Prado – Tolima, 01 de Julio del 2026.

Señor (a)
JOHN DAVID MARTINEZ RUBIO
E.S.D

ASUNTO: Invitación a presentar propuesta para "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN COMO COORDINADOR DE FACTURACIÓN PARA EL PROCESO DE RESPUESTA, SUSTENTACIÓN, RADICACIÓN, Y SEGUIMIENTO A LA FACTURACIÓN RADICADA POR LA ENTIDAD, POR PARTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DEL PAGO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ESE DE PRADO"

Cordial saludo:

El **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL PRADO TOLIMA E.S.E**, ha asumido como estrategia para cumplir con los planes de acción trazados para la vigencia 2026, la suscripción de actos contractuales con personas naturales y/o jurídicas con idoneidad, experiencia y gran sentido de responsabilidad y compromiso, por lo anteriormente expuesto, y en virtud que se vienen desarrollando acciones que favorezcan el fortalecimiento de la entidad, le invito a presentar una propuesta integral de prestación de servicios, que corresponda en su totalidad con las condiciones generales de contratación que adjunto.

OBJETO	"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN COMO COORDINADOR DE FACTURACIÓN PARA EL PROCESO DE RESPUESTA, SUSTENTACIÓN, RADICACIÓN, Y SEGUIMIENTO A LA FACTURACIÓN RADICADA POR LA ENTIDAD, POR PARTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DEL PAGO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ESE DE PRADO"
OBLIGACIONES ESPECIFICAS REQUERIDAS.	1. Verificar la facturación radicada ante las diferentes entidades responsables del pago. 2. Determinar las facturas glosadas total o parcialmente.

	3. Verificar el código de glosa y soportar la respuesta a glosa ante las entidades responsables del pago 4. Mantener actualizado el sistema de información dispuesto por la Entidad. 5. Dar cumplimiento a los plazos establecidos en el Decreto 4747 de 2007 en lo que sea de su competencia 6. Presentar informes periódicos de actividades, solicitados por el supervisor del presente contrato. 7. Atender los requerimientos del sistema de información del hospital, con fines estadísticos legales y de facturación. 8. Retroalimentar a los servidores que prestan servicios a la Entidad, con relación a las glosas que ha sido objeto la Entidad 9. Asesorar a los que le interesen respecto de la forma en que se debe facturar para generarle ingresos a la entidad. 10. Contestar y objetar los recobros que las EPS presenten en contra de la entidad. 11. Asistir a los comités que así lo requiera
PRESUPUESTO OFICIAL	TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000.oo) M/CTE
PLAZO DEL CONTRATO	El contrato tendrá un plazo de ejecución de SEIS (06) MESES CALENDARIO, contados a partir de la suscripción del acta de inicio del contrato.

Si desea aceptarlo, es necesario que allegue propuesta para celebrar el contrato y adicionalmente se allegue la documentación necesaria para la suscripción del

contrato, como lo es: 1) Hoja de vida diligenciada por el contratista 2). Formato de hoja de vida de función pública con anexos 3). Copia de cédula ciudadanía 4). Certificados que acrediten formación académica 5). Certificados que acrediten la experiencia laboral 6). R.U.T. 7). - antecedentes Fiscalía 8). Antecedentes contraloría 9). Antecedentes disciplinarios 10) antecedentes judiciales. 11) antecedentes de medidas correctivas. 12) Acreditación de la afiliación de ARL, EPS, PENSIÓN. 13) Formulario Único de Declaración de Bienes y Rentas de la función pública diligenciado y demás que se pretendan por el área de contratación del HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. de prado – Tolima.

Cordialmente,

JOHANNA VALLEJO MAYOR
Gerente Hospital San Vicente de Paul E.S.E.

Pardo – Tolima, 01 de Julio de 2026

Señores
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E
Prado – Tolima

Asunto: propuesta prestación de servicios

Por medio de la presente me dirijo a ustedes para darles a conocer los servicios para los cuales estoy capacitado para brindarles asesorías o acompañamientos en los diferentes procesos de su institución.

Los servicios que a continuación menciono están soportados con una gran experiencia de 15 años al servicio de la salud en las diferentes áreas e instituciones, de igual manera con los estudios pertinentes para poder brindar el mayor conocimiento posible basado en la normatividad que rige el sistema general de salud.

SERVICIOS A PRESTAR:

- **FACTURACION**
  - Brindo asesoría continua en cuanto a la normatividad vigente para realizar la respectiva liquidación de los diferentes servicios que se prestan con el fin de que todo quede facturado dentro de los parámetros permitidos por los diferentes manuales tarifarios.
  - Realizo revisión de los diferentes contratos que tenga la institución para así mismo saber las tarifas y los servicios que se prestan para posteriormente compararlos con el sistema que se maneje por si hay que hacer algún ajuste.
  - Brindo asesoría en el proceso, con el fin de establecer un modelo en el cual se pueda controlar y verificar que todo lo que se ingresa a la institución sea facturado y así evitar pérdidas.
  - Realizo revisión del personal en cuanto al manejo de manuales tarifarios y según lo que se evidencie se montan capacitaciones para reforzar los conocimientos con el fin de que tenga completo conocimiento de la norma y argumentos necesarios para desarrollar cada una de sus actividades.

- **RADICACION FACTURACION POR PLATAFORMA:** se realiza capacitación y acompañamiento en el cargue de la facturación en las diferentes plataformas que manejan las entidades responsables de pago, ya que este modelo es obligatorio por varias de ellas, por temas de bioseguridad.

- **VALIDACION DE RIPS**
  - Realizo la respectiva validación y corrección de la información para que sean reportados o enviados en las diferentes entidades.
  - De ser requerido se carga la información en las diferentes plataformas según requerimiento de la entidad.
  - Se realiza retroalimentación de los errores encontrados para que se vaya mejorando la calidad de la información.

- **RADICACION DE CUENTAS MEDICAS**
  - Realizo acompañamiento en el armado de paquetes con el fin de que vaya la información requerida por las diferentes entidades.
  - se realiza capacitación y acompañamiento en el cargue de la facturación en las diferentes plataformas que manejan las entidades responsables de pago, ya que este modelo es obligatorio por varias de ellas, por temas de bioseguridad.

- **AUDITORIA CUENTAS MEDICAS**
  - Se realiza revisión de las facturas previa radicación con el fin de evidenciar los diferentes errores que se presenten y así disminuir la glosa ante la entidad.
  - Se realiza los respectivos ajustes en el sistema de información SIHOS, de acuerdo con los errores que se evidencien respecto al tema.
  - Se realiza retroalimentación con el personal involucrado en el proceso para evitar futuros errores encontrados en la auditoria y hacer mejor continua.

- **OTROS SERVICIOS**
  - Asesoría y apoyo a la jefe de pyp en cuanto al modelo de facturación de las diferentes actividades de pyp.
  - Reporte de la circular 015 de 2016 (accidentes de tránsito)
  - Radicación de las facturas que se tengan pendiente de las diferentes entidades.
  - Apoyo necesario a la gerencia en cuanto a reportes o información requerida.

Como mencionaba al inicio de este documento, lo anterior son los servicios que estoy dispuesto a prestar a la institución durante los meses que sean requeridos para la institución.

El modelo o cronograma de trabajo seria de la siguiente manera:

- Acompañamiento continúo telefónica y virtualmente por control remoto.
- Acompañamiento presencial 4 días de la semana
- La información requerida será solicitada a los responsables de cada área.
- Los medios de comunicación, serán vía telefónica, correo electrónico, acceso remoto, y los que estén disponible que faciliten la transferencia de archivos y la comunicación.
- Se espera que la información requerida sea enviada en el menor tiempo posible para así mismo agilizar los diferentes procesos que se irían a manejar, de igual forma es información que se espera organizar por medio de los diferentes acompañamientos que se realizarían.

Agradecido por la atención prestada.

Atentamente

JOHN DAVID MARTINEZ RUBIÓ
C.C. 1.110.487.297 IBAGUE

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN INHABILIDADES O INCOMPATIBILIDADES

Señores
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
Prado - Tolima
E. S. D.

JOHN DAVID MARTINEZ RUBIÓ identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.110.487.297 expedida en Ibagué; declaro bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado con la firma del presente documento, no encontrarme incurso en ningún conflicto de interés, ni ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución Política y en la Ley para efectos de contratar con el mismo Estado, ni con su entidad y/o institución en específico.

Lo anterior, en garantía y aplicación de lo dispuesto en la Ley 1150 de 2007, Ley 734 de 2002, y demás afines y concordantes.

En constancia de lo anterior, se firma este documento el Primero (01) de Julio del dos mil veintiséis (2026).

JOHN DAVID MARTINEZ RUBIÓ
C.C. 1.110.487.297 IBAGUE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Martinez	Rubio	John David

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1110487297	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO P124796 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 13 MES 07 AÑO 1989

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO IBAGUÉ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 33 12 28 BARRIO VIVEROS

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO IBAGUÉ

TELÉFONO 3213637593 EMAIL jmartinez890713@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	11	AÑO	2006

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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 HUMANO

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
INSTITUTO TECNICO LABORAMOS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1800	X		TECNICO LABORAL EN AUXILIAR ADMIISTRATIVO EN SALUD	08	2015

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
EMPRESALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		DIPLOMADO EN FACTURACION DE SERVICIOS DE SALUD	09	2015

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL – IBAGUE, TOLIMA			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: PRADO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	05	Año	2021	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: COORD DE FACTURACION Y ADMISIO	DEPENDENCIA: AREA DE FACTURACION						DIRECCIÓN: CALLE 13 3A 78					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAN RAFAEL - DOLORES			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: DOLORES						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 4800000	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	09	Año	2021	Día	31	Mes	01	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: COORDINADOR DE FACTURACION	DEPENDENCIA: "ADMINISTRACION"						DIRECCIÓN: CARRERA 8A 88 null					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DEL GUAM			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* GUAMO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE FACTURACION						*DIRECCIÓN* HOSPITAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E. DE ALVARADO TOLIMA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ALVARADO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 256324	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COODINADORA DE FACTURACION	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CALLE 55 10 25					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* FLANDES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 567829	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	11	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE FACTURACION	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CARRERA 88 10 25					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ - GUAYABAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ARMERO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2910855	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE FACTURACION	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CARRERA 15 10 null					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - COYAIMA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* COYAIMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8591010	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINACION FACTURACION	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CARRERA 33 10 null					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA TOLIMA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2567743	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2010	*Día*	15	*Mes*	11	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANAILISTA CUENTAS MEDICAS	*DEPENDENCIA* AREA ADM- FACTURACION Y CUENTAS MEDICAS						*DIRECCIÓN* CALLE 2 12 25					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	8	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	3
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

La República de Colombia

y en su nombre, la

Institución Educativa Colegio de

San Simón

Ibagué - Tolima

Autorizada por la Gobernación del Departamento del Tolima,
según Resoluciones No. 1915 del 30 de Noviembre de 2000,
900 de Diciembre 14 de 2005.

Confiere a:

John David Martínez Rubio

Din 890713-52324 Ibagué - Tolima

El Título de:

Bachiller Académico

Intensificación en Ciencias Matemáticas y Ciencias Naturales

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

Acta General de Graduación No. 014 de Diciembre 2 del año 2006

Folio No. 81-87 Este diploma no requiere registro ante la Secretaría de
Educación y Cultura del Departamento del Tolima (Decreto 921 de Mayo 6 de 1994)

COLEGIO DE SAN SIMÓN 1922

DAGOBERTO PORTELA
C.C. No. 5.867.707 de Coyaima (Tolima)
Rector

MARTHA LUCIA LONDOÑO DE ORTIZ
c.c. 24.486.790 de Armenia (Q.)
Secretaria Académica

Dado en Ibagué, Tolima el 2 de Diciembre del año 2006

Anotado en el Libro de Registro de Diploma No. 003 Folio No. 039 Fecha: Diciembre 2 de 2006

Scanned by CamScanner

República de Colombia

Institución Educativa Colegio de San Simón

Ibagué - Tolima

Inscripción Secretaría de Educación:
J.M.:131011, J.T.: 131012 Y J.N.: 131013
Inscripción DANE: 173001011598
Jornada Mañana

Acta Individual de Graduación

En la Rectoría de la Institución Educativa Colegio de San Simón, establecimiento educativo con Reconocimiento Oficial de Estudios según Resoluciones No. 1915 del 30 de noviembre de 2000 y 900 de Diciembre 14 de 2005, se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los estudiantes del último Grado los suscritos Rector y Secretaria, y los integrantes de la Comisión de Evaluación y Promoción para otorgar el Título de:

Bachiller Académico

Intensificación en Ciencias Naturales y Matematicas

A:

John David Martínez Rubio

Din 890713-52324 Ibagué - Tolima

Previa comprobación de su situación legal y académica y quien cursó y aprobó los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media.

Es copia tomada del libro de Actas Generales, Acta 014, Folios 081 - 087
Dado en Ibagué, Tolima a los 2 días del mes de diciembre de 2006

Esp. DAGOBERTO PORTELA
c.c. 5.867.707 Coyaima (Tol)
Rector

MARTHA LUCIA LONDOÑO DE ORTIZ
c.c. 24.486.790 de Armenia (Q.)
Secretária Académica

Scanned by CamScanner

Instituto Técnico
Laboramos

Concepto Técnico Favorable de programas Auxiliares en salud Acuerdo No. 076 Agosto 10 de 2007. Consejo Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud. Licencia de Funcionamiento Resolución No. 1056 Noviembre 7 de 2007, Secretaría de Educación del Municipio de Ibagué. Registro Programas de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano Resolución 81-731 Marzo 31 de 2008 secretaría de educación Municipio de Ibagué

Confiere a:

JOHN DAVID MARTINEZ RUBIÓ

C.C. No. 1.110.487.297 de Ibagué Tol.

EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS TÉCNICO LABORAL EN:

AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD

Con una duración de 1.800 horas

Ibagué, 20 de Agosto de 2015

Libro de Registro 002 - Folio No. 061 - Acta No. 023 - Diploma No. 617

NORBERTO VARGAS CELEMIN
Director Ejecutivo

JENNY ELENA ROJAS SAAVEDRA
Coordinadora Académica

Scanned by CamScanner

Instituto Técnico
Laboramos

Concepto Técnico favorable programas Auxiliares en salud, Acuerdo N° 076 agosto 10 de 2007, Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, Licencia de Funcionamiento Resolución N°.1056 Noviembre 7 de 2007, Secretaría de Educación del Municipio de Ibagué. Registro Programa de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano Resolución 81-711 Marzo 31 de 2008 Secretaría de Educación Municipio de Ibagué

ACTA No. 023

En acto presidido por el Señor **NORBERTO VARGAS CELEMÍN** Director Ejecutivo del INSTITUTO TECNICO LABORAMOS "ITL", y en presencia del cuerpo de Docentes, en el Salón Panorámico del HOTEL CASA MORALES en la ciudad de Ibagué Tolima, se le hace entrega a:

John David Martinez Rubió

Con Cédula de ciudadanía número 1.110.487.297 de Ibagué Tolima.

EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS EN:

TECNICO LABORAL EN AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD

Por haber cumplido una intensidad de 1.800 horas y todos los requisitos académicos, conforme a disposiciones legales.

En testimonio de lo anterior se firma la presente en Ibagué (Tolima) a los 20 días del mes de agosto del año dos mil quince (2015).

NORBERTO VARGAS CELEMÍN
Director Ejecutivo

JENNY ELENA ROJAS SAAVEDRA
Coordinadora Académica

Scanned by CamScanner

EmpreSalud

Asesoramos en Servicios de salud

Hace constar que

John David Martínez Rubio

C.C. 1110487297

Cursó y aprobó el

Diplomado Virtual de Facturación de Servicios de Salud

Intensidad de Horas: 120

16 septiembre 2015

Dr. Carlos Humberto Perez Vesga
Facilitador

Dra. Luisa Fernanda Jimenez Monroy
Gerente

Scanned by CamScanner

Universidad de Ibagué

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 1867 DE 1981 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Centro de Educación Permanente

Certifica que

John David Martínez Rubio

D.I. 1110487297

Participó y aprobó el seminario

Facturación de servicios de salud

Realizado del 12 al 19 de Diciembre de 2022, con una duración de 24 horas

Guillermo Alberto González Ospina
Director de Extensión

Gloria Piedad Barreto Bonilla
Vicerrectora

Universidad de Ibagué
Comprometidos con el desarrollo regional
Vigilada Mineducación

Acreditación de Alta Calidad Ibagué

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JOHN DAVID MARTINEZ RUBIO

Con Cedula de Ciudadania No. 1.110.487.297

Cursó y aprobó la acción de Formación

SALUD OCUPACIONAL

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Medellín, a los treinta (30) días del mes de julio de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
OSCAR HERNAN AVENDAÑO MONSALVE
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

OSCAR HERNAN AVENDAÑO MONSALVE
SUBDIRECTOR
CENTRO TECNOLÓGICO DE GESTIÓN INDUSTRIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

13792333 - 30/07/2013
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 920600540733CC1110487297C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JOHN DAVID MARTINEZ RUBIO

Con Cedula de Ciudadania No. 1.110.487.297

Cursó y aprobó la acción de Formación

IMPLEMENTACION DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Coyaima, a los veintiocho (28) días del mes de noviembre de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SUBDIRECTOR
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

40526761 - 28/11/2016
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9310001313465CC1110487297C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JOHN DAVID MARTINEZ RUBIO

Con Cedula de Ciudadania No. 1110487297

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Coyaima, a los diez (10) días del mes de octubre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SUBDIRECTOR
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

56249183 - 10/10/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9310001770242CC1110487297C.

GMO A&S
Asesorías y Servicios U.T.

GMO ASESORIAS Y SERVICIOS EN SALUD LTDA.
NIT. 900.104.598-4

CERTIFICA QUE

El Señor JOHN DAVID MARTINEZ RUBIO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1110487297 de Ibagué, laboró en esta entidad desde el 06 de diciembre de 2011 hasta el 29 de febrero de 2012, desempeñando el cargo de Verificador de Derechos y Autorizador de Servicios, mediante contrato por obra o labor y su asignación salarial se relaciona a continuación:

Asignación Básica Mensual (*):	$ 600.000
Auxilio de Transporte:	$ 67.600
Bono de Mera Liberalidad (**):	$ 160.000
Total	$ 827.600

* Disminuye el 8 % por concepto de Aporte Salud y Pensión

** NO constitutivo de salario ni base para ninguna prestación social o derecho laboral.

Se expide a solicitud verbal del interesado.

Ibagué, 26 de marzo de 2012.

Cordialmente,

Magda Cristina Ramírez Barrios
Coordinadora de Gestión Humana

Scanned by CamScanner

GMO A&S
Asesorías y Servicios U.T.

GMO ASESORIAS Y SERVICIOS EN SALUD LTDA.
NIT. 900.104.598-4

CERTIFICA QUE

El Señor JOHN DAVID MARTINEZ RUBIO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1110487297 de Ibagué, laboró en esta entidad desde el 06 de diciembre de 2011 hasta el 29 de febrero de 2012, desempeñando el cargo de Verificador de Derechos y Autorizador de Servicios, mediante contrato por obra o labor No.119.

Se expide a solicitud verbal del interesado.

Ibagué, 28 de abril de 2012.

Cordialmente,

Magda Cristina Ramírez Barrios
Coordinadora de Gestión Humana

Scanned by CamScanner

CLINICA TOLIMA
SALUD CON SENTIDO HUMANO

LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA CLINICA TOLIMA S.A.

HACE CONSTAR:

Que el señor ***JOHN DAVID MARTINEZ RUBIO,*** *identificado con cedula de ciudadanía No. 1.110.487.297 expedida en Ibagué, labora en nuestra inbstitución desde el 8 de marzo de 2014, desempeñando en cargo de Tecnico Administrativo en Salud, con contrato de trabajo a termino indefinido.*

Que el señor ***JOHN DAVID MARTINEZ RUBIO,*** *ha ocupando los siguientes cargo Auxiliar Administrativo y de Facturación desde el 01 de Agosto de 2010 y hasta el 30 de julio de 2013, como empleado en misión a través de la empresa Temporales Uno A y con contrato de trabajo a término indefinido con nuestra institución desde el 16 de Agosto de 2013 al 07 de marzo de 2014.*

Que devenga un salario básico mensual de ***UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS ($ 1.250.472) MCTE.***

Dada en Ibagué, a los diecisiete (17) días del mes de Junio del dos mil quince (2015), a solicitud del Interesado.

Cordialmente,

CLINICA TOLIMA
NIT. 890.703.630-7
ASTRID C. SOTO
PERSONAL

P/ Astrid C. Soto.

LILIANA KATERINE ESCOBAR PARRA
Subgerente Administrativa y Financiera

Preparada por: Astrid Cecilia Soto García
Asistente Administrativa de Personal

Scanned by CamScanner

Fundenal

LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION DESARROLLO NACIONAL "FUNDENAL"

NIT 900.301.254-0

CERTIFICA QUE:

El Señor **JOHN DAVID MARTINEZ RUBIO**, identificado con cedula de ciudadanía No 1.110.487.297 de Ibague, labora con **FUNDENAL** a partir del 01 de Junio del año 2015 hasta la fecha, devengando un salario de $ 1.300.000 y desempeñando el cargo de Analista de Cuentas Medicas en la Ciudad de Ibague.

Se expide a solicitud del interesado en Bucaramanga a los 11 días del mes de Diciembre de 2015.

Cordialmente,

SANDRA VIVIANA CORREA MEDINA
Representante Legal

Dirección: Calle 53 No 31-152 Sótano
Email: fundenal@live.com
Celular: 3124411221
Bucaramanga

ISO 9001 icontec IQNet

Scanned by CamScanner

CLINICA TOLIMA
SALUD CON SENTIDO HUMANO

LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA CLINICA TOLIMA S.A.

HACE CONSTAR:

*Que el señor **JOHN DAVID MARTINEZ RUBIO,** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.110.487.297 expedida en Ibagué, laboró en nuestra inbstitución desde el 8 de marzo del 2014 hasta el 15 de Noviembre de 2015, desempeñando en cargo de Tecnico Administrativo en Salud, con contrato de trabajo a termino indefinido.*

*Que el señor **JOHN DAVID MARTINEZ RUBIO,** en el ejercicio de sus funciones realizaba conciliación de cuentas medicas y respuesta de glosas con las diferentes IPS en convenio.*

Dada en Ibagué, a los diecisiete (16) días del mes de Diciembre del dos mil quince (2015), a solicitud del Interesado.

Cordialmente,

LILIANA KATERINE ESCOBAR PARRA
Subgerente Administrativa y Financiera

Preparada por: Astrid Cecilia Soto García
Asistente Administrativa de Personal

Scanned by CamScanner

EL SUSCRITO GERENTE DEL HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E COYAIMA – TOLIMA

HACE CONSTAR

VIGILADO Supersalud

Que revisados los archivos que reposan en la institución, se pudo verificar que JOHN DAVID MARTINEZ RUBIO, identificado con la cedula No. 1110487297 expedida en Ibagué, labora en esta Institución desde el 01 de Junio de 2017 vinculado mediante CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO LIDER DE FACTURACION PARA EL HOSPITAL SAN ROQUE DE COYAIMA TOLIMA E.S.E.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en a los tres (03) de Septiembre de 2021.

JOSE ANTONIO SOLER GIRALDO
Gerente

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

DE LA

CORPORACION SADEBI O.N.G.

CERTIFICA

Que el Señor **JHON DAVID MARTINEZ RUBIO,** identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.110.487.297 de Ibagué (Tolima) laboro en la corporación desde el 01 de Abril de 2016 al 30 de junio de 2018 con un contrato de prestación de servicios como Asesor del Proceso de Facturación, haciendo parte del contrato realizado con el Hospital San Roque de Coyaima (Tolima).

La presente certificación se firma a solicitud del interesado el 23 de septiembre de 2021.

Atentamente,

Adriana Maria Prada

ADRIANA MARIA PRADA CANO
REPRESENTANTE LEGAL
CORPORACION SADEBI O.N.G.
Nit. 900.417.311-1

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO
GUAMO - TOLIMA
NIT. 890.701.715-5

EL SUSCRITO GERENTE DEL HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E
GUAMO – TOLIMA

HACE CONSTAR

Que revisados los archivos que reposan en la institución, se pudo verificar que JOHN DAVID MARTINEZ RUBIO, identificado con la cedula No. 1110487297 expedida en Ibagué, labora en esta Institución desde el 01 de Octubre de 2019 vinculado mediante CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO LIDER DE FACTURACION PARA EL HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUAMO TOLIMA E.S.E.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los seis (06) días del mes Julio de 2022.

YINNA PAOLA CASTRO PORTELA
Gerente

HOSPITAL San Rafaél E.S.E Dolores - Tolima Unidos por la efectividad y humanización en la atención en salud NIT. 890-700-568-4	OFICIO	
VERSION:1.0	CODIGO: FECHA DE REALIZACION:	PAGINA 1 DE 1

EL SUSCRITO GERENTE DEL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DOLORES – TOLIMA

HACE CONSTAR

Que revisados los archivos que reposan en la institución, se pudo verificar que JOHN DAVID MARTINEZ RUBIO, identificado con la cedula No. 1110487297 expedida en Ibagué, labora en esta Institución desde el 01 de Septiembre de 2021 vinculado mediante CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL AREA DE FACTURACION.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los seis (06) días del mes Julio de 2022.

CATERINE HERNANDEZ ORTIZ
Gerente

EL SUSCRITO GERENTE DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E PRADO – TOLIMA

HACE CONSTAR

Que revisados los archivos que reposan en la institución, se pudo verificar que JOHN DAVID MARTINEZ RUBIO, identificado con la cedula No. 1110487297 expedida en Ibagué, labora en esta Institución desde el 01 de Mayo de 2021 vinculado mediante CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO LIDER DE FACTURACION PARA EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL PRADO TOLIMA E.S.E.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los seis (06) días del mes Julio de 2022.

LEIDY JOHANNA VALLEJO MAYOR
Gerente

ACTA DE INICIO

MODALIDAD CONTRACTUAL	ACTO CONTRACTUAL	NÚMERO CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN
CONTRATACIÓN DIRECTA	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION.	**008**	02 DE ENERO DEL 2026.
VALOR	DIECIOCHO MILLONES DE PESOS ($18.000.000.oo) M/CTE incluidos todos los costos, gastos e impuestos a que haya lugar como única contraprestación para el contratista.		
PLAZO CONTRACTUAL	SEIS (06) MESES CALENDARIO, contados a partir de la suscripción del acta de inicio del contrato.		

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
El Hospital San Vicente de Paul E.S.E de Prado Tolima, cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. CD1 - 2026000008 del 02 de Enero del 2026 por valor de $18.000.000.oo Mcte;

OBJETO CONTRACTUAL
" CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN COMO COORDINADOR DE FACTURACIÓN PARA EL PROCESO DE RESPUESTA, SUSTENTACIÓN, RADICACIÓN, Y SEGUIMIENTO A LA FACTURACIÓN RADICADA POR LA ENTIDAD, POR PARTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DEL PAGO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ESE DE PRADO"

ENTIDAD CONTRATANTE	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PRADO - TOLIMA
NIT DE LA ENTIDAD	890.701.490-3
SUPERVISOR CONTRACTUAL	ANGELA INES CRUZ FLOREZ

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL:	JOHN DAVID MARTINEZ RUBIO
CEDULA Y/O NIT:	1.110.487.297
REPRESENTANTE LEGAL:	N/A
DIRECCION:	CALLE 33 No. 12-28 Barrio Viveros
CIUDAD:	IBAGUÉ - TOLIMA
TELEFONO:	3213637593
CORREO ELECTRONICO:	Jmartinez890713@gmail.com

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E
PRADO – TOLIMA
NIT: 890.701.490-3

REGIMEN TRIBUTARIO:	
SIMPLIFICADO	COMÚN
X	

ENTRE LOS SUSCRITOS A SABER: De una parte el **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E DE PRADO - TOLIMA**, representada legalmente en su condición de Gerente por la doctora **LEIDY JOHANNA VALLEJO MAYOR**, mayor de edad, y vecina en la actualidad de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.113.779.344 Expedida en Roldanillo – Valle, actuando en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PRADO – TOLIMA,** con plenas facultades para contratar, y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE U HOSPITAL**, y por otra parte del negocio contractual, **JOHN DAVID MARTINEZ RUBIO** identificado con la cédula de ciudadanía No 1.110.487.297, en su calidad de **CONTRATISTA**, proceden a suscribir **ACTA DE INICIO DEL CONTRATO No. 008 DEL 02 DE ENERO DEL 2026** en cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, a fin de dar inicio a la ejecución del objeto y las obligaciones contraídas dentro del negocio jurídico contractual.

Para constancia de lo anterior se firma el presente documento en la ciudad de Prado - Tolima, el día Dos (02) de Enero del Dos mil veintiséis (2026)

EL CONTRATANTE:

JOHANNA VALLEJO MAYOR
Gerente
Prado – Tolima

EL (LA) CONTRATISTA:

JOHN DAVID MARTINEZ RUBIO
CC: 1.110.487.297

EL SUPERVISOR:

ANGELA INES CRUZ FLOREZ
Profesional Universitaria Grado 02
Supervisor del Contrato

REVISO:

JEISSON ARIEL SANCHEZ PAVA
ASESOR JURIDICO.

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) JOHN DAVID MARTINEZ RUBIO identificado(a) con CC 1110487297 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 15/03/2022

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA E.S.E.**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 1 días del mes 7 del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MARTINEZ RUBIO JOHN DAVID** identificado(a) con **CC** número **1.110.487.297** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 08 de diciembre de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 01 de julio de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20240322212561

ARL

sura

Medellin, 01 de julio de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **JOHN DAVID MARTINEZ RUBIO** con documento de identidad **C1110487297**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **JOHN DAVID MARTINEZ RUBIO** con NIT **C1110487297**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2021-04-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	INDEPENDIENTES VOLUNTARIOS	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA



VIGILADO

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 844b0001-2364-4c53-b39f-5e9a0a4887df

Nombres y apellidos / Full name: **JOHN DAVID MARTINEZ RUBIO**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 0 4 8 7 2 9 7**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **13/07/1989**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **00**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Fiebre Amarilla	Única	02	03	2018		N3F681V	COYAIMA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	SANDRA LILIANA TRIANA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	05	07	2018		V50218009	COYAIMA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	CLAUDIA AMELIA TORRES AMAYA
COVID SINOVAC	Primera	22	03	2021		E202102011	GUAMO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	LEIDY TATIANA OVIEDO SAEZ
COVID SINOVAC	Segunda	05	05	2021	Sinovac	C202103045	GUAMO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	LEIDY OVIEDO
COVID SINOVAC	Primer Refuerzo	30	11	2021	Sinovac	B202107096	FLANDES ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	VIVIANA DIAZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	08	06	2024	Green Cross	V50524002	PRADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	DIANA MILENA CARDOZO YATE

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

SALUD VIBA S.A.S

RECOMENDACIÓN MÉDICA SALUD OCUPACIONAL

	FECHA ATENCION: DD 01 **MM** 07 **AA** 2025
TIPO EXAMEN: INGRESO: _X_ RETIRO:___ PERIODICO:__ OTRO (CUAL):_____	
EMPRESA: Contratista Nuestra Sra de fatima	**CARGO:** Asesor Procesos Administrativos

INFORMACION PERSONAL TRABAJADOR

APELLIDOS	NOMBRES	IDENTIFICACION Y TIPO	SEXO
MARTÍNEZ RUBIO	JOHN DAVID	C.C. 1110487297	MASC

SE LE REALIZO AL PACIENTE ANTERIORMENTE MENCIONADO EL EXAMEN MEDICO Y EXAMENES ENCONTRANDO LOS SIGUIENTES RESULTADOS:

SE REALIZARON PARACLINICOS: NO _X_ SI ___ * (A: Anormal – N: Normal)

* ESPIROMETRIA __ OPTOMETRIA __ PSICOLOGIA __ AUDIOMETRIA __ GLICEMIA__ COLESTEROLES __ TRIGLICERIDOS__ BK ESPUTO __ KOH UÑAS __ COPROLOGICO __ OTROS _____

CONCEPTO EVALUACION:

INGRESO: APTO _X_ APTO CON RESTRICCIONES ___ APTO CON RECOMENDACIONES__ APLAZADO___
SE APLICO ANEXO DE ALTURAS: SI ___ NO _X_ **CONCEPTO FAVORABLE PARA ALTURAS** SI ___ NO ___
PERIODICO: REALIZADO ___ **RETIRO:** REALIZADO___

MANEJO (EVALUACIÓN MEDICO LABORAL)

Tratamiento Médico _____

Restricciones _____

Reubicación Profesional _____

Remisión EPS NUTRICION _____

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES: HIGIENE POSTURAL, ERGONOMIA, PAUSAS ACTIVAS, CALISTENIA AL INICIO JORNADA LABORAL, USO DE EPP, DIETA BALANCEADA, EJERCICIO REGULAR, VACUNACION TETANO SEGÚN ESQUEMA, SEGUIMIENTO ANTICUERPOS HEPATITIS B.

CONCEPTO:
EJERCICIO Y NUTRICION.

MD LUIS EDUARDO VILA BARRIOS
RM 15277/02 LIC S.O. 971/11

Dirección Cra 6A entre calle 60 y 61, Manzana B casa 3 B/ Prados del Norte – Tel. (8)5151561 – 3008710502 - Ibagué, Tolima
https://www.facebook.com/saludvibasas/ - http://www.amarillasinternet.com/co/

Certificación
Bancaria

Viernes, 01 de julio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JOHN DAVID MARTINEZ RUBIO identificado(a) con CC 1110487297, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS	41151691267	2015-11-30	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2024

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118721949517

(415)7707212489984(8020) 000211872194951 7

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
1110487297	0	MARTINEZ	RUBIO	JOHN	DAVID	9

24. Actividad económica principal	Si es una corrección indique:	25. Cód.	26. No. Formulario anterior	27. Fracción año gravable siguiente	28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica
8299					312,000

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	112,194,000	Deudas	30	22,732,000	Total patrimonio líquido	31	89,462,000

Cédula general

Conceptos/rentas		Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos		32	69,233,000	43	48,667,000	58	0	74	659,000
Devoluciones, rebajas y descuentos								75	0
Ingresos no constitutivos de renta		33	6,498,000	44	0	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes				45	9,733,000	60	0	77	0
Renta líquida		34	62,735,000	46	38,934,000	61	0	78	659,000
Rentas líquidas pasivas - ECE						62	0	79	0
Rentas exentas	Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
	Otras rentas exentas	36	17,181,000	48	0	64	0	81	0
	Total rentas exentas	37	17,181,000	49	0	65	0	82	0
Deducciones imputables	Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
	Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0
	Total deducciones imputables	40	0	52	0	68	0	85	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)		41	17,181,000	53	0	69	0	86	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio				54	38,934,000	70	0	87	659,000
Pérdida líquida del ejercicio				55	0	71	0	88	0
Compensaciones por pérdidas				56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria		42	45,554,000	57	38,934,000	73	0	90	659,000

Ren. líquida céd. gen.	91	102,328,000	Ren. ex. y ded. imp. II.	92	24,270,000	R. líq. ord. cédula gen.	93	78,058,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. líq. grav. cédula gen.	97	78,058,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	101	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta líquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	78,058,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	115	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	5,083,000
Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	121	5,083,000

Descuentos tributarios					
Imp. pagados en el exterior	122	0	Donaciones	123	0
Dividendos, particip. y otros	124	0	Total descuentos trib.	125	0

Impuesto neto de renta	126	5,083,000
Impuesto de ganancias ocasionales	127	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	129	5,083,000
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	1,410,000
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	0
Retenciones año gravable a declarar	132	5,800,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	2,127,000

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	0	Total saldo a favor	137	0
Número de dependientes económicos	138	2	Adición por dependientes a la casilla 92	139	6,777,000	Ud. suscribió tope indicativo art. 338-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación — Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador — Firma contador — 984. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para la entidad recaudadora

DIAN
2025-10-08 / 11:16:07 AM
Fecha Acuse de Recibo
2025-10-08 11:16:07
Firmado

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91900386607065

2025424765947 5

RECIBIDO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.110.487.297**
MARTINEZ RUBIO

APELLIDOS
JOHN DAVID

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **13-JUL-1989**
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA
O- G.S. RH
M SEXO

09-AGO-2007 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2900100-00346190-M-1110487297-20111118 0028474434A 3 36890155

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14703051449

(415)7707212489984(8020) 000001470305144 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 0 4 8 7 2 9 7	0	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 0 4 8 7 2 9 7	2 0 0 7 0 8 0 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	RUBIO	JOHN	DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal: CL 33 12 28 BRR VIVEROS

42. Correo electrónico: jmartinez890713@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 3 6 3 7 5 9 3	

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
8 2 9 9	2 0 0 7 0 7 3 0						9 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2020 - 08 - 12 / 10 : 06: 19

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre: MARTINEZ RUBIO JOHN DAVID
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
TARJETA MILITAR DE SEGUNDA CLASE
RESERVISTA DE SEGUNDA CLASE

1110487297

NOMBRES: JOHN DAVID

APELLIDOS: MARTINEZ RUBIO

Bachiller

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PUBLICOS Y PRIVADOS DETERMINADOS POR LA LEY 48/93 Y DEMÁS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN.

Escaneado con CamScanner

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 miercoles 01 de julio de 2026, a las 10:53:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110487297
Código de Verificación	111048729726010210533 9

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287344264

PIB
10:55:13

Bogotá DC, 01 de julio 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) JOHN DAVID MARTINEZ RUBIO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110487297:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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.

Policía Nacional de Colombia

O (Default.aspx) Q

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, 01/07/2026 10:19:45 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1110487297** y Nombre: **JOHN DAVID MARTINEZ RUBIO.**

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. **143252666** . 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 10:17:26 AM horas del 01/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1110487297**

Apellidos y Nombres: **MARTINEZ RUBIO JOHN DAVID**

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 1 8 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 1 0:1 1 :57 horas del 01/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1 1 1 0487297, Apellidos y Nombres MARTINEZ RUBIO JOHN DAVID

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, con NIT 890701 490-3 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1 91 8 del 1 2/07/201 8 *"por medio dela cual seestableceel régimen deinhabdades a quienes hayan sido condenados por datossexuales cometdos contra menores, se crea el registro deinhabdades y se dictan otras disposiciones"*y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/201 9 *"por medio del cual se reglamentala Ley 1 91 8 de 201 8"*, con observancia de las Leyes 1 581 del 1 7/1 0/201 2, 1 71 2 del 06/03/201 4 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 1110487297 **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 01/07/2026 10:34 AM

Código Verificación: **AZGCPXWM5B**

Válida hasta: **29/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

EVALUACIÓN PROPUESTA
01 DE JULIO DEL 2026.

El **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.**, procede a realizar la evaluación de la propuesta presentada **JOHN DAVID MARTINEZ RUBIO**, identificado con cédula de ciudadanía 1.110.487.297en respuesta a la invitación efectuada, correspondiente al objeto: "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN COMO COORDINADOR DE FACTURACIÓN PARA EL PROCESO DE RESPUESTA, SUSTENTACIÓN, RADICACIÓN, Y SEGUIMIENTO A LA FACTURACIÓN RADICADA POR LA ENTIDAD, POR PARTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DEL PAGO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ESE DE PRADO"

ANALISIS TECNICO, CONFORME A EXIGENCIAS EN ESTUDIO PREVIO.

TÉCNICO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
Propuesta en donde se indique el objeto, actividades, obligaciones y valor a ofertar.	✓		
Hoja de vida formato único de Función Pública.	✓		
Declaración de Bienes Formato de Función Pública	✓		
Fotocopia Documento de Identificación	✓		
Certificación Antecedentes Disciplinarios	✓		
Certificado de Juicios Fiscales	✓		
Antecedentes penales	✓		
Fotocopia Registro Único Tributario (RUT)	✓		
Acreditación de formación en la labor	✓		
Demas documentación exigida en lista de chequeo	✓		
Una vez realizado el análisis TECNICO se encontró que la documental aportada Por **JOHN DAVID MARTINEZ RUBIO**, identificado con cédula de ciudadanía 1.110.487.297 permite la acreditación de perfil, idoneidad y experiencia, fijados o exigidos en los estudios previos y, por tanto, cumple con las condiciones exigidas por la ESE en este sendero.			

ANALISIS FINANCIERO, CONFORME AL VALOR DEL CONTRATO ESTABLECIDO EN ESTUDIOS PREVIOS.

PERSONA INTERESADA	OBJETO
JOHN DAVID MARTINEZ RUBIO, identificado con cédula de ciudadanía 1.110.487.297	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN COMO COORDINADOR DE FACTURACIÓN PARA EL PROCESO DE RESPUESTA, SUSTENTACIÓN, RADICACIÓN, Y SEGUIMIENTO A LA FACTURACIÓN RADICADA POR LA ENTIDAD, POR PARTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DEL PAGO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ESE DE PRADO

Una vez realizado el análisis económico se encontró que el valor ofertado Por **JOHN DAVID MARTINEZ RUBIO**, identificado con cédula de ciudadanía 1.110.487.297 cumple con las condiciones exigidas por la ESE.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Conforme al regulación contractual, el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. en relación con la forma de escogencia del contratista, se determina lo siguiente:

RESOLUCIÓN 5185 DE 2013:

Artículo 10. Fase de selección. La Empresa Social del Estado debe determinar la oferta más favorable teniendo en cuenta las normas aplicables a cada modalidad de selección del contratista. En los procesos de contratación por convocatoria pública, la Empresa Social del Estado podrá conformar un comité de apoyo a la actividad contractual.

ARTÍCULO 15. MODALIDADES Y MECANISMOS DE SELECCIÓN: Los procedimientos que la E.S.E empleará para la selección de sus contratistas, serán los siguientes:

- *Contratación Directa (Estándar General)*
- *Convocatoria Pública (Estándar Especial)*
- *Urgencia Manifiesta (Estándar extraordinario)*

Tal como allí se valida, la escogencia del contratista depende de la modalidad y conforme a cada una de ellas, se determina la manera de seleccionar al contratista, destacando para ello, dos factores relevantes y estos son, los factores técnico y económicos.

Ya que es pilar de la institución, lograr obtener para el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E., calidad del servicio y por un precio asequible.

FACTOR ECONÓMICO	Precio Ofertado: La propuesta se encuentra dentro del rango Contemplado por la ESE
FACTOR TÉCNICO	Cumple con las Condiciones exigidas por la ESE

De conformidad a lo establecido en el manual de contratación, se establece que: *"Recibidas las propuestas o propuesta técnica en el término señala, el HOSPITAL efectuara la evaluación"*.

La entidad podrá adjudicar el contrato cuando solo se haya presentado una oferta, y esta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en la solicitud de cotización".

CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN: Una vez evaluada la propuesta técnica y la económica son admitidas y por lo tanto es ACEPTADA. Considerándose viable realizar la contratación.

ANGELA INES CRUZ FLOREZ
"profesional universitaria"

Prado - Tolima, 01 de Julio del 2026.

Señor (a)
JOHN DAVID MARTINEZ
E.S.D

Asunto: **COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE SU OFERTA EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA No. 077 DE 2026 A EFECTOS DE LOGRAR EL INICIO DE EJECUCCIÓN DEL OBJETO OFERTADO.**

De acuerdo con lo establecido en el Manual de Contratación del HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.., se le comunica la ACEPTACIÓN EXPRESA E INCONDICIONAL de la oferta que presentó el 01 DE JULIO DEL 2026 en el proceso de CONTRATACIÓN DIRECTA No. **077 DE 2026**, conforme a las especificaciones contenidas en los documentos de justificación, estudio previo e invitación directa, documentos que para todos los efectos legales hacen parte integral de la presente carta de aceptación de oferta.

En constancia de aceptación y asentimiento, se firma al primer (01) día del mes de Julio del dos mil veintiséis (2026)

Atentamente,

JOHANNA VALLEJO MAYOR
GERENTE
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.

CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

La suscrita Profesional Universitaria del HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PRADO TOLIMA, con funciones de jefe de personal

CERTIFICA

Que, revisados los documentos presentados por **JOHN DAVID MARTINEZ RUBIO**, identificado con cédula de ciudadanía 1.110.487.297 se determinó que reúne los requisitos de orden técnico, jurídico, académico y de idoneidad y experiencia para celebrar un acto contractual con el **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.**, con el siguiente objeto:

> "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN COMO COORDINADOR DE FACTURACIÓN PARA EL PROCESO DE RESPUESTA, SUSTENTACIÓN, RADICACIÓN, Y SEGUIMIENTO A LA FACTURACIÓN RADICADA POR LA ENTIDAD, POR PARTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DEL PAGO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ESE DE PRADO"

En constancia de aceptación y asentimiento, se firma al primer (01) día del mes de Julio del dos mil veintiséis (2026).

ANGELA INES CRUZ FLOREZ
Profesional Universitario
"Jefe de Personal"