: -  
Departamento - Municipio: ATLANTICO-PONEDERA  
Categoria: A

**OBSERVACIONES:**

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

La anterior certificación se expide y firma el Friday, February 21, 2025, a solicitud del interesado y es válida hasta el Friday, March 21, 2025

  
CARLOS TORRES SALAZAR  
SE EDIRECTOR DE ASISTENCIA NACIONAL

REPUBLICA DE COLOMBIA



DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO  
NOTARIA UNICA DE PONEDERA  
DECLARACION JURADA RENDIDA CON FINES EXTRAPROCESALES  
(DECRETO 1557 DE JULIO 14 DE 1.989 Y LEY 1564 DE 2012  
No.093

En el Municipio de Ponedera, Departamento del Atlántico, República de Colombia a los Veintisiete (27) días del mes de Abril del año Dos Mil Veintitrés (2.023) ante mí: **FABIO CESAR AMOROCHO MARTINEZ**, Notario Único del círculo de Ponedera, compareció el (la) señor(a): **ROBERTO LUIS GUZMAN MERCADO** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.8.570.205 expedida en Ponedera-Atlántico; con el propósito de rendir una Declaración Extraproceso, de acuerdo a lo estipulado en el decreto 1557 de julio 14 de 1.989 y ley 1564 de 2012, ART.299: quién al respecto manifestó lo siguiente: mi Nombre es : **ROBERTO LUIS GUZMAN MERCADO** Mi nacionalidad; Colombiano(a), Profesión u ocupación; Bachiller, De estado civil; casado, Me encuentro domiciliado(a) en la calle 20 No.14-42 Barrio Los Robles del Municipio de Ponedera Atlántico; y bajo la gravedad de juramento declaro que: **PRIMERO:** Que todas las declaraciones que se presentan en este instrumento se rinden bajo la gravedad de juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso(Art.442 del Código Penal).-**SEGUNDO:** Que no tengo ninguna clase de impedimento para rendir esta declaración la cual presto bajo mi única y entera responsabilidad. **TERCERO:** Que la declaración aquí rendida es libre de todo apremio y espontáneamente versa sobre hechos de los cuales doy fe y testimonio en razón de que me consta personalmente. **CUARTO:** Que este testimonio se hace para ser presentado y entregado a quien corresponda para los fines legales pertinentes. **QUINTO: DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO EN FORMA LIBRE Y ESPONTANEA QUE NO PUEDO SEGUIR COTIZANDO PENSION DEBIDO A LA TERMINACION DE MI CICLO PENSIONAL .- Manifiesto que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo esta declaración... La presente declaración se rinde a solicitud de la parte interesada; y los datos aquí asignados se ajustan a la verdad y razón.-Acto seguido el Notario da por terminada la diligencia y ordena la entrega a los interesados del original de la misma, dejando constancia que la presente declaración se redactó a ruego e insistencia de las partes interesadas y que el (los) declarante(s) manifesto(aron) que todos los datos suministrados corresponden a la verdad, razón por la que se firma por los que en ella hemos intervenido.- La Notaria Única de Ponedera no responde por el contenido de las manifestaciones de voluntad expresadas en esta declaración. **NOTA IMPORTANTE;** Lea bien la presente Declaración. La Notaria no acepta cambios, correcciones, ni reclamos. De igual forma se le advirtió al compareciente el contenido del artículo 7º. Del Decreto 19 de 2012, no obstante éste insistió en suscribir la presente declaración. - Valor\$ 16.500 IVA \$ 3.135 Resolución 00387 de enero 23-2023.**

EL(A) DECLARANTE

  
ROBERTO LUIS GUZMAN MERCADO

C.C.No. 8570205

HUELLA

  
FABIO CESAR AMOROCHO MARTINEZ  
NOTARIA UNICO DE PONEDERA ATLANTICO



## FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Roberto Guzman identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 8570205 de Ponedera, en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, manifiesto que me encuentro actualmente afiliado(a) a la aseguradora de riesgos laborales Positiva y me comprometo a pagar mensualmente a la administradora de riesgos laborales los aportes correspondientes a la suscripción del contrato de prestación de servicio.

Yo Roberto Guzman identificado (a) con C.C. No. 8570205 de Ponedera ATL, en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD autorizo realizar mi afiliación y/o traslado a la **ASEGURADORA POSITIVA ARL**

SI  NO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	<u>Ponedera Atlántico.</u>
NUMERO DE TELÉFONO	<u>300 860 4635</u>
CORREO ELECTRÓNICO	
FONDO DE PENSIÓN	<u>NO.</u>
EPS A LA CUAL ESTOY AFILIADA ACTUALMENTE	<u>COOSALUD.</u>

firma

CC

Solicitamos diligenciar el formato en letra tipo imprenta



**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN**

**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

**HACE CONSTAR QUE:**

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ROBERTO LUIS GUZMAN MERCADO** identificado con **CC No. 8570205**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD - NI. 802013023	Fecha de inicio de cobertura: 03/02/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/02/2025 Fecha fin de Contrato: 28/02/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co), para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012817841.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 22 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES  
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Positiva Compañía de Seguros S.A.  
NIT 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (801) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principa) - Pablo Valencia (Suplente) | defensorcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A-13, Oficina 502, Bogotá | +57 (801) 610 8184 | Lunes a Viernes 8:00 a.m. - 6:00 p.m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, al Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

**LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS**



**FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN  
DE DATOS PERSONALES**

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD de lo siguiente:

1. La E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD.

2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en la Contratación por OPS.

3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi Información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la alcaldía.

6. Mediante la página web de la entidad (<https://maternoinfantil.gov.co>), podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.

7. La E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.

8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD.

9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de Soledad, el 01 de Febrero de 2025

Firma:

Nombre: Roberto Luis Guzman cf

Identificación: 8570205





## CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), NOMBRE COMPLETO identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, NO. CEDULA expedida en LUGAR EXPEDICION DE LA CEDULA actuando en nombre propio, manifiesto que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades públicas, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Que no me encuentro reportado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación y antecedentes expedido por parte de la Policía Nacional de Colombia, de conformidad con las certificaciones adjuntas.

Declaro que no soy cónyuge, compañero o compañera permanente, y que tampoco tengo vínculo de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con ninguno de los servidores públicos de los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o con persona que ejerza el control interno o fiscal de la actual administración del Municipio de Soledad.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, Artículo modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de contratista en la E.S.E

Soledad, 01 de Febrero de 2025

Firma:  
C.C  
Nombre:

*Roberto Luis Guevara Mercado*  
857205

*Roberto Luis Guevara Mercado*



Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico,  
Colombia  
Teléfono: +57 6053930831  
info@maternoinfantil.gov.co  
www.maternoinfantil.gov.co

Página 1 | 1





## CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), ROBERTO LUIS GUZMAN MERCADO identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, NO. 8570205 expedida en PONEDERA ATLANTICO actuando en nombre propio, manifiesto que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades públicas, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Que no me encuentro reportado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación y antecedentes expedido por parte de la Policía Nacional de Colombia, de conformidad con las certificaciones adjuntas.

Declaro que no soy cónyuge, compañero o compañera permanente, y que tampoco tengo vínculo de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con ninguno de los servidores públicos de los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o con persona que ejerza el control interno o fiscal de la actual administración del Municipio de Soledad.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, Artículo modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de contratista en la E.S.E

Soledad, 05 de Marzo de 2025

Firma:

C.C

Nombre:

*Roberto Guzman Mercado*  
8570205



RAMON ENRIQUE DE LA CRUZ MENDEZ  
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
RESOLUCIÓN 2538/2014  
E-MAIL: rdelacruzmendez1@gmail.com  
Barranquilla - Atlántico  
Dirección: Calle 41 # 22 - 71. Celular:3006760217

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD  
INGRESO

DATOS DEL PACIENTE:

Nombres y apellidos: ROBERTO LUIS GUZMAN MERCADO Id: CC 8570205  
Fecha de nacimiento: 1957-09-22 Edad: 65 años Genero: M  
Dirección: Calle 20 #14-42 - Poncedera Telefono: 3008604635  
Estatura (cms): 170 Peso (kgs): 65 Imc: 22.5 - NORMAL  
Empresa: PARTICULAR  
Dirección: CALLE 20 #14-42  
Cargo: CONTRATISTA Fecha de realización: 02-01-2025



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS:

NO SE PRACTICARON PARACLINICOS

CONCEPTO:

PUEDE LABORAR CON RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Control anual por optometría- Dieta balanceada- Estilos de vida saludables- Fomento del autocuidado- Higiene postural- Pausas activas- Posiciones ergonómicas- Uso de epp de acuerdo a cargo

OBSERVACIONES

Paciente en buenas condiciones generales fuerza y tono muscular conservados, signos vitales dentro de los parámetros normales sin limitación ocupacional a la fecha.

RESTRICCIONES LABORALES

No restricciones laborales a la fecha

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Auditivo	Cardiovascular	Ergonómico	Metabólico	Psicosocial	Respiratorio	Visual	X	Otros
REMISIÓN	SI NO X	REMISIÓN EPS	SI NO X	REMISIÓN ARL	SI NO X			

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra entidad.

Dr. Ramón De La Cruz Mendez  
Médico especialista en seguridad y salud en el trabajo.  
Registro médico 01-564 mingsalud  
Resolución S.O. #2538/2014 Atlántico

Trabajador: ROBERTO LUIS GUZMAN MERCADO  
CC 8570205

Dirección: Calle 41 #22 - 71

Teléfono: 3006760217

E-mail: rdelacruzmendez1@gmail.com

Página 1 de 1

## FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Roberto Guzman Y. identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 8570205 de Ponedera, en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, manifiesto que me encuentro actualmente afiliado(a) a la aseguradora de riesgos laborales Positiva. y me comprometo a pagar mensualmente a la administradora de riesgos laborales los aportes correspondientes a la suscripción del contrato de prestación de servicio.

Yo Roberto Guzman identificado (a) con C.C. No. 8570205 de Ponedera ATL., en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD autorizo realizar mi afiliación y/o traslado a la ASEGURADORA POSITIVA ARL

SI  NO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	<u>Ponedera Atlantico.</u>
NUMERO DE TELÉFONO	<u>300 860 4635</u>
CORREO ELECTRÓNICO	
FONDO DE PENSIÓN	<u>NO.</u>
EPS A LA CUAL ESTOY AFILIADA ACTUALMENTE	<u>COOSALUD.</u>

firma

CC

Solicitamos diligenciar el formato en letra tipo imprenta



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 martes 18 de febrero de 2025, a las 13:57:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	8570205
Código de Verificación	8570205250218135707

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

REPUBLICA DE COLOMBIA



DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO  
NOTARIA UNICA DE PONEDERA  
DECLARACION JURADA RENDIDA CON FINES EXTRAPROCESALES  
(DECRETO 1557 DE JULIO 14 DE 1.989 Y LEY 1564 DE 2012  
No.093

En el Municipio de Ponedera, Departamento del Atlántico, República de Colombia a los Veintisiete (27) días del mes de Abril del año Dos Mil Veintitrés (2.023) ante mi: **FABIO CESAR AMOROCHO MARTINEZ**, Notario Único del círculo de Ponedera, compareció el (la) señor(a): **ROBERTO LUIS GUZMAN MERCADO** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.8.570.205 expedida en Ponedera-Atlántico; con el propósito de rendir una Declaración Extraproceso, de acuerdo a lo estipulado en el decreto 1557 de julio 14 de 1.989 y ley 1564 de 2012, ART.299: quién al respecto manifestó lo siguiente: mi Nombre es : **ROBERTO LUIS GUZMAN MERCADO** Mi nacionalidad; Colombiano(a), Profesión u ocupación; Bachiller, De estado civil; casado, Me encuentro domiciliado(a) en la calle 20 No.14-42 Barrio Los Robles del Municipio de Ponedera Atlántico; y bajo la gravedad de juramento declaro que: **PRIMERO:** Que todas las declaraciones que se presentan en este instrumento se rinden bajo la gravedad de juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso(Art.442 del Código Penal).-**SEGUNDO:** Que no tengo ninguna clase de impedimento para rendir esta declaración la cual presto bajo mi única y entera responsabilidad. **TERCERO:** Que la declaración aquí rendida es libre de todo apremio y espontáneamente versa sobre hechos de los cuales doy fe y testimonio en razón de que me consta personalmente. **CUARTO:** Que este testimonio se hace para ser presentado y entregado a quien corresponda para los fines legales pertinentes. **QUINTO: DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO EN FORMA LIBRE Y ESPONTANEA QUE NO PUEDO SEGUIR COTIZANDO PENSION DEBIDO A LA TERMINACION DE MI CICLO PENSIONAL .-** Manifiesto que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo esta declaración... La presente declaración se rinde a solicitud de la parte interesada;; y los datos aquí asignados se ajustan a la verdad y razón.-Acto seguido el Notario da por terminada la diligencia y ordena la entrega a los interesados del original de la misma, dejando constancia que la presente declaración se redactó a ruego e insistencia de las partes interesadas y que el (los) declarante(s) manifesto(aron) que todos los datos suministrados corresponden a la verdad, razón por la que se firma por los que en ella hemos intervenido.- La Notaría Única de Ponedera no responde por el contenido de las manifestaciones de voluntad expresadas en esta declaración. **NOTA IMPORTANTE;** Lea bien la presente Declaración. La Notaria no acepta cambios, correcciones, ni reclamos. De igual forma se le advirtió al compareciente el contenido del artículo 7º. Del Decreto 19 de 2012, no obstante éste insistió en suscribir la presente declaración. - Valor\$ 16.500 IVA \$ 3.135 Resolución 00387 de enero 23-2023.

EL(A) DECLARANTE

*Roberto Guzman Mercado*  
**ROBERTO LUIS GUZMAN MERCADO**  
C.C.No. 8570205

HUELLA

*Fabio Cesar Amorochó Martínez*  
**FABIO CESAR AMOROCHO MARTINEZ**  
**NOTARIA UNICO DE PONEDERA ATLANTICO**





Departamento del Atlántico

El Colegio Barranquilla para Varones

Aprobado por Resolución No. 5352 de Mayo 3 de 1978  
emanada del Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que:

Roberto Luis Guzmán Mercado

Terminó satisfactoriamente los estudios correspondientes a la Enseñanza Media en la modalidad de Bachillerato Académico y cumplió los requisitos exigidos por las normas legales vigentes le confiere el Diploma de

Bachiller Académico

El Rector,

*[Signature]*  
Firma y Sello

El Secretario,

*[Signature]*  
Firma y Sello

Barranquilla 27 de Diciembre de 1979

Gobernación del Departamento del Atlántico

Anotado al folio No. 268 del Libro de Registro No. 47

*[Signature]*  
El Gobernador del Departamento  
*[Signature]*  
El Secretario de Educación





**FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN  
DE DATOS PERSONALES**

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** de lo siguiente:

1. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en la Contratación por OPS.

3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la alcaldía.

6. Mediante la página web de la entidad (<https://maternoinfantil.gov.co>), podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.

7. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.

8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de Soledad, el 01 de Febrero de 2025

Firma:

Nombre: Roberto Luis Guzman cf

Identificación: 8510205

