E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche	**LISTA DE CHEQUEO PARA CONTRATACIÓN PERSONA JURÍDICA**	CÓDIGO: GJC13F VERSIÓN:002 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 07/02/2023 PÁGINA 1 de 1

Razón social: Todo para oficinas RG

NIT.: 77009622-2

Representante Legal: Ricardo Gaviria C.

Correo electrónico: ricardogaviria2003@gmail.com

LISTA DE CHEQUEO PARA CONTRATACIÓN PERSONA JURÍDICA HUJMB

	DOCUMENTO	SI	NO	Contratista
1	Registro proveedores Persona Jurídica https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/.			X
2	Estudios previos.			
3	CDP.			
4	Acta de Comité de Contratación.			
5	Certificación del Plan Anual de Adquisiciones.			
6	Oferta económica Con firma del Representante legal o propietario de establecimiento de comercio. Dicha oferta solo deberá fecharse con mes y año.	✓		X
7	Cámara de comercio no mayor a un mes.	✓		X
8	RUT debidamente actualizado no superior a un mes.	✓		X
9	Certificados de experiencia y RUP si la empresa cuenta con el.			X
10	Formato único de Hoja de vida Persona Jurídica.			X
11	Formato único de Hoja de vida Representante legal (Únicamente se exigirá cuando sea él quien preste el servicio contratado de manera directa).	✓		X
12	Cédula del Representante legal o propietario establecimiento de comercio.	✓		X
13	Antecedentes Procuraduría Representante legal actualizado al día de presentación de la propuesta.	✓		X
14	Antecedentes Procuraduría Persona jurídica actualizado al día de presentación de la propuesta.	✓		X
15	Antecedentes Contraloría Representante legal actualizado al día de presentación de la propuesta.	✓		X
16	Antecedentes Contraloría Persona jurídica actualizado al día de presentación de la propuesta.	✓		X
17	Antecedentes judiciales Representante legal actualizado al día de presentación de la propuesta.	✓		X
18	RNMC Medidas correctivas Representante legal actualizado al día de presentación de la propuesta.	✓		X
19	Certificación de aportes parafiscales (con firma del representante legal, Contador o Revisor fiscal, fotocopia de documento de identidad, fotocopia de Tarjeta profesional y certificado de la Junta Central de Contadores, según el caso.)	✓		X
20	Certificación de pago de Seguridad social de trabajadores (si aplica)	✓		X
21	Certificación bancaria. No se aceptan certificaciones de Nequi, Daviplata o similares.	✓		X
22	Formulario SARLAFT Persona jurídica (formato Excel)	✓		X

Nota: Los documentos aportados deben ser originales, sin excepción.

Los requisitos deben entregarse en una carpeta tamaño oficio cuatro aletas, en el orden indicado en el checklist que precede, sin grapas ni perforaciones.

El total de los documentos serán verificados previamente en las plataformas o bases de datos correspondientes, dando fe de su autenticidad, dicha revisión estará a cargo de la Oficina de Asesoría Jurídica y Control Disciplinario.

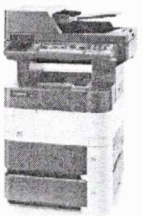
TODO PARA OFICINAS RG

Ricardo Alberto Gaviria Cadena

Nit: 77.009.622- 2 Régimen común

Calle 14 No.5-99 Local 3 Tel: 4234375 – 3106411066

COMPUTADORES, FOTOCOPIADORAS, DIVISIONES MODULARES, MUEBLES, PAPELERIA, DOTACIONES ESCOLARES, HOSPITALARIAS, VENTA E INSTALACION DE PERSIANAS Y CORTINAS EN GENERAL, MATERIAL DIDÁCTICO, VENTAS-SERVICIO TECNICO.



Fotocopiadoras

Santa Marta, junio 25/2026

Señores
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
Ciudad

Propuesta Comercial: Servicio de alquiler equipos multifuncionales de impresión y copiado.

Por medio de la presente, ponemos a su consideración nuestra propuesta para el suministro en modalidad de alquiler de equipos multifuncionales de impresión y copiado, con el propósito de optimizar los procesos de impresión, copiado y digitalización de documentos.

Contamos con equipos de alta tecnología que garantizan calidad, rapidez y confiabilidad, respaldados por un servicio técnico especializado y una atención oportuna.



Sillas

OBJETIVO

Brindar una solución integral para la gestión documental de su empresa mediante el alquiler de equipos multifuncionales de impresión y copiado, reduciendo costos operativos y asegurando la continuidad del servicio.

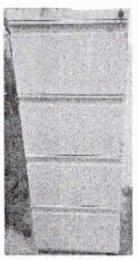


Mesa de Juntas

ALCANCE DEL SERVICIO

Nuestra propuesta incluye:

* Suministro e instalación de equipos multifuncionales.
*Capacitación básica a quien designe el hospital.
*Mantenimiento preventivo y correctivo.
*Soporte técnico especializado.
*Reposición de tóner y consumibles.
*Cambio temporal del equipo en caso de fallas mayores.
*Asesoría permanente durante la vigencia del contrato.



Archivadores

BENEFICIOS

*No requiere inversión inicial en compra de equipos.
*Equipos modernos y de alto rendimiento.
*Disminución de costos de mantenimiento.
*Servicio técnico garantizado.
*Mayor productividad y eficiencia administrativa

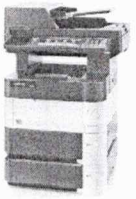
TODO PARA OFICINAS RG

Ricardo Alberto Gaviria Cadena

Nit: 77.009.622- 2 Régimen común

Calle 14 No.5-99 Local 3 Tel: 4234375 – 3106411066

COMPUTADORES, FOTOCOPIADORAS, DIVISIONES MODULARES, MUEBLES, PAPELERIA,
DOTACIONES ESCOLARES, HOSPITALARIAS, VENTA E INSTALACION DE PERSIANAS Y CORTINAS



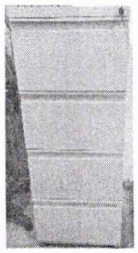
Fotocopiadoras



Sillas



Mesa de Juntas



Archivadores

PROPUESTA ECONÓMICA

Concepto	Valor
Valor copia y/o impresión	$55.oo
IVA 19%	10.45
Costo total por copia y/o impresión	$65.45
Cantidad de copias y/o impresiones mínimas a facturar por equipo mensualmente	2.500
Tiempo de respuesta técnica: Máximo dos (2) horas hábiles	

*Facturación mensual de acuerdo a lectura impresa (página de estado) de los contadores
*Disponibilidad de equipos a instalar Inmediata
*Nuestro compromiso es proporcionar equipos confiables, soporte técnico oportuno y una atención personalizada que contribuya al desarrollo eficiente de las actividades de impresión y copiado del Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche

Agradecemos la oportunidad que nos brindan de presentar esta propuesta y quedamos atentos a cualquier inquietud.

Atentamente,

RICARDO A. GAVIRIA C.
Gerente

Junio 11 del 2026

Señores
HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE
Santa Marta

Referencia: Cotización servicio de copias e impresiones en equipos laser

Fotocopias y/o impresiones en equipos
monocromáticos laser
costo copia IVA incluido c/u $75.oo

Cantidad mensual mínima en cada equipo rentado 7.500 las cuales se cobrarán de manera independiente

Tiempo de instalación de los equipos: 5 días hábiles
Pago: Mensualidad vencida.

Cordialmente,

Karen Quintero Florez.

KAREN QUINTERO FLOREZ
Administradora

Ofi-Printec

NIT: 900832249-1

11 de junio del 2026

Cliente
HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE
Santa Marta, DTCH

De acuerdo a su solicitud nos permitimos presentar la siguiente propuesta de cotización para su estudio y consideración de servicio de impresión y fotocopiado.

Costo unitario en copias o impresiones	**$58.oo**
Impuesto a las ventas del 19%	**11.02**
Total general	**$69.02**

Se cobrará cargo básico mensual la cantidad de 8000 copias o impresiones por cada equipo rentado

Pago: De acuerdo a lectura de contadores
Tiempo de entrega de los equipos: 3 días

A esperas de su pronta repuesta

YANET ARRIETA S.
Rep. Legal

CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 06/06/2026 - 09:37:07
Recibo No. S001409230, Valor 6100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QmzS9Nxhxn

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siifront.confecamaras.co/cv/32 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombres y apellidos : RICARDO ALBERTO GAVIRIA CADENA
Identificación : CC. - 77009622
Nit : 77009622-2
Domicilio: Santa Marta, Magdalena

MATRÍCULA

Matrícula No: 260472
Fecha de matrícula: 13 de septiembre de 2022
Ultimo año renovado: 2026
Fecha de renovación: 29 de abril de 2026
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 14 5 99
Barrio : CENTRO
Municipio : Santa Marta, Magdalena
Correo electrónico : ricardogaviria2023@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3106411066
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CL 14 5 99
Barrio : CENTRO
Municipio : Santa Marta, Magdalena
Correo electrónico de notificación : ricardogaviria2023@gmail.com

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: C3110
Actividad secundaria Código CIIU: N7730
Otras actividades Código CIIU: S9521 G4719

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Fabricacion de muebles, alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangibles n.C.P., Mantenimiento y reparacion de aparatos electronicos de consumo, comercio al por menor en establecimientos no especializados, con surtido compuesto principalmente por productos diferentes de alimentos (víveres en general), bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) y tabaco

INFORMACION FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

Estado de la situación financiera:
Activo corriente: $40.000.000,00
Activo no corriente: $1.000.000,00

Activo total: $41.000.000,00
Pasivo corriente: $41.000.000,00
Pasivo no corriente: $0,00
Pasivo total: $41.000.000,00
Patrimonio neto: $0,00
Pasivo más patrimonio: $41.000.000,00

Estado de resultados:
Ingresos actividad ordinaria: $0,00
Otros ingresos: $0,00
Costo de ventas: $0,00
Gastos operacionales: $0,00
Otros gastos: $0,00
Gastos por impuestos: $0,00
Utilidad operacional: $0,00
Resultado del periodo: $0,00

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los díez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: TODO PARA OFICINAS R.G.
Matrícula No.: 260473
Fecha de Matrícula: 13 de septiembre de 2022
Último año renovado: 2026
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CL 14 5 99 LC 3
Barrio : CENTRO
Municipio: Santa Marta, Magdalena

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA

CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 06/06/2026 - 09:37:07
Recibo No. S001409230, Valor 6100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QmzS9Nxhxn

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siifront.confecamaras.co/cv/32 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $0,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : C3110.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES

Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RUIT).

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

Carlos José Jaramillo Ríos
Secretario

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141047210034

(415)7707212489984(8020) 000014104721003 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 7 0 0 9 6 2 2	2	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 7 0 0 9 6 2 2

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GAVIRIA	CADENA	RICARDO	ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
TODO PARA OFICINAS R.G.	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal: CL 14 5 99 LC 3

42. Correo electrónico: ricardogaviria2023@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	3 1 0 6 4 1 1 0 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
3 1 1 0	2 0 2 2 0 9 1 3	7 7 3 0	2 0 2 2 0 9 1 3		9 5 2 1	4 7 1 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	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
53. Código	5	2	2	4	2	4	8	5	2																	

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

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

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-06-19 / 03:01:26PM

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:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GAVIRIA CADENA RICARDO ALBERTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141047210034

(415)7707212489984(8020) **000014104721003 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase		
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento		
79. Ciudad/Municipio		
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	81	2022013		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141047210034

(415)7707212489984(8020) 000014104721003 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Local o negocio 1 6	Comercio al por menor de computadores, equipos periféricos, programas de 4 7 4 1	
162. Nombre del establecimiento: TODO PARA OFICINAS R.G.		
163. Departamento: Magdalena 4 7	164. Ciudad/Municipio: Santa Marta 0 0 1	
165. Dirección: CL 14 5 99 LC 3		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Santa Marta, 20 de abril de 2026

ORDEN DE SERVICIO No. D-2026-0282

Señor:
RICARDO ALBERTO GAVIRIA CADENA
Rut o Nit. 77009622
Calle 14 No. 5-99 Local 3
Celular. 4234375-3106411066
Email: ricardogaviria2023@gmail.com
Ciudad

Por medio de la presente orden autorizo a usted la prestación de sus servicios para el alquiler de cuatro (4) fotocopiadoras digitales multifuncional, que serán ubicadas en el Colegio CAJAMAG, en el Centro Recreacional Teyuna de CAJAMAG y la oficina de contabilidad de CAJAMAG en el distrito de Santa Marta y en la UIS Fundación de CAJAMAG en el municipio de Fundación, Magdalena, lo anterior, de acuerdo con la cotización de fecha 13 de febrero de 2026, presentada por el contratista, que cuenta con la aceptación del Contratante y forma parte integral de la presente orden de servicio.

La presente orden de servicio será ejecutada desde el 20 de abril de 2026, hasta el 30 de diciembre de 2026, fecha en la cual cesará en sus efectos, una vez prestado el servicio quedan las partes desvinculadas de sus obligaciones. El valor de la presente orden de servicio será hasta la suma de Ocho Millones de Pesos Moneda Legal ($8.000.000) según reservas presupuestales No. 40622, 40623, 40624 y 40625. Suma que será cancelada por número de copia, impresión y/o scanner realizado, teniendo cuenta la lectura de los contadores instalados en los equipos a la tarifa establecida en la cotización de fecha 13 de febrero de 2026, previa facturación del mismo y visto bueno del supervisor responsable.

El contratista se obliga a cumplir con el servicio contratado teniendo en cuenta el código de buen gobierno y Ética de CAJAMAG, el incumplimiento de estas obligaciones o la indebida prestación del servicio faculta a CAJAMAG para dar por terminada, unilateralmente y sin previo aviso, la presente orden.

La Caja de Compensación Familiar del Magdalena, no se responsabiliza por los servicios que se presten, sin previa expedición de la respectiva orden de servicio. Sírvase enviar, con el Vo.Bo. del Supervisor Responsable de esta Corporación, quien supervisará y certificará la prestación del servicio, cuenta de cobro para su respectiva cancelación dentro de los treinta días siguientes y anexar a esta el original de nuestra orden de servicio.

El contratista tiene la obligación de afiliarse al Sistema de Seguridad Social Integral, así como afiliar a los empleados que contrate en desarrollo de la labor contratada al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales. El contratista al aceptar, ejecutar el servicio solicitado mediante la presente Orden de Servicio, afirma bajo la gravedad del juramento que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad y demás prohibiciones previstas en la Ley 21 de 1982, Decreto 2463 de 1981, artículo 23 de la Ley 789 de 2002 y demás normas que conforman el Sistema del Subsidio Familiar en Colombia, y la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019.

Asimismo, el contratista como proveedor de servicios acepta los términos establecidos en el Código del Buen Gobierno de Cajamag, en el que la contratación de sus servicios se hace basada en los principios generales de calidad, transparencia, precio y cumplimiento.

El contratista se obliga y compromete a no comunicar a terceros, ni usar en su propio provecho, las informaciones de naturaleza reservada que tenga o llegue a conocer en razón de su vinculación contractual con la Caja y cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la entidad, reversándose la Corporación el derecho a solicitar el pago de la indemnización por los perjuicios que tal acción genere. EL CONTRATISTA manifiesta que conoce, acepta y autoriza de forma libre y espontánea, conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y demás normas que la reglamentan, para que durante el término de vigencia de la presente orden de servicio y con posterioridad, EL CONTRATANTE pueda compilar, almacenar, consultar, usar, compartir, intercambiar, transmitir y transferir los datos de EL CONTRATISTA para el cumplimiento del giro ordinario de sus actividades y las relacionadas con la ejecución de la orden de servicio.

Toda diferencia que surja entre las partes, por la interpretación de términos, condiciones y ejecución de la presente orden de servicio, deberá ser solucionada a través de una conciliación ante el Centro de Conciliación de la Cámara de Comercio de Santa Marta.

Atentamente,

MARTHA GARCIA VALENCIA
Representante Legal

SILENA SALAZAR CORZO
Asistente Unidad de Gestión Logística (e)
Supervisora Responsable

Acepto:

RICARDO ALBERTO GAVIRIA CADENA
C.C. 77.009622

SC-UGL26-401-4003-5504-0513-0531-07
Elaboro: Carlos Peláez
Reviso: Carlos Pabon Torres

Vigilado Supersubsidio

Cajamag

Santa Marta, 25 de marzo de 2026

ORDEN DE SERVICIO No. D-2026-0251

Señor:
RICARDO ALBERTO GAVIRIA CADENA
Rut o Nit. 77009622
Calle 14 No. 5-99 Local 3
Celular. 4234375-3106411066
Email: ricardogaviria2023@gmail.com
Ciudad

Por medio de la presente orden autorizo a usted la prestación de sus servicios para el mantenimiento preventivo y correctivo con suministro de repuestos a las fotocopiadoras e impresoras ubicadas en las oficinas de las distintas sedes de CAJAMG en el distrito de Santa Marta, lo anterior, de acuerdo con la cotización de fecha 13 de febrero de 2026, presentada por el contratista, que cuenta con la aceptación del Contratante y forma parte integral de la presente orden de servicio. EL CONTRATISTA solo podrá prestar los servicios objeto de la presente orden de servicio, cuando la Unidad de Gestión logística de EL CONTRATANTE lo solicite.

La presente orden de servicio será ejecutada desde el 27 de marzo de 2026, hasta el 26 de marzo de 2027, fecha en la cual cesará en sus efectos, una vez prestado el servicio quedan las partes desvinculadas de sus obligaciones. El valor de la presente orden de servicio será hasta la suma de Ocho Millones de Pesos Moneda Legal ($8.000.000) según reserva presupuestal No.40719. Suma que será cancelada por servicio prestado, previa facturación del mismo, dentro de los treinta (30) días al recibo a satisfacción de los servicios de mantenimiento objeto de la presente orden de servicio que sean previamente solicitados por parte de EL CONTRATANTE.

El contratista se obliga a cumplir con el servicio contratado teniendo en cuenta el código de buen gobierno y etica de CAJAMAG, el incumplimiento de estas obligaciones o la indebida prestación del servicio faculta a CAJAMAG para dar por terminada, unilateralmente y sin previo aviso, la presente orden.

La Caja de Compensación Familiar del Magdalena, no se responsabiliza por los servicios que se presten, sin previa expedición de la respectiva orden de servicio. Sírvase enviar, con el Vo.Bo. del Supervisor Responsable de esta Corporación, quien supervisará y certificará la prestación del servicio, cuenta de cobro para su respectiva cancelación dentro de los treinta días siguientes y anexar a esta el original de nuestra orden de servicio.

El contratista tiene la obligación de afiliarse al Sistema de Seguridad Social Integral, así como afiliar a los empleados que contrate en desarrollo de la labor contratada al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales. El contratista al aceptar, ejecutar el servicio solicitado mediante la presente Orden de Servicio, afirma bajo la gravedad del juramento que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad y demás prohibiciones previstas en la Ley 21 de 1982, Decreto 2463 de 1981, artículo 23 de la Ley 789 de 2002 y demás normas que conforman el Sistema del Subsidio Familiar en Colombia, y la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019.

Asimismo, el contratista como proveedor de servicios acepta los términos establecidos en el Código del Buen Gobierno de Cajamag, en el que la contratación de sus servicios se hace basada en los principios generales de calidad, transparencia, precio y cumplimiento.

El contratista se obliga y compromete a no comunicar a terceros, ni usar en su propio provecho, las informaciones de naturaleza reservada que tenga o llegue a conocer en razón de su vinculación contractual con la Caja y cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la entidad, reversándose la Corporación el derecho a solicitar el pago de la indemnización por los perjuicios que tal acción genere. EL CONTRATISTA manifiesta que conoce, acepta y autoriza de forma libre y espontánea, conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y demás normas que la reglamentan, para que durante el término de vigencia de la presente orden de servicio y con posterioridad, EL CONTRATANTE pueda compilar, almacenar, consultar, usar, compartir, intercambiar, transmitir y transferir los datos de EL CONTRATISTA para el cumplimiento del giro ordinario de sus actividades y las relacionadas con la ejecución de la orden de servicio.

Toda diferencia que surja entre las partes, por la interpretación de términos, condiciones y ejecución de la presente orden de servicio, deberá ser solucionada a través de una conciliación ante el Centro de Conciliación de la Cámara de Comercio de Santa Marta.

Atentamente,

MARTHA GARCÍA VALENCIA
Representante Legal

SILENA SALAZAR CORZO
Asistente Unidad de Gestión Logística (E)
Supervisora Responsable

SC-UGL-442-0526-07
Elaboro: Carlos Peláez
Reviso: Jorge Silva Barros

Acepto:

RICARDO ALBERTO GAVIRIA CADENA

Vigilado Supersubsidio

CLAUSULAS ADICIONALES

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. CDSAF20250093 DE 2025 CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE Y RICARDO ALBERTO GAVIRIA CADENA, PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO "TODO PARA OFICINA RG"

Entre los suscritos a saber **ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS**, Mayor de edad, identificada con Cedula de Ciudadanía N.º 36.667.453 De Santa Marta (Magdalena), domiciliado y residenciado en la ciudad Santa Marta, obrando en su calidad de Gerente, mediante decreto 173 del 16 de Mayo de 2025 de la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE,** identificado con el NIT. N.º 891.780.185 – 2, creado mediante Decreto 377 del 23 de Diciembre de 2005, cuya denominación fue modificada mediante Ordenanza No. 084 del 03 de diciembre de 2018, facultado para contratar de conformidad con los establecido en el Acuerdo 009 de 2015, y demás modificaciones, quien para los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE** por una parte y por la otra **RICARDO ALBERTO GAVIRIA CADENA,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. **77.009.622,** propietario del establecimiento de comercio "**TODO PARA OFICINA RG"**, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente documento de cláusulas adicionales, las cuales se entienden incorporadas al Contrato, suscrito por Firma electrónica en **SECOP II**, a través de mensajes de datos:

CONTRATANTE	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE** **NIT.: 891.780.185-2** **REPRESENTANTE LEGAL: ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS** **CEDULA DE CIUDADANÍA N. º 36.667.453. DE SANTA MARTA (MAGDALENA)**
CONTRATISTA	**RICARDO ALBERTO GAVIRIA CADENA** **PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO "TODO PARAOFICINA RG".** **CÉDULA DE CIUDADANÍA: 77.009.622**
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE IMPRESIÓN Y FOTOCOPIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE EN SANTA MARTA D.T.C.H EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL ESTUDIO PREVIO Y LA OFERTA, QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.

891780185-2
Crra 14 #23-42, Los Alcázares
Gerencia@hujmb.gov.co
@hujmb @hujmb @hujmb

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA
	• Instalar máquinas que se requieran en las instalaciones de la ESE de acuerdo con la necesidad, en los puestos asignados por el hospital. • Colocar la tinta necesaria para el desarrollo del servicio. • Tener dos (2) impresoras en stock en la ESE, por si se daña cualquiera que está en servicio. • El contratista debe contar con personal especializado, con experiencia y los elementos de protección personal. • El servicio debe ser de una alta calidad garantizada, cuyas características y especificaciones que brinden una excelente seguridad de operación. • El oferente deberá mantener en forma permanente las 10 horas del día una línea telefónica de atención al HUJMB para resolver cualquier eventualidad relacionado con los servicios contratados. Se podrá demandar el servicio de mantenimiento correctivo durante jornadas especiales que programe la ESE, previa concertación con el contratista de las fechas. • El tiempo de respuesta por daños reportados o agotamientos de tinta no debe superar las 2 horas. • El contratista dejará en stock dos impresoras de manera preventiva, por si llegara a ocurrir algún daño o agotamiento de tinta en alguna máquina, para ser usada mientras que llega el soporte técnico. • Deberá tener la capacidad técnica y operativa para desarrollar las acciones requeridas • Ejecutar de manera idónea y oportuna el objeto contractual y dentro de las actividades y

891780185-2
Crra 14 #23-42, Los Alcázares
Gerencia@hujmb.gov.co
@hujuliomendezh @hujuliomendezh @hujuliomendezh

	especificaciones técnicas establecidas en el contrato. • Cumplir con todos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato y asumir sus costos, tales como: su firma dentro de la oportunidad debida, la constitución de las garantías exigidas a favor del CONTRATANTE, ampliarlas cuando se le requiera por parte de la entidad y el pago de los impuestos que se generen con la contratación. • Indemnizar los daños y perjuicios que se deriven de la ejecución y desarrollo del servicio a prestar. • Cumplir con lo pactado en el contrato con suma diligencia y cuidado, ofreciendo las mejores condiciones de calidad, ejecutándolo oportuna e idóneamente, con lealtad y buena fe, evitando dilaciones. • Adoptar las recomendaciones formuladas por la entidad, por conducto del supervisor. • Acreditar, previamente a cada desembolso, el pago de los aportes al sistema general de seguridad social (pensión, salud y ARL) y parafiscales. • Actuar con lealtad en el desarrollo de la ejecución del contrato. • Denunciar ante la entidad cualquier hecho o anomalía que afecte o pueda afectar el normal desarrollo y ejecución del objeto contractual. • Presentar su cuenta de cobro del valor correspondiente al periodo de ejecución del contrato, anexando todos sus soportes y documentos necesarios para ello. • Mantener informado al supervisor de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles,

891780185-2
Crra 14 #23-42, Los Alcázares
Gerencia@hujmb.gov.co
@hujuliomendezb @hujuliomendezb @hujuliomendezb

	o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato. • Facilitar al supervisor, toda la información que este le solicite con respecto a la ejecución del contrato y en general, colaborar y permitir el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual. • Suministrar un personal idóneo, con la formación académica requerida y con la suficiente pericia y experiencia en el manejo de los equipos que se instalarán en la ESE, y para garantizar un soporte técnico óptimo. • Las demás que se desprendan de la naturaleza y objeto de la actividad contractual. • Las características técnicas mínimas que deben cumplir las impresoras necesarias para atender los requerimientos derivados de la impresión y fotocopias son las siguientes: ➢ Tamaño máximo de copiado: 9.5 x 13 pulgadas. ➢ Tamaño mínimo de copiado: 5.5 x 8.5 pulgadas. ➢ Selección automática de papel. ➢ Identificación de origen de la impresión. ➢ Reducción: mínimo el 25% Para Fotocopias ➢ Ampliación: mínimo el 400% Para Fotocopias. ➢ Antigüedad no inferior a cinco años de las máquinas ➢ Tecnología de Impresión: Láser ➢ Velocidad de Impresión (carta): 35 ppm mínimo ➢ Tipo de Papel Soportado: Normal (bond), membretado, reciclado, sin grapas, sin huecos ni cuerpos extraños ➢ Peso de Papel Soportado: 60 a 105 g/m2 ➢ Puerto de red ➢ Puerto USB ➢ En cuanto a Software las maquinas deben contar con sistema de administración, que permita saber

891780185-2
Crra 14 #23-42, Los Alcázares
Gerencia@hujmb.gov.co
@hujuliomendezb @hujuliomendezb @hujuliomendezb

	contadores de hojas impresas o fotocopiadas, nivel de tinta.
OBLIGACIONES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE	1. Exigir al CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado a través del Supervisor que sea designado para el efecto. 2. Prestar su colaboración para el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA. 3. Realizar los pagos al contratista de manera oportuna en los términos y condiciones establecidas en el contrato. 4. Aprobar la garantía, previo otorgamiento por parte del contratista. 5. Efectuar oportunamente el registro presupuestal, previa suscripción del contrato. 6. Las demás que se desprendan de la naturaleza y objeto del contrato.
VALOR	**NOVENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL CIEN PESOS M/CTE ML ($95.510.100)**
FORMA DE PAGO	La ESE pagará al contratista el valor facturado pagos parciales de acuerdo con el consumo real, para lo cual deberá presentar factura de venta o cuenta de cobro, el informe de supervisión y óptimo funcionamiento del servicio por parte del supervisor y la certificación del pago de la seguridad social. Donde el consumo mínimo por máquina será de 2.500 impresiones.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Se proyecta un plazo de ejecución hasta el 31 de Diciembre de 2025 y/o hasta agotar recursos, contados a partir de la legalización del presente contrato (suscripción del acta de inicio, previo registro presupuestal y aprobación de pólizas de las garantías)
CODIGO UNSPSC	**82121700**
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**No. 1208** de fecha (08) de Septiembre de 2025
GARANTIAS	• **CUMPLIMIENTO**: Por el diez por ciento (10%) del valor total del contrato y una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más. • **CALIDAD DE BIENES**: Por el diez por ciento (10%) del valor total del contrato y una vigencia igual al

891780185-2
Crra 14 #23-42, Los Alcázares
Gerencia@hujmb.gov.co
@hujuliomendezb @hujuliomendezb @hujuliomendezb

	plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más.
VIGILANCIA Y SUPERVISIÓN	La supervisión del contrato la ejercerá una vez legalizado el contrato, EL CONTRATANTE, a través de la persona que designe el Gerente de la E.S.E, quien deberá cumplir con las obligaciones propias de esta actividad y las demás que sean necesarias y se requieran para el correcto desarrollo y ejecución del presente contrato. Entre otras, ejercerá las siguientes actividades: a) Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado; b) Buscar el cumplimiento de los fines del presente contrato y de los resultados esperados con la celebración del mismo; c) Exigir al contratista los documentos o trabajos producidos, ya sea en medio impreso o por cualquier medio electr6nico; d) Exigir al contratista junto con el informe de actividades, los soportes de pago correspondientes a los aportes a los sistemas de pensión, salud y ARL, de acuerdo con lo estipulado por las normas vigentes; e)Vigilar la correcta ejecución del objeto del presente contrato; f) Proteger los derechos del E.S.E, del contratista y de los terceros que puedan verse afectados par la ejecuci6n del mismo; g) Remitir oportunamente a la oficina de gerencia los cumplidos de prestación del servicio a satisfacción, junto con los soportes correspondientes, para efectos del pago respectivo; h) informar oportunamente al área Financiera sobre las irregularidades o incumplimientos del contratista en la ej.ecuci6n del contrato. h) Las demás que sean necesarias para garantizar el cumplimiento del objeto contractual.
INDEMNIDAD	**EL CONTRATISTA** tiene la obligación de mantener libre de cualquier daño o perjuicios originados en reclamaciones de terceros, que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas.
AUSENCIA DE PRESTACIONES	Por el presente contrato, **EL CONTRATISTA** no adquiere vínculo laboral alguno con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE** y es el único responsable de la prestación del servicio. En consecuencia, y de conformidad con lo preceptuado en el numeral 3° del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, no tendrá derecho a reconocimiento de ningún otro emolumento distinto al pago del valor determinado
RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y	**EL CONTRATISTA** certifica a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ**

891780185-2
Crra 14 #23-42, Los Alcázares
Gerencia@hujmb.gov.co
@hujuliomendezh @hujuliomendezh @hujuliomendezh

FINANCIACIÓN AL TERRORISMO SARLAFT.	**BARRENECHE** que sus recursos no provienen ni se destinan al ejercicio de ninguna actividad ilícita o de actividades de lavado de dineros provenientes de éstas o de actividades relacionadas con la financiación del terrorismo. **EL CONTRATISTA** se obliga a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos sus socios, administradores, clientes, proveedores, empleados, etc., y los recursos de estos, no se encuentren relacionados o provengan de actividades ilícitas, particularmente de lavado de activos o financiación del terrorismo. En todo caso, si durante el plazo de vigencia del contrato **EL CONTRATISTA** o algunos de socios o administradores llegaren a resultar inmiscuidos en una investigación de cualquier tipo (penal, administrativa, etc.) relacionada con actividades ilícitas, lavado de dinero o financiamiento del terrorismo, o fuese incluido en listas de control como las de la ONU, OFAC, etc., la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE** tiene el derecho de terminar unilateralmente el contrato sin que por este hecho esté obligado a indemnizar ningún tipo de perjuicio al **CONTRATISTA.**
CESIÓN	El presente contrato es intuito persona y en consecuencia no podrá cederse sin previa autorización escrita de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE. CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: CLAUSULAS EXCEPCIONALES. -: Entiéndase incorporadas al presente contrato las cláusulas excepcionales establecidas en los artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993, cuando se cumplan los presupuestos establecidos en las citadas disposiciones.
CLAUSULA PENAL	En caso de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones previstas en este contrato por parte del CONTRATISTA, este dará derecho a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE** a que se le cancele una suma correspondiente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato
MECANISMOS DE SOLUCION DE CONFLICTOS	Las partes podrán dirimir controversias que se susciten con ocasión de la actividad contractual, agotando el siguiente procedimiento: a. Recurrir primero al arreglo directo, cuya etapa no podrá ser superior a cinco (5) días hábiles.

891780185-2
Crra 14 #23-42, Los Alcázares
Gerencia@hujmb.gov.co
@hujmbmendezh @hujmbmendezh @hujmbmendezh

	b. Si fracasa la etapa anterior, podrá recurrirse a la Conciliación prejudicial o transacción
PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN	El presente contrato requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes, la expedición del registro presupuestal correspondiente, la suscripción del acta de inicio, la acreditación de encontrarse el Contratista a paz y salvo por concepto de aportes al sistema de seguridad social integral y la aprobación de la garantía, siempre y cuando la Entidad Estatal Contratante la requiera.
REGISTRO Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES	El valor del presente contrato se pagará con cargo al presupuesto de la actual vigencia, según el CDP respectivo
CONFIDENCIALIDAD	En caso de que exista información sujeta a alguna reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial.
CLAUSULA COMPROMISORIA	Las partes convienen que, una vez agotadas las etapas de arreglo directo, conciliación o transacción, sin que estas prosperen, convendrán que una vez en el evento en que surja alguna diferencia entre las mismas, por razón o con ocasión del presente contrato, será resuelta por un **TRIBUNAL DE ARBITRAMENTO**, cuyo domicilio será la ciudad de Santa Marta Departamento del Magdalena, integrado por 2 árbitros designados conforme a la Ley. Los arbitramentos que ocurrieren se regirán por lo dispuesto en el Decreto 2279 de 1991, la Ley 23 de 1991 y en las demás normas que modifiquen o adicionen la materia.
CAUSALES DE TERMINACIÓN	La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE** podrá dar por terminado el presente contrato de manera anticipada, sin previo aviso, por cualesquiera de las siguientes causales: a.) Incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del contratista, sin justificación alguna. b.) No rendir la información solicitada, relacionada con las actividades desarrolladas, dentro de los términos establecidos. c.) No acatar las recomendaciones y directrices impartidas por el Gerente de la entidad o el interventor, d.) En general, por cualquier motivo que afecte la buena prestación del servicio y la moralidad administrativa por razones de orden público.
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	**EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento no estar incurso en ninguna de las causales de inhabilidad

891780185-2
Crra 14 #23-42, Los Alcázares
Gerencia@hujmb.gov.co
@hujulliomendezh @hujulliomendezh @hujulliomendezh

	e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1.993 y demás disposiciones legales vigentes.
CLÁUSULAS EXCEPCIONALES Y PROCEDIMIENTO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA	Las cláusulas excepcionales que harán parte de este contrato son las establecidas en los artículos 15, 16, 17 y 18 de la ley 80 de 1993, esto cuando se cumplan los presupuestos establecidos en las citadas disposiciones.
LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL	Para todos los efectos contractuales y legales atinentes a este compromiso, las partes acuerdan como lugar de ejecución del contrato el Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta. Y como domicilio contractual el Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta, donde se ventilarán todas las controversias y ejecuciones, y se demandarán las obligaciones que de este contrato se derive ante la jurisdicción competente.
NOTIFICACIONES	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona dispuesto en el SECOP II, y las constancias emitidas por mensaje de datos en el SECOP II

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Gaviria	Cadena	Ricardo Alberto.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 77.009.622

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 10 MES 07 AÑO 1960

PAÍS Colombia

DEPTO Magdalena.

MUNICIPIO Santa Marta

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 14 # 5-99

PAÍS Colombia DEPTO Magdalena

MUNICIPIO Santa Marta

TELÉFONO 8106411066 EMAIL ricardogaviria2023@gmail.co

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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES ___ AÑO ____

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Todo Para Oficinas RG		x	Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena	Santa Marta	ricardoguvina2023@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4234375	DÍA 13 MES 09 AÑO 2022	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Gerente	Gerencia	Calle 14 #5-99

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa Marta, Junio 11/2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 77.009.622

GAVIRIA CADENA

APELLIDOS

RICARDO ALBERTO

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 10-JUL-1960

EL BANCO
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

27-NOV-1978 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENAGOS GIRALDO

INDICE DERECHO

R-2100100-01472640-M-0077009622-20241025 0142409264A 1 8513257062

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 05 de junio de 2026, a las 17:17:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	77009622
Código de Verificación	77009622260605171756

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

Generó: WEB

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 297537040

PIB
08:54:37

Bogotá DC, 06 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) RICARDO ALBERTO GAVIRIA CADENA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 77009622:

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 Politica 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.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/06/2026 03:47:44 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **77009622** y Nombre: **RICARDO ALBERTO GAVIRIA CADENA.**

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. **141937965** . 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:21:50 PM horas del 05/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **77009622**

Apellidos y Nombres: **GAVIRIA CADENA RICARDO ALBERTO**

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.

DIJIN

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-atc@policia.gov.co

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 14:38:57 horas del 10/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **77009622,** Apellidos y Nombres **GAVIRIA CADENA RICARDO ALBERTO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **caja de compensacion familiar del magdalena**, con NIT **891780093-3** 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

TIC

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 77009622 **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 11/06/2026 03:51 PM.

Código Verificación: **XTDC3KM9SY**

Válida hasta: **09/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

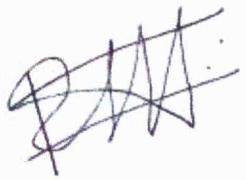
MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICACION PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Yo, **RICARDO ALBERTO GAVIRIA CADENA** identificado con cedula de ciudadanía **No.77.009.622** como representante legal de la empresa **TODO PARA OFICINAS RG** con **Nit: 77009622-2** debidamente inscrita en la cámara de comercio de Santa Marta, certifico que dicha empresa se encuentra a Paz y Salvo con el pago de aportes parafiscales por todo concepto como son (Salud, Pensión y Riesgos Laborales), desde hace seis (6) meses atrás.

La presente certificación se expide a solicitud de la parte interesada en la ciudad de Santa Marta a los veinte y cinco (25) días del mes de junio del año 2026.

Atentamente,



RICARDO ALBERTO GAVIRIA CADENA
Rep. Legal

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

87964-T



HUBERTO
PEDROZO MUÑOZ
C.C. 12548752
RESOLUCION INSCRIPCION 141 FECHA 05/09/2002
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA 97245

221494

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 26 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideas.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **12548752**

PEDROZO MUÑOZ
APELLIDOS

HUBERTO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-JUL-1960**
GUAMAL
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | **O-** G.S. RH | **M** SEXO

31-AGO-1978 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

R-2100100-51109471-M-0012548752-20021220 05473 02352A 01 124012416

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6B32DB8B51F0EB40

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **HUBERTO PEDROZO MUÑOZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 12548752 de SANTA MARTA (MAGDALENA) Y Tarjeta Profesional No 87964-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 1 días del mes de Junio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	77009622-2	RICARDO ALBERTO GAVIRIA CADENA	CALLE 14 No. 5-99 LC3	4234375	ricardogaviria2023@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		MAGDALENA	SANTA MARTA		SI -

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89167490		4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$7,003,620	$1.718.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	210.300	0		0		0	0	0	0	210.300	3
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1
230301	Porvenir	800224808-8	560.400	0	0	0	0	0	0		560.400	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	36.800				36.800	0	0	36.800			368	36.800	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF33	Caja Fliar Magdalena	891780093-3	280.400	0	0	280.400	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	280.400	280.400
Pensión	3	1.120.800	1.120.800
Riesgos Laborales	1	36.800	36.800
CCF	1	280.400	280.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	1.718.400	1.718.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	77009622-2	RICARDO ALBERTO GAVIRIA CADENA		CALLE 14 No. 5-99 LC3	4234375	ricardogaviria2023@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200			MAGDALENA	SANTA MARTA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89167490		4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$7,003,620	$1.718.400	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC 1004390092	PERTUZ MARTINEZ ANDRES EMILIO	1	0			S																	230301	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	EPS005	1,750,905	30	70,100	14-23	1,750,905	30	1	9,200	CCF33	1,750,905	30	70,100	0	0	0	0	0
CC 36667197	GUTIERREZ MARTINEZ LIDYS MARIA	1	0			S																	25-14	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	EPS005	1,750,905	30	70,100	14-23	1,750,905	30	1	9,200	CCF33	1,750,905	30	70,100	0	0	0	0	0
CC 85463783	SIERRA DIAZ GRANADOS WILFRIDO ANTONIO	1	0			S																	230301	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	EPS005	1,750,905	30	70,100	14-23	1,750,905	30	1	9,200	CCF33	1,750,905	30	70,100	0	0	0	0	0
CC 1221983314	LUENGO MORENO ANDRI JOSE	1	0			S																	230201	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	EPS041	1,750,905	30	70,100	14-23	1,750,905	30	1	9,200	CCF33	1,750,905	30	70,100	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: FINC4F VERSION: 001 FECHA DE ULTIMA REVISION: 09/07/2020 PAGINA

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
SANTA MARTA		18/08/2023

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	RICARDO ALBERTO GAVIRIA CADENA												Sexo			
													M	X	F	
							Número			Expedida en			Fecha de Expedición			
C.C.	X	C.E		T.I		R.C		PP		77009622			VALLEDUPAR			27/11/1978
Estado Civil (Seleccione)						Nivel educativo					No. Personas a cargo	Tipo de Vivienda			Zona Ubicación	
Soltero	Casado	Divorciado	U. libre	Viudo		Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad	Posgrado		Propia	Arrendada	Familia	Rural	Urbano
X							X					X				X
Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento			Direccion Domicilio						Municipio / Ciudad			Departamento	
[illegible]		1960	EL BANCO (MAG)			CLL 12 18-83 APTO 501B						SANTA MARTA			MAGDALENA	
Correo Electrónico												No. Celular			Telefono	
ricardogaviria2023@gmail.com												3106411066			4234375	
Ocupación (Seleccione)												Actividad Principal CIIU				
Estudiante		Independiente	X	Empleado		Hogar		Jubilado		Menor de edad						
Detalle Actividad Económica										Descripción del CIIU						
Venta muebles, equipos de oficina, alquiler de fotocopiadoras e impresoras																

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

Nombres y Apellidos del Representante Legal	Tipo de Documento						Número
	C.C.		C.E.		P.P		

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Negocio	Tipo de Empresa o Negocio							Cargo
TODO PARA OFICINAS RG	Publica		Privada	X	Mixta		Otra, cual?	GERENTE
Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono
CALLE 14 No.5-99 LOCAL 3	SANTA MARTA	CENTRO	4234375
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?	SI		NO	X

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales $52.629.000			Total Egresos mensules $36.135.000			
Otros Ingresos Mensules			Otros Egresos Mensuales			
Total Activos 530.311.000			Total Pasivos 285.584.000			
Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Mes 12	Año 2024	Es declarante?	SI	X	NO
Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?						
Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?						
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:						

4. REFERENCIAS

Personal	Nombres y Apellido	MARIA DOLORES RUIZ	Dirección	CRA. 6 #5-15	Teléfono	3167463264	
Familiar	Nombres y Apellido	RICARDO GAVIRIA VILLEGAS	Dirección	CALLE 20 No.6-01 Local 4	Teléfono	3013918298	Parentesco HIJO

5. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades licitas las cuales relaciono a continuación: Venta, alquiler y reparacion de muebles y equipos de oficinas y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilicitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente..2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con xxxx, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual.

pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones 3)Debitar de mi(s) cuenta(s) abiertas en esta, todos los valores originados en las operaciones y servicios que xxxx me suministre

Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por xxxx. 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a xxxx no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) xxxx me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.

6. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

DOCUMENTO	Empleados y Pensionados	Hogar	Menor de edad y Estudiantes	Independiente Obligados a declarar renta	Independiente No obligados	PEPS
Formato de Vinculación Persona Natural debidamente diligenciado y firmado	X	X	X	X	X	X
Fotocopia de la cédula de ciudadanía para colombianos y extranjeros nacionalizados (mayores de 18 años)	X	X	X	X	X	X
Fotocopia Tarjeta de Identidad (cuando aplique)			X			
Fotocopia Registro civil de nacimiento (cuando aplique)			X			
Fotocopia de la cédula de extranjería para extranjeros no nacionalizados - si la tiene						X

7. FIRMA Y HUELLA

Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):

Firma Solicitante o Representante Legal

Huella Indice Derecho

8. RESULTADOS DE LA ENTREVISTA O VISITA AL CLIENTE

Lugar	Fecha						Hora			
	aa		mes		día		a.m.			
Resultado	Aceptado				Rechazado					

Observaciones

Nombre y firma Asesor oficina

9. CONFIRMACIÓN DATOS DEL CLIENTE

Fecha	Hora	Teléfono
aa me día	a.m. p.m.	
Nombre de la persona que atendió		Parentesco
Confirmación de la dirección		SI NO
Aceptado	Rechazado	Observaciones
Nombre y firma Asesor oficina que verifica		

Nombre del Director de Oficina

Firma del Director de Oficina

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SANTA MARTA,
MAGDALENA,
COLOMBIA,
A quién interese

10/06/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor RICARDO ALBERTO GAVIRIA CADENA** con **Cédula de Ciudadanía** número **77009622**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**116000584791**
Fecha de apertura	**27/01/2011**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA