

La República De Colombia



y en su nombre

La Institución Educativa Distrital Ciudadela Estudiantil

Barranquilla- Colombia

Licencia de funcionamiento Según Resolución No 01552 del 28 de Noviembre de 2006
Emanada de la Secretaria de Educación Distrital

Concede a:

Vasquez Marmol Luis Rafael

Certificado de Estudio de Bachiller Básico

Por razón de haber aprobado los Programas Correspondientes al Plan de Estudios
de Enseñanza Básica Secundaria , Reglamentada por la Ley 115,
Decreto 1860 de 1994 y el 1290 de 2009



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Bayán D", written over a horizontal line.

Rector

Secretaria

Dado en Barranquilla a los 02 días del mes de Diciembre de 2015



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
 Distrito Especial, Industrial y Portuario
 SECRETARÍA DISTRITAL DE EDUCACIÓN



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional



Dentro del marco del convenio No. 012016001704 del Programa de Articulación con la Educación Media, suscrito entre la

Secretaría de Educación Distrital
 y la
Corporación Técnica de Estudios Especializados del Caribe
CODETEC

Barranquilla Cra. 44 #79 -227

Certificado por:



Licencia de Funcionamiento No. 000456 de la Secretaría de Educación Distrital
 Registro No. 03522 del 22 de Julio de 2013 de la Secretaría de Educación Distrital

Confiere a:

LUIS RAFAEL VASQUEZ MARMOL

C.C. # 1143138743 de Barranquilla - Atlántico

EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:

Seguridad Ocupacional

Por haber cursado y aprobado las 1.200 horas del Programa Técnico Laboral por Competencias en Seguridad Ocupacional, según las normas estatutarias que rigen la Educación en Colombia

Dado en Barranquilla, a los 29 días del mes de Noviembre de 2016

Karen A
Karen Abudinen Abuchaibe
 Secretaria de Educacion Distrital

Aida Matilde Barrios Florez
Aida Matilde Barrios Florez
 Directora

Cesar Mendoza Ramos
Cesar Mendoza Ramos
 Secretario



TH-2023-3028

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION
No. TH-2023-3028

CONTRATANTE:	ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD
NIT:	802.013.023-5
CONTRATISTA:	LUIS RAFAEL VASQUEZ MARMOL
C.C:	1143138743
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR FACTURACION
VALOR:	UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$1550000) M/L
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	4219 del 01 de Diciembre de 2023
PLAZO:	01 de Diciembre de 2023 HASTA 31 de Diciembre de 2023

Entre los suscritos a saber: **ANSELMO JOSE HOYOS FRANCO**, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número 8.631.184 expedida en el municipio de Sabanalarga - Atlántico, quien en su condición de Gerente de la **ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**, quien para efectos contractuales se denominara **EL CONTRATANTE** de una parte y por la otra **LUIS RAFAEL VASQUEZ MARMOL** mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **1143138743** 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, numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1.993, en concordancia con la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 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 Subgerente Administrativo 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 AUXILIAR FACTURACION** en el área de la Subgerencia Administrativa de la E.S.E **HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA 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 CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y en la propuesta presentada por el contratista, los cuales forman parte integral del presente contrato. **CLAUSULA TERCERA: PLAZO DE EJECUCIÓN:** La duración del presente contrato es hasta el **31 de Diciembre de 2023** **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/L** **CLAUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO:** Se realizara Un unico pago a corte 31 de Diciembre de 2023 a razon de **UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS 1550000 M/L**, 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: SUPERVISIÓN:** La supervisión del presente contrato estará a cargo del (a) Subgerente Administrativo de la E.S.E o quien haga sus veces, quien deberá velar por lo normado en el artículo 4 de la ley 80 de 1993, 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 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 previstas 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** 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. (\$) **CLAUSULA DECIMA: NATURALEZA JURÍDICA:** Este contrato se rige por los principios de transparencia, economía y responsabilidad establecidos en la Ley 80 de 1993 y en la Ley 1150 de 2007 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 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 mutuo 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 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 CIUADAELA METROPOLITANA DE SOLEDAD. **CLAUSULA 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 CIUADAELA 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. **CLAUSULA 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 CIUADAELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, considerándose como pago parcial de los perjuicios que pudieran ocasionársele. El CONTRATISTA autoriza a LA E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA 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 CIUADAELA 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. **CLAUSULA 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 CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD y EL CONTRATISTA. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES: ETAPA DE ARREGLO DIRECTO.** Las controversias que surjan entre EL CONTRATISTA y LA E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA 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. **CLÁUSULA 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 Reglamento de Contratación de la E.S.E. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA mantendrá indemne a la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA 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. **CLÁUSULA 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 CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD ni usarla a su favor. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: LIQUIDACIÓN:** Para los contratos de prestación de servicio de apoyo a la gestión, no es obligatorio de conformidad con el artículo 217 del decreto 019 del 10 de enero de 2012. **CLÁUSULA 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 Diciembre de 2023

ANSELMO HOYOS FRANCO
Gerente

LUIS RAFAEL VASQUEZ MARMOL
Contratista

Proyecto: Dr. ERZ -Asesor Gerencia
Elaboró: EA-Profesional Contratación. EA
Revisó: CH - Asesor Contratación
Aprobó: Dr. EP-Asesor Gerencia
ADMINISTRATIVA COSTA HERMOSA

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **VASQUEZ MARMOL LUIS RAFAEL** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1143138743** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

Estado de la Afiliación: **Activo**
IPS de atención: **PEREZ RADIOLOGOS SAS**
Categoría: **A**
Fecha de afiliación: **31/08/2015**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 31 de diciembre del 2023. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,



LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.org
MUTUAL SER EPS

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **VASQUEZ MARMOL LUIS RAFAEL** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1143138743** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

Estado de la Afiliación: **Activo**
IPS de atención: **PEREZ RADIOLOGOS SAS**
Categoría: **A**
Fecha de afiliación: **31/08/2015**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 31 de diciembre del 2023. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,



LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.org
MUTUAL SER EPS

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **VASQUEZ MARMOL LUIS RAFAEL** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1143138743** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

Estado de la Afiliación: **Activo**
IPS de atención: **PEREZ RADIOLOGOS SAS**
Categoría: **A**
Fecha de afiliación: **31/08/2015**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 31 de diciembre del 2023. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,



LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.org
MUTUAL SER EPS



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, **LUIS RAFAEL VASQUEZ MARMOL** identificado con **CC No. 1143138743**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD - NI. 802013023	Fecha de afiliación: 05/12/2020 Fecha de inicio de cobertura: 01/04/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/01/2024 Fecha fin de Contrato: 31/01/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 3 Cargo : FACTURADOR

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 prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal 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): 202301022497058.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 31 días del mes de diciembre de 2023.

Cordialmente,

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUIS RAFAEL VASQUEZ MARMOL** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1143138743**, se encuentra afiliado/a desde **27/09/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 31 de diciembre de 2023



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

INFORMACION GENERAL:

CÉDULA:	1143138743	NOMBRES:	LUIS RAFAEL
APELLIDOS:	VASQUEZ MARMOL	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
CIUDAD:	BARRANQUILLA	ACT. ECONÓMICA:	
EMPRESA:	PARTICULAR	CARGO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
TIPO DE EXAMEN:	INGRESO	SECCIÓN:	OPERATIVA
FECHA:	10-04-2022		
EMPRESA EN MISIÓN:	NO APLICA		



ESTE CONCEPTO CORRESPONDE A: CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

EL INFORME SE REALIZA CON EL ANÁLISIS DE LOS SIGUIENTES EXÁMENES:

VLR MD INGRESO -

INFORME DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

RECOMENDACIONES:

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

PRACTICAR EJERCICIO EN FORMA HABITUAL (MÍNIMO TRES VECES A LA SEMANA).

RECOMENDACIONES LABORALES:

INCLUIR Y HACER SEGUIMIENTO EN LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA IMPLEMENTADOS EN LA EMPRESA DE ACUERDO CON LA EXPOSICIÓN LABORAL.

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS EN EL TRABAJO.

SE RECOMIENDA EVITAR REALIZAR TAREAS QUE REQUIERAN VISIÓN DE PROFUNDIDAD Y CAMPO VISUAL CON OJO IZQUIERDO, YA QUE ESTA COMPETENCIA SE ENCUENTRA ALTERADA POR LA PERDIDA DE LA BINOCULARIDAD.

REMISIONES:

VALORACION POR MEDICO EN EPS PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE PARED ABDOMINAL.

RESTRICCIONES LABORALES:

TEMPORALMENTE NO DEBE REALIZAR TAREAS QUE REQUIERAN MANIPULACIÓN CONTINUA DE CARGAS (LEVANTAMIENTO Y TRANSPORTE) MAYORES DE 10 KG.

CONCEPTO APTITUD LABORAL:

CON RESTRICCIONES (LA EMPRESA DEBERÁ EVALUAR SI INTERFIEREN CON EL CARGO TENIENDO EN CUENTA LAS FUNCIONES, TAREAS, Y PELIGROS DE ESTE.)

CONCEPTO APTITUD TAREAS ESPECÍFICAS:

ESTE CONCEPTO NO TIENE EL ALCANCE PARA TRABAJO EN ALTURAS.

APLAZADO Y/O RESTRICCIONES TEMPORALES HASTA:

TEMPORALMENTE NO DEBE REALIZAR TAREAS QUE REQUIERAN MANIPULACIÓN CONTINUA DE CARGAS (LEVANTAMIENTO Y TRANSPORTE) MAYORES DE 10 KG. HASTA CORRECCION DEFECTO DE PARED ABDOMINAL.

FIRMA DEL PROFESIONAL EVALUADOR
Eduardo Jairo Solano Gutierrez
Md. Esp.
RM: L.S.O: 7268-17

FIRMA DEL TRABAJADOR
Luis Rafael Vasquez Marmol
CC 1143138743



INFORMACION GENERAL:

CÉDULA:	1143138743	NOMBRES:	LUIS RAFAEL
APELLIDOS:	VASQUEZ MARMOL	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
CIUDAD:	BARRANQUILLA	ACT. ECONÓMICA:	
EMPRESA:	PARTICULAR	CARGO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
TIPO DE EXAMEN:	INGRESO	SECCIÓN:	OPERATIVA
FECHA:	10-04-2022		
EMPRESA EN MISIÓN:	NO APLICA		



ESTE CONCEPTO CORRESPONDE A: CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

EL INFORME SE REALIZA CON EL ANÁLISIS DE LOS SIGUIENTES EXÁMENES:

VLR MD INGRESO -

INFORME DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

RECOMENDACIONES:

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

PRACTICAR EJERCICIO EN FORMA HABITUAL (MÍNIMO TRES VECES A LA SEMANA).

RECOMENDACIONES LABORALES:

INCLUIR Y HACER SEGUIMIENTO EN LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA IMPLEMENTADOS EN LA EMPRESA DE ACUERDO CON LA EXPOSICIÓN LABORAL.

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS EN EL TRABAJO.

SE RECOMIENDA EVITAR REALIZAR TAREAS QUE REQUIERAN VISIÓN DE PROFUNDIDAD Y CAMPO VISUAL CON OJO IZQUIERDO, YA QUE ESTA COMPETENCIA SE ENCUENTRA ALTERADA POR LA PERDIDA DE LA BINOCULARIDAD.

REMISIONES:

VALORACION POR MEDICO EN EPS PARA MANEJO DE PATOLOGIA DE PARED ABDOMINAL.

RESTRICCIONES LABORALES:

TEMPORALMENTE NO DEBE REALIZAR TAREAS QUE REQUIERAN MANIPULACIÓN CONTINUA DE CARGAS (LEVANTAMIENTO Y TRANSPORTE) MAYORES DE 10 KG.

CONCEPTO APTITUD LABORAL:

CON RESTRICCIONES (LA EMPRESA DEBERÁ EVALUAR SI INTERFIEREN CON EL CARGO TENIENDO EN CUENTA LAS FUNCIONES, TAREAS, Y PELIGROS DE ESTE.)

CONCEPTO APTITUD TAREAS ESPECÍFICAS:

ESTE CONCEPTO NO TIENE EL ALCANCE PARA TRABAJO EN ALTURAS.

APLAZADO Y/O RESTRICCIONES TEMPORALES HASTA:

TEMPORALMENTE NO DEBE REALIZAR TAREAS QUE REQUIERAN MANIPULACIÓN CONTINUA DE CARGAS (LEVANTAMIENTO Y TRANSPORTE) MAYORES DE 10 KG. HASTA CORRECCION DEFECTO DE PARED ABDOMINAL.

FIRMA DEL PROFESIONAL EVALUADOR
Eduardo Jairo Solano Gutierrez
Md. Esp.
RM: L.S.O: 7268-17

FIRMA DEL TRABAJADOR
Luis Rafael Vasquez Marmol
CC 1143138743



Certificado Bancario

Martes, 4 de Mayo de 2021

Señor
LUIS VASQUEZ

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUIS RAFAEL VASQUEZ MARMOL identificado(a) con CC 1143138743, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91215116609	2020/10/31	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (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.


Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Certificado Bancario

Martes, 4 de Mayo de 2021

Señor
LUIS VASQUEZ

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUIS RAFAEL VASQUEZ MARMOL identificado(a) con CC 1143138743, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91215116609	2020/10/31	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (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.


Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), **LUIS RAFAEL VASQUEZ MARMOL** identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, **1143138743** expedida en **BARRANQUILLA** 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, 02 de Enero de 2024

Firma:



C.C 1143138743

Nombre: **LUIS RAFAEL VASQUEZ MARMOL**

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), **LUIS RAFAEL VASQUEZ MARMOL** identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, **1143138743** expedida en **BARRANQUILLA** 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, 02 de Enero de 2024

Firma:



C.C 1143138743

Nombre: **LUIS RAFAEL VASQUEZ MARMOL**

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, **LUIS RAFAEL VASQUEZ MARMOL** identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. **1.143.138.743** de **BARRANQUILLA**, en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA 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, **LUIS RAFAEL VASQUEZ MARMOL** identificado (a) con C.C. No. **1.143.138.743** de **BARRANQUILLA**, en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA METROPOLITANA DE SOLEDAD autorizo realizar mi afiliación y/o traslado a la **ASEGURADORA POSITIVA ARL**

SI NO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CARRARA 8 F # 51B – 103
NUMERO DE TELÉFONO	3006086688
CORREO ELECTRÓNICO	LUVAS9020@GMAIL.COM
FONDO DE PENSIÓN	COLPENSIONE
EPS A LA CUAL ESTOY AFILIADA ACTUALMENTE	MUTUAL SER

firma



CC 1.143.138.743

Solicitamos diligenciar el formato en letra tipo imprenta



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 02 de Enero de 2024.

Firma:

Nombre: LUIS RAFAEL VASQUEZ MARMOL

Identificación: 1.143.138.743