

**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: CARLOS ENRIQUE MIRANDA DE LA HOZ

Identificación: 8.541.095





CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), CARLOS ENRIQUE MIRANDA DE LA HOZ identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, NO. 8.541.095 expedida en Campo de la cruz atlántico, 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

C.C 8.541.095

Nombre: **CARLOS ENRIQUE MIRANDA DE LA HOZ**



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, CARLOS ENRRIQUE MIRANDA DE LA HOZ identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 8.541.095 de Campo de la cruz, 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 ARL SURA 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, _____ identificado (a) con C.C. No. _____ de _____, 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	
NUMERO DE TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	
FONDO DE PENSIÓN	
EPS A LA CUAL ESTOY AFILIADA ACTUALMENTE	

firma



CC 8541095

Solicitamos diligenciar el formato en letra tipo imprenta

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) CARLOS ENRIQUE MIRANDA DE LA HOZ con identificación No. 8.541.095 se encuentra afiliado(a) al Pension Obligatoria desde el día 01 de septiembre del 2020

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 17 de febrero del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) CARLOS ENRIQUE MIRANDA DE LA HOZ identificado(a) con CC 8541095 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación	06/01/2022
Estado Afiliación: IPS:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO SAN JUAN EU-SANTO TOMAS
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 17 días del mes de febrero del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

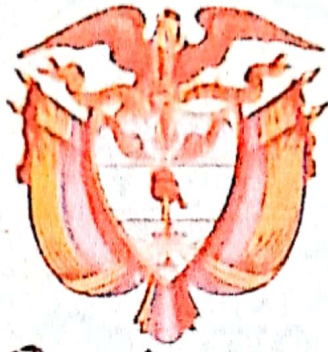
Observaciones:

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

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A



Escuela No. 1 para Varones
Francisco de Paula Santander

Dane 10813700021 • Núcleo 27
Campo de la Cruz

Teniendo en cuenta que:

Miranda Carlos Enrique

Cursó y aprobó satisfactoriamente los programas de Estudios de Enseñanza
Básica Primaria de acuerdo a los requisitos exigidos por el Ministerio
de Educación Nacional

Le Confiere el presente

Diploma

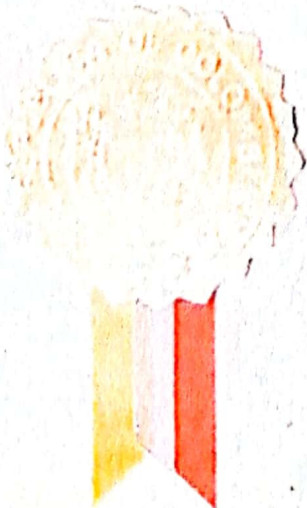
Que lo capacita para cursar los estudios de Enseñanza Básica Secundaria

Luz María Rodríguez Quintana
Directora(a)

Laura María Rodríguez Pardo
Secretario(a)

Luz María Rodríguez Pardo
Profesor(a) de Grupo

Dado en Campo de la Cruz a los 22 días del mes de noviembre de 1.º 2020





Colegio De Bachillerato Semestralizado La Esperanza

Aprobado con Licencia de funcionamiento No. 497 del 7 de Noviembre de 1.995
Emanada de la Secretaría de Educación Departamental

Confiere a:

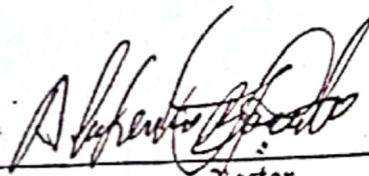
CARLOS MIRANDA DE LA HOZ

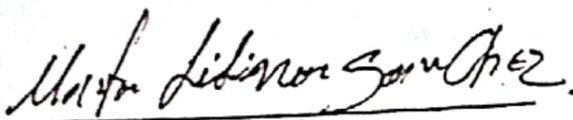
Identificado (a) C.C. No. 8.541.095 De Campo de la Cruz (Atico)

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación
Media, Según los planes y programas vigentes


Rector


Secretaria



Barranquilla, 15 de Agosto de 2.004



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional



y en su nombre, la

Corporación Universitaria de la Costa,
CUC

Con Personería Jurídica N° 352 - Abril 1971

Por cuanto

Carlos Enrique Miranda De La Hoz

C.C. N° 8.541.095 de Campo De La Cruz L.M. 8541095

Cursó todas las materias que los Estatutos Universitarios exigen, le confiere el título de

Contador Público

Registro ICJES No. 281046570830800111100 del 11 de Septiembre de 1995
Emanado del Ministerio de Educación Nacional

Con Registro Calificado según Resolución No. 5994, del 16 de Diciembre de 2005 Emanado del Ministerio de Educación Nacional

En fe de lo cual se expide el presente Diploma en Barranquilla, Atlántico
El día 30 de Septiembre de 2011

Presidente Consejo Directivo

Rector

Decana

Carolina Piedra R.C.
Secretaría General

Anotado al folio N° 210 del Libro de Registro de Diplomas N° 07 - 013703
Refrendado en Barranquilla el 30 de Septiembre de 2011

03485



ACTA DE GRADO No. 006


En Barranquilla, capital del departamento del Atlántico, a 30 de Septiembre de 2011, se reunieron los Directivos de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE LA COSTA, CUC, con el objeto de otorgar el título de **Contador Público** al estudiante **Carlos Enrique Miranda De La Hoz** portador de la Cédula de Ciudadanía No. 8.541.095 de Campo De La Cruz y Libreta Militar No. 8541095 Distrito Militar No. a quien se le tomó el juramento de rigor y se hizo entrega del Diploma.

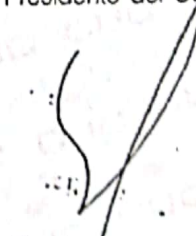
Habiendo aprobado los correspondientes estudios, según consta en los respectivos registros del programa **Contaduría Pública** y habiendo cumplido los requisitos académicos de grado:

DIPLOMADO EN GESTION TRIBUTARIA, ADUANERA Y CAMBIARIA

Por Registro No. 281046570830800111100 emanado del MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, después de cumplir con los requisitos exigidos por la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE LA COSTA, CUC, se otorga el título correspondiente.

Para constancia de lo expuesto, se firma la presente acta por el Presidente del Consejo Directivo, Rector, Decano de la Facultad y Secretario General


Presidente


Rector


Decano


Secretario General



LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Departamento de Capacitación - Bogotá, D.C.

CERTIFICA QUE:

CARLOS MIRANDA DE LA HOZ
C.C 8.541.095

PARTICIPÓ en el DIPLOMADO

CONTRATACIÓN ESTATAL

Realizado en Bogotá, D.C. entre el 5 de Noviembre y el 14 de Diciembre de 2020
Con una intensidad de 80 horas, Se expide en BOGOTÁ, D.C., el 25 de Diciembre de 2020

RUBY MARITZA GEENA USECHE
Jefe Departamento de Capacitación
Escuela Superior de Administración Pública.



Código: 1829326-c5d1-409c-9419-9cad3152755c

Para verificar la autenticidad del certificado, ingrese a <https://sitrec3.esap.edu.co/> y digite el código.



EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

CERTIFICA:

Que de conformidad con los documentos que obran en los archivos de esta Secretaría, se constató que **CARLOS ENRIQUE MIRANDA DE LA HOZ**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 8.541.095, suscribió con el Departamento del Atlántico –Secretaría General–, el/los siguientes (s) contrato (s) de Prestación de Servicios, tal como se describe a continuación:

CONTRATO N°	202204278
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES LOGÍSTICAS, ADMINISTRATIVAS Y OPERATIVAS DE LA SUBSECRETARIA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE LA SECRETARIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
FECHA DE SUSCRIPCION	Octubre 6 de 2022
FECHA DE INICIO	Octubre 6 de 2022
PLAZO	Hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2022, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.
VALOR	NUEVE MILLONES DE PESOS M/L (\$9.000.000.00)
OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA	<p>a) Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato.</p> <p>b) Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.</p> <p>c) Presentar mensualmente informe detallado de gestión de actividades.</p> <p>d) Cumplir con el pago al sistema de seguridad social.</p> <p>e) Cumplir con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.28. (En caso de que aplique).</p> <p>f) Asistir puntualmente a las reuniones convocadas.</p> <p>g) Hacer buen uso de los equipos tecnológicos y elementos de oficina suministrados para las actividades requeridas en el desarrollo del objeto contractual.</p> <p>h) Cumplir con las demás obligaciones, especificaciones y actividades señaladas en el estudio previo y con aquellas que se deriven de la esencia o naturaleza del Contrato.</p>
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA	<p>1- Apoyar en la revisión de la documentación aportada en las cuentas de cobros presentadas por las personas jurídicas en calidad de contratistas de la Subsecretaria de Servicios Administrativos.</p> <p>2- Brindar soporte en las respuestas a las distintas solicitudes, requerimientos y peticiones que se radiquen en la Subsecretaria de Servicios Administrativos, en atención a los temas de archivo.</p>



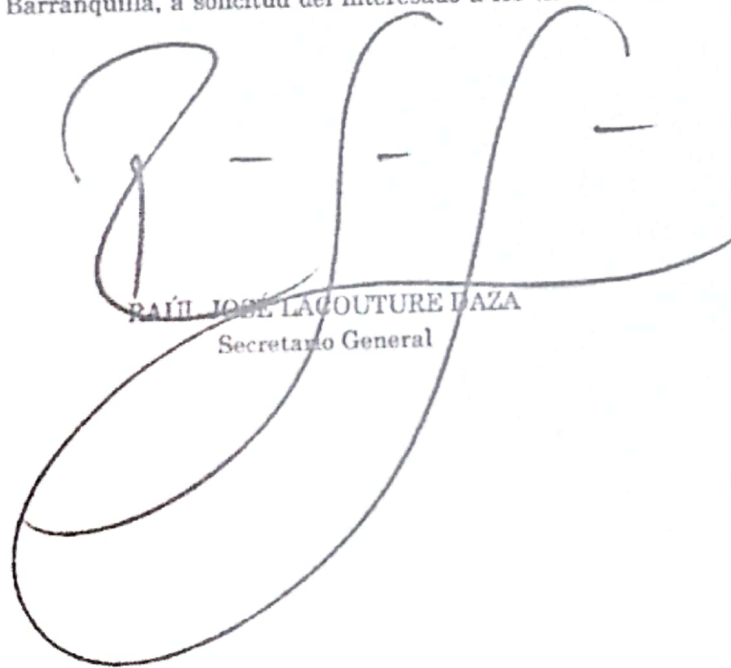


	3.- Radicar los diferentes documentos jurídicos a las distintas dependencias del Departamento del Atlántico, acorde a las funciones de la Subsecretaría de Servicios Administrativos. 4.- Las demás que le asigne el supervisor y que guarden relación con el objeto del contrato.
ESTADO	En Ejecución

La presente certificación de Contratos de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión establecidos en el Estatuto de Contratación y sus Decretos reglamentarios, se hace a solicitud del Contratista, sin que la expedición de esta implique la existencia de una relación laboral entre las partes teniendo en cuenta la naturaleza de vinculación contractual.

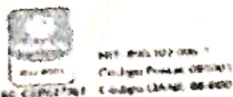
La solicitud de confirmación del presente certificado, en caso de ser requerido, podrá ser remitida al correo electrónico general@atlantico.gov.co, indicando el número de radicado que se encuentra en la parte superior derecha.

Se expide la presente en Barranquilla, a solicitud del interesado a los (8) días del mes de Noviembre de 2022.



RAÚL JOSÉ LACOUTURE DAZA
Secretario General

Proyectó: Norma Fernández N.
Revisó: Héctor Figueroa
Vo.Bo: Nohemi Pérez



Carreteras del Atlántico
atlantico.gov.co

• atención al ciudadano: atencionciudadano@atlantico.gov.co
• (57) (5) 830 7103
• Calle 40 Carreteras 43 y 46 - Barranquilla - Colombia
• Línea Gratuita: 01 8000 915 307

LA SUSCRITA PERSONERA ENA YOLANDA BARRIOS GÓMEZ, REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE CAMPO DE LA CRUZ, IDENTIFICADA CON NIT: 802015318-1.

HAGO CONSTAR QUE:

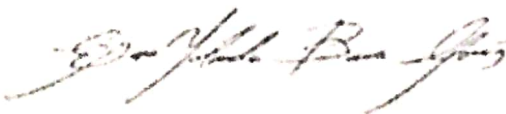
El señor **CARLOS ENRIQUE MIRANDA DE LA HOZ**, identificado con cédula de ciudadanía numero 8.541.095 expedida en Campo de la Cruz – Atlántico. Se encuentra vinculado a esta entidad mediante los siguientes contratos:

- **Contrato de Prestación de servicios profesionales No. 005 de 2021**
Fecha de inicio: 28 de mayo de 2021 hasta: 28 de octubre de 2021. Plazo de ejecución: 5 meses.
- **Contrato de Prestación de servicios profesionales No. 008 de 2021**
- **Fecha de inicio: 29 de octubre de 2021 hasta: 28 de diciembre de 2021. Plazo de ejecución: 2 meses.**
- **Contrato de Prestación de servicios profesionales No. 002 de 2021.**
Fecha de inicio: 14 de enero de 2021 hasta el 14 de mayo de 2021. Plazo de ejecución: 4 meses.
- **Contrato de Prestación de servicios profesionales No.001 de 2020**
Fecha de inicio: hasta: 17 de julio de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2020. Plazo de ejecución: 5 meses Y 14 días.

El nombre del cargo es **CONTADOR** y desarrolla en el municipio de Campo de la Cruz las siguientes actividades: Registro de ingresos y egresos, conciliaciones bancarias, contabilizar, control de inventarios, elaboración de presupuesto, control de caja menor.

La presente certificación expide en el municipio de Campo de la Cruz – Atlántico, a los diecisiete (27) días del mes de **DICIEMBRE** de 2021.

Atentamente,



ENA YOLANDA BARRIOS GÓMEZ
C.C. 1.043.843.025 de Campo de la Cruz.
Representante legal
Personería Municipal de Campo de la Cruz.

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

993B9C20E250E1E7

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **CARLOS ENRIQUE MIRANDA DE LA HOZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 8541095 de CAMPO DE LA CRUZ (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 290914-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado