

Sabana de Torres, 30 DE JUNIO DE 2026

Doctora

**PAOLA FERNANDA RIOS GÓMEZ**

Gerente

E.S.E. Hospital Integrado de Sabana de Torres.

E. S. D.

**REF: Invitación a presentar propuesta para ejecutar el contrato de cuyo objeto es: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO CONDUCTOR DE LA E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES."**


Respetada Doctora:

El suscrito **JORGE NONTOA MEZA**, identificado con cédula de ciudadanía número. 1.101.207.940 expedida en el Municipio de Sabana de Torres (Santander), presento propuesta para la celebración del contrato de prestación de servicios de la referencia, de conformidad con la invitación realizada por la E.S.E.

En caso de que la E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES, acepte mi oferta, me comprometo a suscribir el contrato correspondiente, a cumplir con las obligaciones derivadas de él, de la oferta que presento y de los términos previstos para tal efecto por la entidad, e igualmente manifiesto:

1. Que ninguna otra persona o entidad diferentes a la empresa que represento, tiene participación en esta oferta o en el contrato que llegare a resultar.
2. Que he estudiado la invitación, estudios previos y demás documentos del contrato, así como las condiciones e informaciones necesarias para la presentación de la oferta, y acepto todos los requerimientos establecidos en dichos documentos. Así mismo, manifesté que la E.S.E, facilito de manera adecuada, la totalidad de la información técnica requerida para la elaboración de la propuesta
3. Que declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la suscripción del presente documento, que no existe información engañosa, inexacta o que falte a la verdad en la documentación que conforma la propuesta, y por ello acepto las consecuencias jurídicas que conlleven la contravención de mi parte a esta manifestación.
4. Que, en caso de resultar aceptada la presente propuesta, me comprometo a ejecutar la totalidad del alcance del objeto del contrato respectivo.
5. Que entiendo que el valor del contrato incluye la totalidad de los impuestos, tasas o contribuciones de cualquier orden, directas o indirectas que se causen o llegaren a causar por la celebración, ejecución y liquidación del contrato.
6. Que no existe ninguna falsedad en la presente propuesta.
7. Que conozco detalladamente y que he hecho todas las averiguaciones necesarias para asumir los riesgos sociales, de orden público, normativos, climáticos, ambientales, técnicos que la ejecución del contrato me demande, y en consecuencia manifiesto que asumo los resultados económicos de los mismos.
8. Para desarrollar el contrato, estoy de acuerdo con el plazo de **CUATRO (04) MESES** por la suma de **NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$9.800.000)**, los cuales fueron señalados por la E.S.E. en la invitación enviada.
9. Bajo la gravedad de juramento manifiesto que no me encuentro incurso en inhabilidades ni incompatibilidades para ejecutar el objeto contractual de conformidad con lo señalado en la Ley 80 de 1993 Art. 18 y demás normas concordantes.

Atentamente.



**JORGE NONTOA MEZA**

C.C. No. 1.101.207.940 de Sabana de Torres



# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

### DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Nontoa		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Meza			NOMBRES Jorge	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1101207940			GÉNERO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>			NÚMERO D.M.			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="1995"/> PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER MUNICIPIO SABANA DE TORRES			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA VEREDA PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER MUNICIPIO SABANA DE TORRES TELÉFONO 3159668510 EMAIL jorgenontoame01@gmail.com			

2

### FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2017

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

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

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

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

3

### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

#### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR\_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
INSTRUTO LIDER DE COLOMBIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		MANEJO DE VEHICULOS DE EMERGENCIA	07	2025

FORMATO ÚNICO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
CORPORACION INTERNACIONAL LIDERES LATINOAMERICA	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO	07	2025
CORPORACION INTERNACIONAL LIDERES LATINOAMERICA	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		HUMANIZACION Y CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD	07	2025
CORPORACION INTERNACIONAL LIDERES LATINOAMERICA	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		SOPORTE VITAL BASICO	05	2026
CORPORACION INTERNACIONAL LIDERES LATINOAMERICA	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		VICTIMA DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS	05	2026

**4 IDIOMAS**

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

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

**5 EXPERIENCIA LABORAL**

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO SABANA DE TORRES					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3159668510			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	27	Mes	10	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL 765/2013 CONDUCTOR			DEPENDENCIA CONDUCTOR					DIRECCIÓN CALLE 14 9 50 BARRIO CARVAJAL						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SOLUCIONES INMEDIATAS VALOR HUMANO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO SABANA DE TORRES					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7420777			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	10	Mes	06	Año	2019	Día	05	Mes	09	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN TRAV. 6 No. 27-10 piso 4						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD URYCOR LI8MITADA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BARRANCABERMEJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3208018050			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	25	Mes	10	Año	2018	Día	02	Mes	01	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA OBRERO					DIRECCIÓN CALLE 51N 3 28 Sector Comercial						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INMEDIATAS VALOR HUMANO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO SABANA DE TORRES					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7420777			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	14	Mes	11	Año	2017	Día	21	Mes	11	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA OBRERO DE INVENTARIO BODE					DIRECCIÓN TRANSV. 6 No. 27-10 piso 4						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD MANOS DE COLOMBIA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO SABANA DE TORRES					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2324541			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	11	Mes	01	Año	2017	Día	07	Mes	02	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 46N 15 09						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD MANPOWER GROUP				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6471569			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	29	Mes	02	Año	2016	Día	31	Mes	05	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 35 46 71						



FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

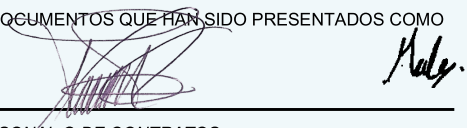
9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

\_\_\_\_\_  
*Ciudad y fecha*

\_\_\_\_\_  
*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.101.207.940**

**NONTOA MEZA**

APELLIDOS  
**JORGE**

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-JUN-1995**

**SABANA DE TORRES**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.71**      **O+**      **M**  
ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**14-JUN-2013 SABANA DE TORRES**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN *Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2717400-00464144-M-1101207940-20130904      0034721943A 1      40326653

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL


**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**FUERZAS MILITARES**  
**Tarjeta Reservista Segunda Clase**

**NÚMERO** 1101207940  
**APELLIDOS Y NOMBRES**  
**NONTOA MEZA**  
**JORGE**  
 PERTENECE AL EJERCITO DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC 2015	2ª LÍNEA 31 - DIC 2025	3ª LÍNEA 31 - DIC 2035
------------------------------	------------------------------	------------------------------

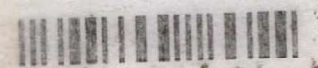
**PROFESIÓN** BACHILLER  
**FECHA DE EXP:** 29-JUL-2015

  
  
 COPE DE DISTRITO

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL**  
**Instrucciones Especiales**

- Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
  - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
  - Ingresar a la carrera administrativa.
  - Tomar posesión de cargos públicos.
  - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.
- En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

2046225  
 EJ AHK 539



  
 Libertad y Orden

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
 MINISTERIO DE TRANSPORTE  
**LICENCIA DE CONDUCCIÓN**  
 No. 1101207940

**NOMBRE**  
**JORGE NONTOA MEZA**

**FECHA DE NACIMIENTO**  
**01-06-1995**

**FECHA DE EXPEDICIÓN**  
**04-03-2024**

**RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR**

**SANGRE-RH**  
**O+**




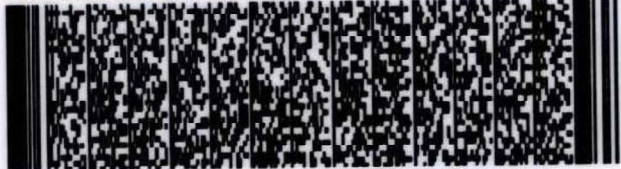
**ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR**  
**STRIA MCPAL TTYTTE GIRON**

*República de Colombia*

**CATEGORIAS AUTORIZADAS**

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	04-03-2024	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	04-03-2027	PUBLICO





ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL  
**LC03007270396**

Servicios Integrales 60947.2.0-23 08/23

**Cédula:** **1101207940**

**Fecha de expedición:** 25/05/2026

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 25 de mayo de 2026 a las 11:11 a. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

Tipo de declaración

PERIÓDICO

Fecha de publicación

2026-06-17 09:18

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JORGE		NONTOA	MEZA

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

1101207940

Lugar de nacimiento

País COLOMBIA

Departamento

SANTANDER

Municipio

SABANA DE TORRES

Lugar de domicilio

País COLOMBIA

Departamento

SANTANDER

Municipio

SABANA DE TORRES

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES

Lugar de sede

País COLOMBIA

Departamento

SANTANDER

Municipio

SABANA DE TORRES

Dirección

["Calle 11 No. 11 - 06 Barrio Buenos Aires\r\nPalacio Municipal \"Jose Maria Torres\""]

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

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

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$22.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$22.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí  No

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí  No

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí  No

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

Detalle de las actividades	Forma participación

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí  No

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento

Número

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

--

## 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí

No

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

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

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

## 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí

No

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

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

Sí

No

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí  No

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

Tipo de inversión	Valor	País

#### 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí  No

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

Nombre entidad	Valor

#### 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí  No

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



La República de Colombia  
y en su nombre, el

# Instituto Cristiano de Promoción Campesina **ICPROC**

Sabana de Torres - Santander

Reconocido Oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental  
según Resolución No. 19759 del 02 de Noviembre de 2016

Confiere a:

*Jorge Nontoa Meza*

Identificado(a) con C.C. No. 1.101.207.940 Expedida en SABANA DE TORRES

El Título de:

**Bachiller Académico**  
con Profundización en Bienestar Rural

haber culminado el Nivel de Educación Media Académica y haber cumplido con todos los requisitos  
promoción adaptados por el establecimiento educativo para la Educación Formal de Adultos en su  
yecto Educativo Institucional - P.E.I. - **ICPROC** - de acuerdo con la ley y las normas vigentes.



*Alexander Díaz Ovario*  
Rector

*[Firma]*  
Secretaría Académica

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 001 Folio No. 277 Diploma No. 12

Dado en San Vicente de Chucuri, a 15 de Diciembre de 2017

No requiere registro según Decreto 921 del 06 de Mayo de 1994



Fundación Instituto Cristiano de Promoción Campesina - ICPROC

Bachillerato Académico con Profundización en Bienestar Rural

**ACTA DE GRADUACIÓN No. 202**

En el municipio de San Vicente de Chucurí, a los Diez (10) día del mes de Diciembre del año dos mil Diecisiete (2017), se reunieron con el fin de formalizar la graduación de BACHILLERES ACADÉMICOS, con profundización en BIENESTAR RURAL, de los alumnos del grupo: CRISTALES LA Y, del municipio de SABANA DE TORRES; los suscritos Pbro. Alexander Díaz Osorio, Rector del ICPROC, y Tecnóloga Yenny Paola Díaz Gomez, Secretaria académica; en la secretaría general de la Fundación Instituto Cristiano de Promoción Campesina ICPROC, Institución Inscrita en el nivel de Educación Básica y Media Académica, y autorizada por la Gobernación de Santander a través de la Secretaría de Educación del Departamento, según resolución No.19759 del 2 DE NOVIEMBRE DE 2016, para otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO, con profundización en BIENESTAR RURAL.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a los CICLOS 5 y 6 de educación Formal de Adultos, equivalente al nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO, con profundización en BIENESTAR RURAL, al graduando cuyos apellidos, nombres y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

**NONTOA MEZA JORGE**


**C.C. 1101207940 SABANA DE TORRES**

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 202 del Diez (10) de Diciembre de 2017, que consta de 13 alumnos y que comienza con el nombre CORREA ORTIZ YENNY MARGARITA, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.101.201.161 de SABANA DE TORRES y se cierra con el nombre de PEÑUELA PATIÑO ELKIN YAMID, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 91.046.947 de SAN VICENTE DE CHUCURI

Firmada y sellada por Pbro. Alexander Díaz Osorio, Rector del ICPROC y Yenny Paola Díaz Gómez, Secretaria Académica.

Dada en San Vicente de Chucurí, a los Quince (15) días del mes de Diciembre del año 2017

Firmado y sellado,

  
FUNDACION  
**ICPROC**  
RECTOR  
*Alexander Diaz Osorio*  
Pbro. **ALEXANDER DIAZ OSORIO**  
CG No. 91.047.366 de San Vicente Ch  
Rector

  
FUNDACION  
**ICPROC**  
SECRETARIA  
*Yenny Paola Diaz Gomez*  
**YENNY PAOLA DIAZ GOMEZ**  
CC No. 37.653.150 de San Vicente Ch.  
Secretaria Académica

Acta Individual de Grado

MACROPROCESO APOYO ESTRATEGICO	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES NIT 800.064.543-4	
PROCESO GESTION DOCUMENTAL	CERTIFICACION	Código: AE-GD-FT-03
SUBPROCESO: CORRESPONDENCIA CERTIFICACION		Versión: 2 FEE: JULIO DE 2018 RE SECRETARIA ADMINISTRATIVA

ADM: 019

**EL SUSCRITO GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL  
INTEGRADO SABANA DE TORRES  
NIT: 800.064.543-4**

**CERTIFICA**

Que **JORGE NONTOA MEZA**, identificado(a) con C.C. 1101207940, expedida en Sabana de Torres, suscribió el siguiente Contratos de Prestación de Servicios que a continuación se relaciona:

<b>CONTRATO NÚMERO:</b>	<b>209 DE 2020</b>
<b>OBJETO:</b>	BRINDAR APOYO A LA GESTION OPERATIVA PRESTANDO LOS SERVICIOS COMO CONDUCTOR DE LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES.
<b>VALOR:</b>	<b>\$ 3.445.000,00</b>
<b>FECHA DE INICIO:</b>	<b>27 DE OCTUBRE DE 2020</b>
<b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>	<b>31 DE DICIEMBRE DE 2020</b>

**ALCANCES DEL CONTRATO:**

1. Atender el servicio de acuerdo a lo que le designe la ESE a través del supervisor del contrato.
2. Presentar a la ESE las recomendaciones que considere convenientes y que tengan como propósito mejorar el servicio.
3. Mantener el vehículo asignado en buen estado de funcionamiento y limpieza, realizando los respectivos mantenimientos al mismo.
4. Mantener vigentes y disponibles los documentos de orden legal exigidos para el uso correcto del vehículo.
5. Utilizar el vehículo única y exclusivamente para las labores del transporte de pacientes de la ESE.
6. Responder ante el Hospital por el buen uso y estado general del vehículo asignado.
7. Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales, al igual que por el cuidado de los mismos, garantizando la custodia y preservación de los bienes del contratante que se encuentren bajo su uso, so pena de responder como contratista por el daño o pérdida de los implementos utilizados, ya sea en

MACROPROCESO APOYO ESTRATEGICO	<b>E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES</b> NIT 800.064.543-4	
PROCESO GESTION DOCUMENTAL	<b>CERTIFICACION</b>	Código: AE-GD-FT-03
SUBPROCESO: CORRESPONDENCIA		Versión: 2
CERTIFICACION		FEE: JULIO DE 2018
		RE: SECRETARIA ADMINISTRATIVA

reposición o al precio comercial del bien, descuento que autoriza a efectuar de los pagos por percibir, autorización que se entiende expresa y escrita para cada caso en particular.

8. Utilizar el teléfono únicamente con fines oficiales, entendiéndose por aquellas las estrictamente relacionadas con el servicio.

9. Las demás que le indique el Hospital de acuerdo a la naturaleza del servicio y el supervisor del de Servicio.

10. Promover en los servicios o área de trabajo, la doctrina de la calidad, la pertinencia en la atención, la equidad, la eficiencia y la efectividad para que los usuarios queden satisfechos por la atención recibida.

11. Dar cumplimiento a las directrices implementadas por la institución durante la emergencia sanitaria Nacional Covid19.

Se anexa Recibo de Recaudo de Estampillas 2502100120164 Estampilla Pro Hospital \$3.000 y ordenanza 012 de 2005 por \$ 300.

Se anexa comprobante de Ingreso de Estampillas Municipales por valor de \$14.500.

Se expide a solicitud del interesado (a) en Sabana de Torres, Santander a los quince (15) días del mes de Marzo de 2021.

  
JAVIER IVAN BLELL CERVANTES

Gerente

ESE Hospital Integrado Sabana de Torres

Proyectó: Beatriz Hernández Matajira *BH*

**CERTIFICADO DE CESACION LABORAL  
EL CONSORCIO CORREDOR SAN ALBERTO**


**CERTIFICA:**

En cumplimiento de la ley 1636 de 2013, artículo 10, reglamentado por el decreto 2852 de 2013, artículo 46 se permite expedir el siguiente certificado de cesación laboral en los siguientes términos:

Que el Señor(a) **NONTOA MEZA JORGE** identificado con cédula de ciudadanía número **1.101.207.940** expedida en Sabana de Torres, laboró en la empresa desde el día **10-12-2021** hasta el día **30-06-2023** desempeñándose como **CONDUCTOR DE AMBULANCIA** del **CONSORCIO CORREDOR SAN ALBERTO** dentro de la ejecución del **CONTRATO 1968 DE 2020 – "GESTION VIAL INTEGRAL DE LA CARRETERA ZIPAQUIRÁ – UBATE-PUENTE NACIONAL - SAN GIL - PALENQUE Y BUCARAMANGA – SAN ALBERTO, RUTA 45A, TRAMO 08, SECTOR RIONEGRO – SAN ALBERTO PR18+0000 AL PR93+0694"**.

Se expide en el municipio de Floridablanca (Santander) a los treinta (30) días del mes de octubre 2023.

Atentamente,

**CONSORCIO CORREDOR  
SAN ALBERTO**  
  
NIT 900742170-9  
**MARITZA LIZARAZO SANTOS**  
ADMINISTRADOR DE OBRA

Nombre: Jorge Nantoa Meza.  
Firma: Jorge Nantoa Meza  
c.c. 1.101.207.940.  
Fecha y Hora: 01/07/2023

Aut Av. Cr 45 103 – 40 Ofc 309  
[novedadesnomina.ccsa@gmail.com](mailto:novedadesnomina.ccsa@gmail.com)

Bogotá D.C

No. de Radicación SAT  
**30351278**

Fecha de Radicación

**28052026**

1. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite A. Afiliación <input checked="" type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input type="checkbox"/>	2. Tipo de Afiliación A. Individual: - Cotizante o cabeza de familia <input checked="" type="checkbox"/> - Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De oficio <input type="checkbox"/>	3. Régimen A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>	4. Contribución solidaria SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	5. Tipo de afiliado A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/> D. Afiliado adicional <input type="checkbox"/>	6. Tipo de cotizante A. Dependiente <input type="checkbox"/> B. Independiente <input checked="" type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>	7. Código (a registrar por la EPS)
---	---	---	---	--	---	------------------------------------

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres Nontoa Meza Jorge	9. Tipo de documento de identidad CC	10. Número del documento de identidad 1.101.207.940	11. Sexo biológico Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>	12. Sexo identificación Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual <input type="checkbox"/>	13. Nacionalidad Colombia
14. Lugar de nacimiento País: Colombia Departamento: Santander Municipio: Sabana de Torres	15. Fecha de nacimiento 01/06/1995				

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Categoría discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	20. Clasificación SISBÉN Nivel <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/>	21. Grupo de población especial
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL Colmena		23. Administradora de Pensiones Porvenir		24. Ingreso base de cotización - IBC 1.750.905		25. Tarifa contribución solidaria
26. Residencia Vereda Aguas claras Santander Sabana de Torres		27. Teléfono fijo		28. Teléfono celular 3159668510		29. Correo electrónico Jorgenontoaameo1@gmail.com
30. Localidad / Comuna		31. Cabezera Municipal <input type="checkbox"/>		32. Rural Disperso <input type="checkbox"/>		33. Centro Poblado <input type="checkbox"/>
34. Zona		35. Resto Rural <input checked="" type="checkbox"/>				

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres	28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	31. Sexo identificación Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual <input type="checkbox"/>	32. Nacionalidad
33. Lugar de nacimiento País: Departamento: Municipio:	34. Fecha de nacimiento D   D   M   M   A   A   A   A				

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico Femenino/Masculino	40. Sexo identificación Femenino/Masculino/Otro/Cual	41. Lugar de nacimiento País: Departamento: Municipio:	42. Fecha de nacimiento
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Datos complementarios del beneficiario

43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN SI NO	48. Clasificación SISBÉN NIVEL GRUPO	49. Discapacidad SI NO CATEGORÍA DISCAPACIDAD	50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI NO
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

51. Datos de residencia

Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Cabezera Municipal	Rural Disperso	Centro Poblado	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)	
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									
Dirección		Localidad / Comuna			Correo electrónico				
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
C			
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social <b>Jorge Nontoa</b>	56. Tipo de documento de identificación <b>CC</b>	57. Número del documento de identificación <b>7101207940</b>	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
59. Ubicación <b>Vereda Aguas Claras</b>	3159668510 Teléfono	Jorgenontoa@gmail.com Correo electrónico	Sabana Torres Municipio y Distrito Santander Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación  2. Corrección de datos básicos de identificación  3. Actualización del documento de identidad  4. Actualización y corrección de datos complementarios  5. Terminación de la inscripción en la EPS Código  6. Reporte de pago a través de un tercero Código  7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales  8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales  9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar  10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando  11. Inscripción EPS retorno al país  12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas  13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas  14. Movilidad: A. Régimen Contributivo  B. Régimen Subsidiado  15. Traslado: A. Mismo Régimen  B. Diferente Régimen  16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia  17. Reporte del trámite de protección al cesante  18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado  19. Reporte de la calidad de Pensionado  20. Ingreso a Contribución Solidaria  21. Retiro de Contribución Solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación		62. Sexo biológico		63. Sexo identificación		64. Fecha de nacimiento	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Femenino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>	D   D   M   M   A   A   A   A	M   M   A   A   A   A
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	65. EPS anterior		66. Fecha de novedad <b>01/06/2026</b>	67. Motivo de traslado Código <input type="checkbox"/>	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.

75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.

78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres		Primer nombre		Segundo nombre	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre		
Tipo de documento de identidad		Número del documento de identidad			

IX. FIRMAS

<b>Jorge Nontoa.</b> Cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	<b>Jorge Nontoa.</b> Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institución o de Oficio
---	---

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL ANEXOS <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.

88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.

89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.

90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se entienda la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	93. Nombre de la institución
Código del municipio <input type="checkbox"/> Código del departamento <input type="checkbox"/>	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres		95. Firma del funcionario	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:	
96. Fecha de radicación		97. Fecha de validación	
D   D   M   M   A   A   A   A		D   D   M   M   A   A   A   A	

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

**28 MAR 2026**



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

**En su condición de administradora del  
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

**CERTIFICA QUE:**

**JORGE NONTOA MEZA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.101.207.940**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Junio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

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

2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

141254320291



(415)7707212489984(8020) 000014125432029 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)  
1 1 0 1 2 0 7 9 4 0

6. DV  
6

12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja

14. Buzón electrónico  
2 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida	2	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	1 3	26. Número de Identificación 1 1 0 1 2 0 7 9 4 0
Lugar de expedición COLOMBIA	28. País 1 6 9	29. Departamento Santander	6 8	30. Ciudad/Municipio Sabana de Torres
31. Primer apellido NONTOA	32. Segundo apellido MEZA	33. Primer nombre JORGE	34. Otros nombres 6 5 5	
35. Razón social				
36. Nombre comercial				
37. Sigla				

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA	39. Departamento Santander	40. Ciudad/Municipio Sabana de Torres
1 6 9	6 8	6 5 5
41. Dirección principal VDA AGUAS CLARA CAYUMBITA		
42. Correo electrónico jorgenontoame01@gmail.com		
43. Código postal	44. Teléfono 1 3 1 5 9 6 6 8 5 1 0	45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código	
4 9 2 1	2 0 1 5 0 2 0 1	8 2 9 9	2 0 2 0 1 0 0 8	1 2	0 0 1 0	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
4 9																										

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI  NO

60. No. de Folios:

61. Fecha 2026-05-28 / 01:27:08PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Jorge Nantoa Meza.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:

984. Nombre ALARCON HERNANDEZ IVAN GABRIEL  
985. Cargo Gestor T

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 298009705**



PIB  
08:44:03  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 17 de junio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JORGE NONTOA MEZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1101207940:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

**ATENCIÓN :**

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

División de Relacionamiento con el Ciudadano.

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

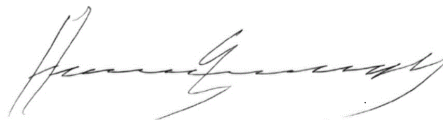
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 17 de junio de 2026, a las 08:44:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1101207940
Código de Verificación	1101207940260617084427

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





**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 08:45:35 AM horas del 17/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1101207940**

Apellidos y Nombres: **NONTOA MEZA JORGE**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: [dijin.araic-ato@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-ato@policia.gov.co)



## Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 17/06/2026 08:46:31 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1101207940** y Nombre: **JORGE NONTOA MEZA**.

#### NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **142201233** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co/>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Busqueda

 Imprimir

Información

515 9000



Dios y  
Patria

**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112



**COLOMBIA**  
POTENCIA DE LA  
**VIDA**

 GOV.CO

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que JORGE NONTOA MEZA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.101.207.940 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 259227502, abierta/o desde el 24/5/2026.

Se expide en Bogotá el día 17 del mes de Junio del año 2026 con destino a: Hospital integrado sabana de torres



---


Firma Autorizada



**N° 17.337**

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
28 DÍA	05 MES	2026 AÑO	SABANA DE TORRES (SANTANDER, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PRE INGRESO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
PARTICULARES CONTADO				PARTICULARES			
CIU (Actividad Económica) del empleador:							
SIN REGISTRAR							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de Identificación	
NONTOA MEZA JORGE				MASCULINO	30 AÑOS 11 MESES 26 DÍAS	CC	1101207940
						Tipo	Número
Cargo							
CONDUCTOR							
EPS		AFP			ARL		
FAMISANAR		PORVENIR			NO REFIERE		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR							
Observaciones: NO APLICA							
N/A   NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)							
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR				✓	-----		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICION : SOBREPESO		USO DE EPP					
		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL					
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
 Firma: _____				 Firma: <u>Jorge Nontoa Meza</u>			
Nombre: CC: 1047375163 - GOLDY CAROLINA AGUIRRE				Nombre: NONTOA MEZA JORGE			
R. M.: 16497				Código de Seguridad			
L.S.O.: 21828				L873R1X17337			
				CC: 1101207940			

	<b>RESOLUCIÓN</b>	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

**RESOLUCIÓN NÚMERO 21828 DE 10 DIC 2019**

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

**EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

**CONSIDERANDO**

Que GOLDY CAROLINA AGUIRRE FORERO, identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 1047375163, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1:** Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: GOLDY CAROLINA AGUIRRE FORERO, MEDICO - ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO identificado(a) con la cédula de Ciudadanía No. 1047375163, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

**ARTÍCULO 2:** La licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

**ARTÍCULO 3:** Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.


**ARTÍCULO 4:** Esta licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

**ARTÍCULO 5:** Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,

Dado en Bucaramanga a los

10 DIC 2019

  
**LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO**  
 Secretario De Salud Departamental

# NOTIFICACIÓN

En la oficina de Salud Ocupacional de la Secretaría de Salud de Santander

Comparece: Goldy Carolina Aguirre Forero

Con cédula de ciudadanía Número: 1047375163

Expedida en: 30 Junio 2004, Cartagena

Fecha: 13 Enero 2020

Notificado: [Firma] Tefilo Pinco



Recibido  Autorizado

**Trámite**  
Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda  
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Secretaría de Salud Departamental - BUCARAMANGA  
Tipo de Doc: CC  
Nombre: GOLDY CAROLINA AGUIRRE FORERO  
Dirección:

Número: 1047375163  
Teléfono:

Recibo No 250200005991

BBVA  
13 ENE 2020  
RECIBI D O  
AUX No. 1  
E.I. DE CUJA GOBERNACION DE SANTANDER

PRO HOSPITAL  
PRO DESARROLLO  
PRO ELECTRIFICACION  
PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR

Total Estampillas  
Ordenanza 012  
**Total a Pagar**

\$2.900  
\$1.200  
\$1.900  
\$1.200



Sabana de Torres, Junio 16 de 2026

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **JORGE NONTOA MEZA**, identificado con cedula de Ciudadanía No. 1.101.207.940 Expedida en Sabana de Torres, Autorizo al **ESE HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES**, identificado con Nit No. 800.064.543-4, a consultar la línea de registro de inhabilidades sobre delitos sexuales, con menores de edad, así como las actualizaciones que den lugar, de acuerdo al decreto 753 del 30 de abril de 2019 y demás normas concordantes y complementarias.

Atentamente,



**JORGE NONTOA MEZA**

C.C 1.101.207.940 Expedida en Sabana de Torres

Jorgenontoame01@gmail.com

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

---

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:48:12 horas del 17/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1101207940**, Apellidos y Nombres **NONTOA MEZA JORGE**

### NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES**, con NIT **800064543-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) *“por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones”* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *“por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018”*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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



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

### CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1101207940 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 17/06/2026 10:27 AM



Código Verificación: **M8G2QJ9VK2**

Válida hasta: **16/09/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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



# INSTITUTO LÍDER DE COLOMBIA

RESOLUCIÓN No. 1500-67.10 / 1032 DEL 20 DE MAYO DEL 2022  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO

Certifica que

**JORGE NONTOA MEZA**

Identificado con Cédula de Ciudadanía  
1101207940 de SABANA DE TORRES

Asistió y aprobó el curso

**MANEJO DE VEHICULOS DE EMERGENCIA**

Aprobó el día 26-07-2025 - Válido hasta 26-07-2026

Con una intensidad horaria de 40 Horas

En constancia firman

PAULA ANDREA BARBOSA

Secretaria

LUZ ELENA DÍAZ BARBOSA

Representante Legal



Número de validación  
**23614**



**Transporte**

SECRETARÍA  
DE EDUCACIÓN  
ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO





# Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

**JORGE NONTOA MEZA**

C.C. - No. 1101207940

**Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:**

**CURSO**

## **FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS**

**Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición**

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (25) días del mes de mayo del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia  
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia



**Beatriz Eugenia Ramos Suaza**  
Especialización en Auditoría Clínica, Cuidado Crítico  
Rehabilitación Cardiopulmonar y  
Certificación AHA como proveedor en salud



**Luis Carlos Prada Prada**  
Director  
Corporación Internacional Líderes





# Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6



**Hace constar que:**

**JORGE NONTOA MEZA**

C.C. - No. 1101207940

**Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:**

**CURSO**

**FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA  
VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO**

**Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición**

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (29) días del mes de julio del año 2025

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia

Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

**Beatriz Eugenia Ramos Suaza**

Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Crítico  
Rehabilitación Cardiopulmonar y  
Certificación AHA como proveedor en salud

**Luis Carlos Prada Prada**

Director  
Corporación Internacional Líderes



**La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo [academico@cillatinoamerica.com.co](mailto:academico@cillatinoamerica.com.co)**



# Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6



**Hace constar que:**

**JORGE NONTOA MEZA**

C.C. - No. 1101207940

**Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:**

## **CURSO FORMACION EN HUMANIZACION Y CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD**

**Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición**

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (29) días del mes de julio del año 2025

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia

Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

**Beatriz Eugenia Ramos Suaza**  
Especialización en Auditoría Clínica, Cuidado Crítico  
Rehabilitación Cardiopulmonar y  
Certificación AHA como proveedor en salud

**Luis Carlos Prada Prada**  
Director  
Corporación Internacional Líderes





# Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

**JORGE NONTOA MEZA**

C.C. - No. 1101207940

**Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:**

**CURSO**

**SOPORTE VITAL BASICO (BLS)**

**Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición**

Siendo una formación propia, con una intensidad de veinte (20) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (25) días del mes de mayo del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia

Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia



**Beatriz Eugenia Ramos Suaza**  
Especialización en Auditoría Clínica, Cuidado Critico  
Rehabilitación Cardiopulmonar y  
Certificación AHA como proveedor en salud



**Luis Carlos Prada Prada**  
Director  
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR  
CERTIFICADO





**INFORME DE REVISIÓN Y VERIFICACIÓN.**

De conformidad con la invitación realizada por la **E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES**, teniendo en cuenta la oferta presentada y los documentos que la integran, se procede a realizar el análisis de idoneidad de acuerdo con las siguientes condiciones:

**OBJETO: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO CONDUCTOR DE LA E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES."**

**PLAZO DE EJECUCIÓN: CUATRO (04) MESES**, que se contabilizaran desde el cumplimiento de requisitos de perfeccionamiento y la suscripción del acta de inicio.

**PRESUPUESTO OFICIAL:** Se estima un presupuesto de **NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$9.800.000)**, incluidos todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales que este obligada a pagar la Entidad como sujeto pasivo de tales tributos. El precio remunera la totalidad de costos directos e indirectos derivados de la ejecución del objeto y alcance del contrato.

**PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS:** En la fecha y hora de cierre de la invitación, se encontró una (1) propuesta en original presentada por:

No.	Oferente
1	<b>JORGE NONTOA MEZA</b>

Los Valores de la anterior propuesta leída directamente de la carta de presentación de la propuesta son los siguientes:

No.	Oferente	Valor
1	<b>JORGE NONTOA MEZA</b>	\$ 9.800.000

**VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES:**

A continuación, se muestra la verificación hecha a la oferta presentada por **JORGE NONTOA MEZA** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.101.207.940 expedida en el Municipio de Sabana de Torres (Santander), de acuerdo con la invitación realizada:

DOCUMENTOS	CUMPLE / NO CUMPLE
Propuesta (Debe aceptar las condiciones anteriormente descritas y certificar que no halle incurso en inhabilidades ni compatibilidades, relacionando los documentos soportes)	<b>CUMPLE</b>
Formato Único de Hoja de Vida – SIGEP,	<b>CUMPLE</b>
Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía.	<b>CUMPLE</b>
Fotocopia de la Tarjeta Profesional. (si aplica).	<b>NO APLICA</b>
Certificado de Antecedentes Disciplinarios o certificado según profesión que corresponda.	<b>NO APLICA</b>
Certificado definición situación militar ( <a href="https://www.libretamilitar.mil.co">https://www.libretamilitar.mil.co</a> ). At. 20 de la Ley 1780 de 2016 – (si aplica)	<b>CUMPLE</b>
Certificado de Antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación	<b>CUMPLE</b>
Certificado de Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República	<b>CUMPLE</b>
Certificado Antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional	<b>CUMPLE</b>
Verificación en el sistema registro nacional de medidas correctivas de infracciones o multas de la ley 1801 de 2016. Código de Policía y conveniencia- Policía Nacional.	<b>CUMPLE</b>
Acreditar que se encuentra afiliado cotizante independiente al sistema de seguridad social integral (salud y pensión) y se encuentra activo (al día en los pagos)	<b>CUMPLE</b>
Certificado de Registro Único Tributario expedido por la DIAN (RUT)	<b>CUMPLE</b>
Certificado médico pre ocupacional expedido por médico especialista en salud y su respectiva resolución que lo acredite.	<b>CUMPLE</b>
Certificado de cuenta Bancaria	<b>CUMPLE</b>
Certificados de estudio: diplomas y actas de grado.	<b>CUMPLE</b>



Certificados de experiencia laboral.	<b>CUMPLE</b>
Certificado de registro de deudores alimentarios morosos REDAM	<b>CUMPLE</b>
Autorización para la consulta de delitos sexuales	<b>CUMPLE</b>
Certificado de Consulta de delitos sexuales	<b>CUMPLE</b>
Licencia de Conduccion	<b>CUMPLE</b>

**CONCLUSIÓN:**

De acuerdo con los términos establecidos en la invitación realizada, se puede concluir que la oferta presentada por **JORGE NONTOA MEZA** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.101.207.940 expedida en el Municipio de Sabana de Torres (Santander), cumple con los requisitos de experiencia e idoneidad, siendo favorable e idónea para la entidad, puesto que:

- Cumple con las condiciones económicas exigidas por la E.S.E.
- Cumple con los requisitos mínimos habilitantes establecidos en la Invitación
- No se encuentra incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en el artículo 8 de la ley 80 de 1.993.
- Posee la experiencia e idoneidad requerida.
- El valor de la propuesta económica atiende los precios básicos del mercado.
- La propuesta se ajusta al objeto y alcances requeridos por la E.S.E.

Para constancia de lo anterior se firma en Sabana de Torres, el **30 DE JUNIO DE 2026**

Atentamente.

**PAOLA FERNANDA RIOS GÓMEZ**  
Gerente

Proyecto y Reviso aspectos juridicos: Karen Casanova – Abg Contratista E.S.E *KC*