FORMATO No 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Socorro Santander, 23 de julio de 2026

Señores
SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE
Contratación - Santander

ASUNTO: INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA DENTRO DEL PROCESO CD 069-2026

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN MEDICINA INTERNA, PARA LOS PACIENTES DE HANSEN, USUARIOS Y PARA ASESORAR A LOS MÉDICOS DEL SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E. CONFORME AL ALCANCE DEL OBJETO

NESTOR ALFONSO DIAZ ORTIZ, identificado con la cedula de ciudadanía No 13.825.743 de Bucaramanga, con domicilio en Socorro Santander, se permite someter a consideración del SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE, la oferta, para: el objeto de la referencia, en un todo de acuerdo con lo establecido en este documento y con los valores indicados en la propuesta adjunta.

Así mismo, el suscrito declara: **NESTOR ALFONSO DIAZ ORTIZ**, identificado con la cedula de ciudadanía No 13.825.743 de Bucaramanga Santander, en caso de salir favorecido con la adjudicación de la invitación directa, será quien celebre el contrato con EL SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE, bajo su exclusiva responsabilidad.

Que he leído cuidadosamente los documentos de esta invitación y acepto todos los requisitos prescritos en ella.

Que he revisado detenidamente la propuesta y considero que está exenta de errores.

Que renuncio a cualquier reclamo por ignorancia o interpretación errónea de los documentos de esta convocatoria pública.

Que el plazo para la ejecución del contrato es desde la suscripción del acta de inicio hasta el día treinta (30) de diciembre del año 2026 y de acuerdo a las condiciones de definidas en la invitación.

Que la información dada en los documentos y anexos incluidos en esta oferta son veraces, y autorizo al SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE, a confirmar la autenticidad de los mismos.

Que el valor de la propuesta es presentado a precio fijo unitario de conformidad al modelo suministrado por el SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE.

Así mismo, declaro bajo la gravedad del juramento, sujeto a las sanciones establecidas en el Art. 172 del Código Penal:

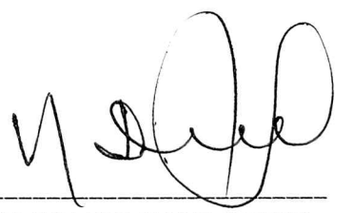
Que no me hallo No se encuentra incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad constitucional o legal para la celebración y ejecución del contrato que llegue a suscribirse.

Que entiendo y acojo las características, cantidades obligaciones y proceso de contractual que maneja el Sanatorio.
Que no he sido sancionado por ninguna Entidad Oficial, mediante acto administrativo ejecutoriado dentro de los últimos tres (3) años anteriores a la entrega de las propuestas.

Que el PROPONENTE, se encuentra a paz y salvo por concepto de aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, a la fecha de iniciación del plazo de presentación de las propuestas.

Que, en caso de ser adjudicatario del proceso contractual, me obligo a la suscripción del contrato.

Atentamente,



NESTOR ALFONSO DIAZ ORTIZ
C.C. N. 13.825.743 expedida en Bucaramanga (S)
Dirección: carrera 13 # 14-41
Socorro -Santander
Celular: 3002102716
nedior1@hotmail.com

FORMATO N° 2
PRESENTACIÓN PROPUESTA ECONÓMICA

Socorro Santander, 23 de julio de 2026

Señores
SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE
Contratación - Santander

ASUNTO: INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA DENTRO DEL PROCESO CD 069-2026.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN MEDICINA INTERNA, PARA LOS PACIENTES DE HANSEN, USURARIOS Y PARA ASESORAR A LOS MÉDICOS DEL SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E. CONFORME AL ALCANCE DEL OBJETO.

PROPUESTA ECONÓMICA

ITEM	OBJETO	PLAZO
01	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN MEDICINA INTERNA, PARA LOS PACIENTES DE HANSEN, USURARIOS Y PARA ASESORAR A LOS MÉDICOS DEL SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E. CONFORME AL ALCANCE DEL OBJETO	Desde la suscripción del acta de inicio hasta el día treinta (30) de diciembre del año 2026.
TOTAL		

ITEM	**VALOR CADA CONSULTA**
Consultas Especializada en medicina Interna	$75.000
valor mensual de asesoramiento y disponibilidad para con los médicos de la entidad.	$2.000.000

NESTOR ALFONSO DIAZ ORTIZ
C.C. N. 13.825.743 expedida en Bucaramanga
Dirección: carrera 13 # 14-41
Socorro -Santander
Celular: 3002102716
nedior1@hotmail.com

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
DIAZ	ORTIZ	NESTOR ALFONSO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 13825743	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 13825743 D.M. 32

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 14 MES 03 AÑO 1953	CARRERA 12 N 200 105 casa 34			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	FLORIDABLANCA		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO	6186562	EMAIL	diaznestoralfonso@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	1972
										X				

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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	6	X			06	2006	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	07	1981	4220

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)

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*

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 GERENCIA PUBLICA

LOGRO Y MANEJO DE RECURSOS

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE BUCARAMANGA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	Cargando...	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
Cargando...							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año

6 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 Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3134071607	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	02	*Año* 2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO INERNISTA	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"					*DIRECCIÓN* AVENIDA QUEBRADA SECA # 33A 207					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6915610	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* AVENIDA QUEBRADA SECA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6915610	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* AVENIDA QUEBRADA SECA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6915610	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONSULTA EXTERNA						*DIRECCIÓN* quinta brigada					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6350070	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	07	*Año*	2017	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* quinta brigada san alonso					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	18	*Mes*	07	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6327414	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONSULTA EXTERNA						*DIRECCIÓN* CARRERA 33 CON CALLE 18 QUINTA BRIGADA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6327414	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	01	*Año*	2013	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONSULTA EXTERNA						*DIRECCIÓN* quinta brigada					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 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*				

8 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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	7	7
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

9 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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

10 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



NÉSTOR ALFONSO DÍAZ ORTIZ

MÉDICO INTERNISTA

INFORMACIÓN PERSONAL

NÉSTOR ALFONSO DÍAZ ORTIZ.
14 de Marzo de 1953 - Bogotá, Colombia.
CC: 13.825.743 de Bucaramanga.
Estado civil: Casado.

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA

Cra 12 No. 200-105, casa 34. Mediterrane, Toscana - Floridablanca.

TELEFONO

(7) 6918044.

MOVIL

(+57) 3002102716.

EMAIL

nedior1@hotmail.com.

LINKEDIN

https://co.linkedin.com/in/nestor-alfonso-diaz-ortiz-9774158a

IDIOMAS

Español: Nativo.
Ingles: B1.

PERFIL

Soy médico internista capacitado para resolver situaciones de urgencia y emergencia médico asistenciales, con un alto sentido humano, calidez y trabajo en equipo, con experiencia de mas de 40 años, en la prestación de servicios en las áreas de Urgencias, Cuidados Intensivos, Hospitalización y Consulta externa. Experiencia por más de 30 años en las diferentes actividades administrativas, igualmente con amplia experiencia en Docencia Universitaria e Investigación en Salud.

EDUCACIÓN

PRIMARIA
➤ **Primaria:**
Escuela Antonio Nariño. Ubate, Cundinamarca.

SECUNDARIA
➤ **Bachiller Académico:**
Colegio Nacional Santa Librada.
Neiva, Huila, 1972.

PREGRADO
➤ **Médico Cirujano:**
Universidad Industrial De Santander,1981.

POSGRADO
➤ **Universidad De Antioquia:**
Magister Salud Pública, 1989.

➤ **Universidad Industrial De Santander - Universidad Autónoma de Bucaramanga:**
Alta Gerencia Hospitalaria, 1992.

➤ **Universidad Metropolitana de Barranquilla:**
Especialista en Medicina Interna, 2006.

PRACTICAS MÉDICAS

LUGAR ➤ H.U.R.G.V. - E.S.E.

ÁREA ➤ Servicio de urgencias, Consulta Externa, Hospitalización, Medicina Interna, Ginecología, Pediatría, Cirugía.
Médico interno. Bucaramanga, 1980 - 1981.

PRACTICAS MÉDICAS

LUGAR ➢ Hospital Santo Domingo.

ÁREA ➢ Urgencias, Ginecología, Consulta Externa, Hospitalización. Médico interno. Málaga, 1981.

LUGAR ➢ Instituto De Medicina Legal.

ÁREA ➢ Medicina Legal, Procedimientos, Médico Interno. Bucaramanga, 1981.

EXPERIENCIA LABORAL

INSTITUCIÓN ➢ Hospital San Antonio.
Médico Servicio Social Obligatorio. Guadalupe (S.S), 1981 - 1982.

INSTITUCIÓN ➢ Hospital San Juan De Dios Velez.
Médico de planta. Vélez, 1983 - 1985.

INSTITUCIÓN ➢ Hospital San Juan De Dios Velez.
Subdirector Científico. Médico de planta servicio de Medicina interna. Vélez, 1990 - 2003.

INSTITUCIÓN ➢ Clinica FOSCAL.
Médico Internista. Bucaramanga, 2013 - 2020..

INSTITUCIÓN ➢ Dispensario Militar Bucaramanga.
Médico Internista. 2015 - Hasta la fecha.

INSTITUCIÓN ➢ Clinica Santa Cruz De La Loma.
Médico Internista. San Gil, 2018 - Hasta la fecha.

INSTITUCIÓN ➢ Hospital Manuela Beltran.
Médico Internista. Bucaramanga, 2006 - Hasta la fecha.

EXPERIENCIA ACADÉMICA

INSTITUCIÓN ➢ Hospital San Juan De Dios Velez.
Coordinador de Internado 1989 - 2003.

INSTITUCIÓN ➢ Unisangil.
Docente de cátedra Salud Pública. Vélez, 2000 - 2001.

INSTITUCIÓN ➢ Hospital Manuela Beltran Socorro, Docencia Internado. 2007 - Hasta la fecha.

RECONOCIMIENTOS

INSTITUCIÓN ➢ Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia y la escuela de Medicina.

➢ Acreditación de alta calidad relación docencia - servicio. Agosto de 2014.

CONGRESOS, CERTIFICADOS Y SEMINARIOS

TITULO ➤ II Congreso Nal. De Medicina. Escuela de Medicina UIS. Bucaramanga. Mayo 2004.

TITULO ➤ Diploma en Gestión Gerencial Cámara De Comercio De Bucaramanga. Bucaramanga, 2004.

TITULO ➤ Subsistemas de Información en Estadísticas Vitales Secretaria De Salud Departamental. Bucaramanga, Febrero de 2005.

TITULO ➤ Referencia y Contrarreferencia Secretaria De Salud Departamental. Bucaramanga, Agosto de 2005.

TITULO ➤ XII Curso De Actualización en Cardiología. Sociedad De Cardiología Del Atlántico. Barranquilla, Septiembre de 2005.

TITULO ➤ XI Curso Internacional De Actualización y Formación en Diabetes Mellitus. Universidad Nacional De Colombia. SILAT - SOLAT. Barranquilla, Marzo de 2006.

TITULO ➤ XIX Congreso Colombiano De Medicina Interna " De la generación del conocimiento a la practica clínica". Cartagena, Octubre de 2006.

TITULO ➤ XX Concurso Anual De Actualizaciones en Medicina Interna. Fundación Santa fe de Bogotá, Febrero de 2007.

TITULO ➤ Simposio: Epigenomica. Factores de riesgo cardiovascular y consecuencias. Bucaramanga, Julio 2009.

TITULO ➤ VI Congreso de Actualización Médica UNAB Y I Internacional de "Medicina Interna Hospitalaria En El Siglo XXI". Bucaramanga, Agosto 1,2 y 3 de 2012.

TITULO ➤ Simposio Internacional " De las clínicas de Diabetes al manejo integral del paciente en riesgo: Papel de la Epigenética". Bucaramanga, Diciembre 7 y 8 de 2012.

TITULO ➤ Simposio Motivos de Consulta Desconcertantes. Asociación Colombiana De Endocrinología, Diabetes y Metabolismo. Bucaramanga, Agosto 23 y 24 de 2013.

TITULO ➤ Curso Virtual Falla Cardiaca Aguda. Sociedad Colombiana De Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Octubre de 2014.

TITULO ➤ Actualización en Atención Médica Integral FFMM Y PONAL. Ciudad de Panamá, Febrero de 2015.

TITULO ➤ Curso Aplicación de Valores en el Servicio Público en las Instituciones de Salud. Bogota, Colombia, Octubre de 2020.

TITULO ➤ Curso Soporte Vital Basico (BLS). Bucaramanga, Santander. Julio de 2020.

TITULO ➤ Curso Soporte Vital Avanzado (CLS). Bucaramanga, Santander. Julio de 2020.

TITULO ➤ Curso Formación en Manejo y Gestión del Duelo. Bucaramanga, Santander. Diciembre de 2020.

CONGRESOS, CERTIFICADOS Y SEMINARIOS

TITULO ➢ Curso Formación en Seguridad del Paciente. Bucaramanga, Santander. Diciembre de 2020.

TITULO ➢ Curso Formación en Humanización y Calidad en la Atención en Servicios de Salud. Bucaramanga, Santander. Diciembre de 2020.

TITULO ➢ Curso Manejo Inicial e Integral Paciente con Infección por COVID_19. Bucaramanga, Santander. Diciembre de 2020.

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE ➢ Dr. Henry Castillo Garcia.

OCUPACIÓN ➢ Médico Internista - Cardiólogo FOSCAL. Bucaramanga.

TELÉFONO ➢ (7) 6384160. Ext: 1406.

NOMBRE ➢ Dr. Angel Maria Chávez.

OCUPACIÓN ➢ Cardiólogo Fundación Cardiovascular de Colombia.

TELÉFONO ➢ (7) 66383812.

NOMBRE ➢ Dr. William Sanchez Rincones.

OCUPACIÓN ➢ Médico Internista Fundación Hospital Universitario Metropolitano. Barranquilla.

TELÉFONO ➢ (57) 3114034719.

NÉSTOR ALFONSO DÍAZ ORTIZ.
➢ **C.C**: 13.825.743 de Bucaramanga.

0707139

EL SUSCRITO, SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, CERTIFICA: que en el Libro de Actas de Grado de la Universidad, figura la siguiente «ACTA DE GRADO» No.6.039 . En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los ONCE *días del mes de* AGOSTO *de mil novecientos* OCHENTA Y UNO *se reunió el Consejo Académico de la UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Presidió la sesión* el Dr. ORLANDO DIAZ GOMEZ, Rector de la UIS *y obró como Secretario* la Dra. EMERITA OLIVEROS DE RIVAS *Considerando el Consejo que* NESTOR ALFONSO DIAZ ORTIZ *con cédula de ciudadanía número* 13.825.743 *expedida en* Bucaramanga *y libreta militar número* E-068298 *expedida por* el Distrito Militar #32 *ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, ha presentado el proyecto de grado con el título* ----------

y ha obtenido como promedio ponderado en su carrera la calificación de TRES, SEIS, CINCO *sobre cinco, obrando en nombre de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de* MEDICO Y CIRUJANO

Bajo la gravedad del juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

Para constancia se extiende y firma la presente acta.

El Rector, (Fdo.) ORLANDO DIAZ GOMEZ

El Decano de la Facultad, (Fdo.) PEDRO RUSSI SIERRA

El Secretario General, (Fdo.) EMERITA OLIVEROS DE RIVAS

Hay un sello que dice: «República de Colombia, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga». Es copia de su original tomada a los VEINTICUATRO *días del mes de* AGOSTO *de mil novecientos* OCHENTA Y UNO

Secretario General

El suscrito Notario Tercero del Circulo de Bucaramanga, da fe que la presente fotocopia es igual en contenido al original, el cual ha tenido a la vista.

24 ENE 1983

Notario Tercero

NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Universidad Industrial de Santander

División de Salud

La Universidad Industrial de Santander confiere el título de

MEDICO Y CIRUJANO

a

NESTOR ALFONSO DIAZ ORTIZ

C.C. No. 13.884.743 de Bucaramanga

Expedido en Bucaramanga el día 11 de Agosto de 1981

Decano de la Facultad

Decano de Medicina

Secretaria General de la Universidad

CONFRONTACION DE SANTANDER

Registrado al Folio 176 Libro 2/. de Diplomas de Grado

Director de Registro y Control

Bucaramanga 14 de Octubre de 1981.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Profesiones Medicas y Auxiliares
Reconocimiento valido para todos los efectos legales
Bogotá, IV. 29-83
Resolución No. 4340

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HABIENDO SIDO CUMPLIDOS POR NUESTRO ALUMNO

NESTOR ALFONSO DIAZ ORTIZ

C.C. No. 13.825.743 de Bucaramanga

TODOS LOS REQUISITOS ACADEMICOS ESTABLECIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS, SE LE CONFIERE EL TITULO DE

ESPECIALISTA EN

MEDICINA INTERNA

EN CONSTANCIA DE ELLO, SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

UNIVERSIDAD METROPOLITANA
VICE-RECTORIA

DECANO DIVISION
CIENCIAS DE LA SALUD

RECTOR

DIRECTOR CENTRO
ESTUDIOS DE POSTGRADO

ANOTADO AL FOLIO 19 DEL LIBRO 1/96

NUMERO DE REGISTRO MI - 0034

DADO EN BARRANQUILLA, A LOS 2 DIAS DEL MES Junio DEL AÑO 2006

00288

THOMAS GREG & SONS

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD

TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro No. 4220/83

01

Firma Médico

Nombres y Apellidos

NESTOR ALFONSO DIAZ ORTIZ

C.C. o C.E. C 13825743 De BUCARAMANGA

Universidad Ciudad

INDUSTRIAL DE S/DER BUCARAMANG

Código 10320/ Fecha de Expedición 10/18/83

MINISTERIO DE SALUD

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO No. 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD.

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-07-23--7:19:24 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	13825743	NESTOR	ALFONSO	DIAZ	ORTIZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) NESTOR ALFONSO DIAZ ORTIZ identificado(a) con CC 13825743 registra La siguiente información:

2026-07-23--7:19:24 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen (Nacional / Extranjero)	Profesión o Ocupación	Fecha de Grado	Acta de Grado	Institución Educativa
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN MEDICINA INTERNA	2006-06-02	56573	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	1983-04-27	4220	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestador	Tipo Trabajo	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Profesión	Entidad Reporta SSO
Presto SSO	Local	COLOMBIA|SANTANDER|GUADALUPE	1981-12-01	1982-11-30	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

COMO NOTARIO PUBLICO 3o. DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA

CERTIFICO:

Que la(s) firma(s) puesta(s) en el anterior documento, corresponde(n) a la que el (los) señor(es)

Emerita Oliveros de Rivas-

Tiene(n) registrada(s) en esta Notaría (Decreto 960 de 1.970) - Bucaramanga 14 OCT. 1981

El Notario,

Dr. ALFONSO MARIN MORALES
NOTARIO TERCERO DEL CIRCUITO DE
BUCARAMANGA

REPUBLICA DE COLOMBIA
ALFONSO MARIN MORALES
NOTARIO TERCERO
BUCARAMANGA

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA DE SANTANDER

Las firmas que dicen: EMERITA OLIVEROS DE RIVAS . x x x
x x x x x x x x x x xx x x x x x x
x x x x x x x x x x x x x x x x x

que suscriben el anterior certificado corresponde a quienes en la fecha 24 de Agosto de 1981. desempeñaron los cargos de Secretaria General de la Universidad Industrial de Santander .

Expedido en Bucaramanga, a los 14 días de Octubre de 1981.

Ofelia Uribe de Arce
OFELIA URIBE DE ARCE
Jefe de Enseñanza Secundaria

rgg.

El suscrito Notario Tercero del Círculo de Bucaramanga, da fe que la presente fotocopia es igual en su contenido al original, el cual ha sido tenido a la vista. 24 ENE. 1983

El Notario Tercero

Dr. ALFONSO MARIN MORALES
NOTARIO TERCERO DEL CIRCUITO DE
BUCARAMANGA

REPUBLICA DE COLOMBIA
ALFONSO MARIN MORALES
NOTARIO TERCERO
BUCARAMANGA

EMPRESA DE EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO SAVAG. S.A.S

NIT: 901613611-1

CERTIFICA QUE:

NESTOR ALFONSO DÍAZ ORTIZ

C.C. 13.825.743

ASISTIÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso Teórico:

SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA ATENCIÓN SEGURA

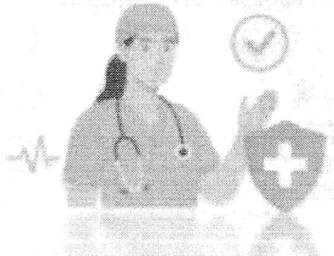
Con una intensidad de 40 Horas, conforme a lo estipulado en la resolución 256 de 2016

De acuerdo a lo establecido en el decreto 4904 de 2009, Min interior y de justicia, Resolución 3100 de 2019 Min. Salud y Protección social. Esta Certificación tiene validez de 2 Años, a partir de la fecha de expedición, según la ley colombiana, se expide en Bucaramanga a los 11 días del mes de junio de 2025.

SAVAG
NIT 901613611-1

JORGE ALFREDO GIL
SAVAG

EMPRESA DE EDUCACIÓN
PARA EL DESARROLLO HUMANO
S.A.VAG S.A.S.
SEGURIDAD DEL PACIENTE
Y ATENCIÓN SEGURA



EMPRESA DE EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO SAVAG. S.A.S

NIT: 901613611-1

CERTIFICA QUE:

NESTOR ALFONSO DÍAZ ORTIZ

C.C 13.825.743

ASISTIÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso Teórico de:

GESTIÓN DEL DUELO

Con una intensidad de 48 Horas, conforme a lo estipulado en la resolución 3280 de 2018

De acuerdo a lo establecido en el decreto 4904 de 2009, Min interior y de justicia, Resolución 3100 de 2019 Min. Salud y Protección social. Esta Certificación tiene validez de 2 Años, a partir de la fecha de expedición, según la ley colombiana, se expide en Bucaramanga a los 03 días del mes de junio de 2025.

SAVAG
NIT 901613611-1

JORGE ALFREDO GIL
SAVAG



EMPRESA DE EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO SAVAG. S.A.S

NIT: 901613611-1

CERTIFICA QUE:

NESTOR ALFONSO DÍAZ ORTIZ

C.C. 13.825.743

ASISTIÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso Teórico de:

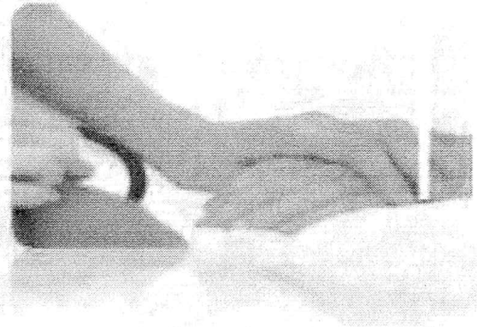
MANEJO DE DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Con una intensidad de 60 Horas, conforme a lo estipulado en la resolución 1216 de 2015

De acuerdo a lo establecido en el decreto 2888/07, Min Educación, Resolución 2003/14 Min. Protección
Esta Certificación tiene validez de 2 Años, a partir de la fecha de expedición, según la ley colombiana, se expide en Bucaramanga a los 04 días del mes de julio de 2025.

SAVAG
NIT 901613611-1

JORGE ALFREDO GIL
SAVAG



EMPRESA DE EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO SAVAG. S.A.S

NIT: 901613611-1

CERTIFICA QUE:

NESTOR ALFONSO DÍAZ ORTIZ

C.C 13.825.743

ASISTIÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso Teórico de:

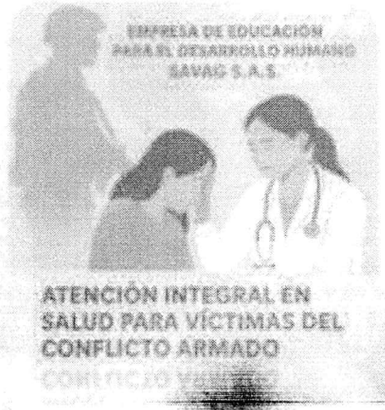
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

Con una intensidad de 40 Horas, conforme a lo estipulado en la resolución 4481 de 2012

De acuerdo a lo establecido en el decreto 2888/07, Min Educación, Resolución 2003/14 Min. Protección
Esta Certificación tiene validez de 2 Años, a partir de la fecha de expedición, según la ley colombiana, se expide en Bucaramanga a los 26 días del mes de abril de 2025.

SAVAG
NIT 901613611-1

JORGE ALFREDO GIL
SAVAG



EMPRESA DE EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO SAVAG. S.A.S

NIT: 901613611-1

CERTIFICA QUE:

NESTOR ALFONSO DÍAZ ORTIZ

C.C. 13.825.743

ASISTIÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso Teórico Práctico de:

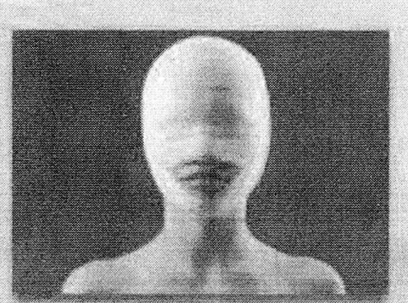
ATENCIÓN A VÍCTIMAS CON AGENTES QUÍMICOS

Con una intensidad de 48 Horas, conforme a lo estipulado por la resolución 926 de 2017

De acuerdo a lo establecido en el decreto 4904 de 2009, Min interior y de justicia, Resolución 3100 de 2019 Min. Salud y Protección social. Esta Certificación tiene validez de 2 Años, a partir de la fecha de expedición, según la ley colombiana, se expide en Bucaramanga a los 02 días del mes de junio de 2025.

SAVAG
NIT 901613611-1

JORGE ALFREDO GIL
SAVAG



CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Socorro Santander, 23 de julio de 2026

Señores:
SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE
Contratación - Santander

Yo, **NESTOR ALFONSO DIAZ ORTIZ**, identificado con la cedula de ciudadanía número: 13.825.743 expedida en Bucaramanga Santander, conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8° y siguientes de la Ley 80 de 1993, así: Artículo 8°. Las personas naturales que hayan sido declaradas responsables judicialmente por la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en todas sus modalidades y soborno transnacional, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones.

Esta inhabilidad se extenderá a las sociedades de que sean socias tales personas, con excepción de las sociedades anónimas abiertas. Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7° y 52 y los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1° del Estatuto contractual.

Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas. Tampoco me encuentro dentro de ninguna de las prohibiciones ni inhabilidades señaladas en la ley 1474 de 2011.

Me permito suscribir el presente documento en el mes de julio del año 2026



NESTOR ALFONSO DIAZ ORTIZ
C.C. N. 13.825.743 expedida en Bucaramanga (S)
Dirección: carrera 13 # 14-41
Socorro -Santander
Celular: 3002102716
nedior1@hotmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.825.743
DIAZ ORTIZ
APELLIDOS
NESTOR ALFONSO
NOMBRES





INDICE DERECHO

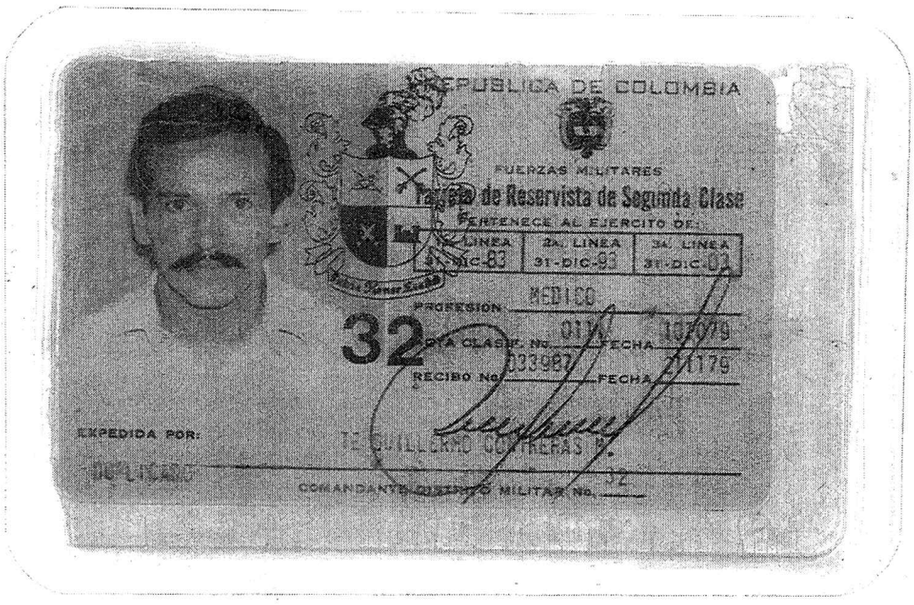
FECHA DE NACIMIENTO 14-MAR-1953
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

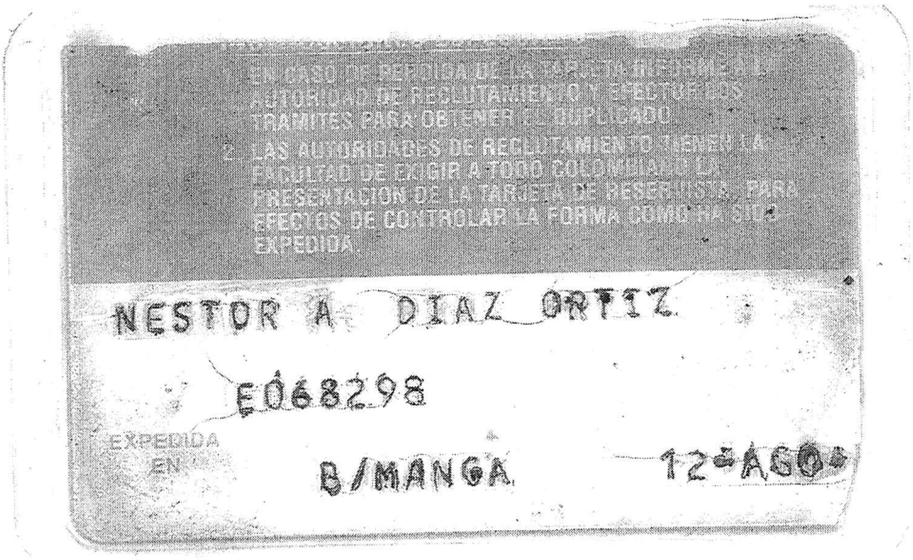
1.58 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

12-AGO-1974 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00132810-M-0013825743-20081202 0007361638A 1 6910018034


REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta de Reservista de Segunda Clase
PERTENECE AL EJERCITO DE:
1a. LINEA 31-DIC-83
2a. LINEA 31-DIC-93
3a. LINEA 31-DIC-01
PROFESION MEDICO
32
CLASIF. No. 0114 FECHA 107079
RECIBO No. 033982 FECHA 71179
EXPEDIDA POR:
TE. GUILLERMO CONTRERAS P.
DE LUGAR
COMANDANTE DISTRITO MILITAR No. 32


EN CASO DE PERDIDA DE LA TARJETA INFORME A LA AUTORIDAD DE RECLUTAMIENTO Y EFECTUE LOS TRAMITES PARA OBTENER EL DUPLICADO
2. LAS AUTORIDADES DE RECLUTAMIENTO TIENEN LA FACULTAD DE EXIGIR A TODO COLOMBIANO LA PRESENTACION DE LA TARJETA DE RESERVISTA, PARA EFECTOS DE CONTROLAR LA FORMA COMO HA SIDO EXPEDIDA.
NESTOR A. DIAZ ORTIZ
E068298
EXPEDIDA EN
B/MANGA
12-AGO-

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 lunes 06 de julio de 2026, a las 18:06:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	13825743
Código de Verificación	13825743260706180652

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. 299007697

PIB
18:08:32

Bogotá DC, 06 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) NESTOR ALFONSO DIAZ ORTIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 13825743:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:10:06 PM horas del 06/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **13825743**

Apellidos y Nombres: **DIAZ ORTIZ NESTOR ALFONSO**

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.ara.o-atc@policia.gov.co

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, 15/07/2026 04:51:52 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **13825743** y Nombre: **NESTOR ALFONSO DIAZ ORTIZ.**

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. **143933999** .
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

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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 16:44:13 horas del 15/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **13825743,** Apellidos y Nombres **DIAZ ORTIZ NESTOR ALFONSO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E.**, con NIT **890205335-2** 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 13825743 **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 06/07/2026 06:04 PM

Código Verificación: **GKEX5NV86Y**

Válida hasta: **04/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14889462854

(415)7707212489984(8020) 0000014889462854 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 3 8 2 5 7 4 3 2	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	(1)

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión líquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 3 8 2 5 7 4 3	

Lugar de expedición 26. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	ORTIZ	NESTOR	ALFONSO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal
CR 12 200 105 CA 34 CONJ MEDITERRANE

42. Correo electrónico nedior1@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 2 1 0 2 7 1 6	3 0 0 2 1 0 3 5 3 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	1 9 8 1 1 0 0 1	0 0 2 0	2 0 0 0 0 3 0 3	0 0 1 0	2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario
16- Obligación facturar por ingresos bienes
52 - Facturador electrónico

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

Exportadora					
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

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 adelantaran los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 de 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 DIAZ ORTIZ NESTOR ALFONSO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 27-03-2025 06:03:17PM

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancolombia

Certificamos que NESTOR ALFONSO con documento CEDULA DE CIUDADANIA 13825743, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) NESTOR ALFONSO DIAZ ORTIZ con documento CC 13825743, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6024448134	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2026	Periodo Cotización Salud	JUNIO/2026
Fecha Pago	2026/07/23	Número de Autorización	503270210

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13825743
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NESTOR ALFONSO DIAZ ORTIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 12 N 200 105 CASA 34 MEDITERRANE	TELÉFONO:	6186562
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6024448134	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			13				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/07/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			503270210

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 762.400	$ 0	$ 7.300	$ 0	$ 762.400	$ 7.300	$ 0	$ 769.700
SUBTOTALES:													**$ 762.400**	**$ 7.300**	**$ 0**	**$ 769.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 148.600	$ 148.600	$ 1.500	$ 0	$ 150.100
SUBTOTALES:									**$ 148.600**	**$ 1.500**	**$ 0**	**$ 150.100**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 13825743	DIAZ ORTIZ NESTOR ALFONSO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	PENS VEJ ACT	$ 6.099.000				NO																		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 6.099.000	$ 762.400	$ 0	$ 762.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 6.099.000	13825743	$ 148.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

TOTAL PAGADO:	$ 919.800

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Tienda
SOI ACH

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
22 de julio de 2026 a las 8:09 p. m.

CUS
503270210

Referencia Nequi
M22147671

¿Cuánto?
$ 919.800,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

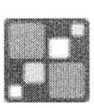
Número de referencia 1
10.80.25.153

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
13825743

Factura de comercio
6024448134

Tu plata salió de:

 Disponible

ACTA DE LIQUIDACION
CONTRATO PRESTACIÓN
DE SERVICIOS
No. 041-2023

CONTRATO No.	041-2023	
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	
CONTRATANTE	SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E. NIT: 890.205.335 - 2 R/L: NANCY TERESA PEDRAZA OCHOA Gerente	
CONTRATISTA	NÉSTOR ALFONSO DÍAZ ORTIZ C.C. No.13.825.743 de Bucaramanga Dirección: Carrera 12 No. 200-105, casa 34 Mediterráneo -Toscana Floridablanca Celular: 3002102716 Email: nedior1@hotmail.com	
OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN MEDICINA INTERNA, PARA VALORAR LOS PACIENTES HANSEN Y USUARIOS EN GENERAL DEL SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E".	
C.D.P. No.	23-00182	C.D.P. No.
R.P. No.	23-00462	R.P. No.
PLAZO DE EJECUCION	La ejecución del presente contrato será desde la suscripción del acta de inicio y hasta el veintidós (22) de diciembre de 2023.	
FECHA DE INICIO	14 DE ABRIL DE 2023	
VALOR	TRECE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($13.650.000,00) M/CTE	
SUPERVISOR	OLINTO MIELES BURGOS, Bacteriólogo, Coordinador Programa HANSEN, Resolución No 0287 del doce (12) de abril de dos mil veintitrés (2023)	

Entre los suscritos a saber **NANCY TERESA PEDRAZA OCHA**, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Contratación, identificado con la cédula de ciudadanía número **63.336.752**, quien obra en representación del **SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E.**, en calidad de Gerente, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE,** por una parte, **OLINTO MIELES BURGOS,** Coordinador del Programa Hansen, del Sanatorio de Contratación E.S.E, en calidad de **SUPERVISOR** y por la otra **NÉSTOR ALFONSO DÍAZ ORTIZ,** identificado con cedula de ciudadanía No. 13.825.743 de Bucaramanga - Santander, en calidad de **CONTRATISTA**, procedemos a la liquidación del Contrato de Prestación de Servicios No. 041-2023, previo a las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA - SUSCRIPCIÓN: Que el 12 de abril de 2023, el Sanatorio de Contratación E.S.E., y NÉSTOR ALFONSO DÍAZ ORTIZ, suscribieron el Contrato No. 041 de 2023, cuyo objeto fue **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN MEDICINA INTERNA, PARA VALORAR LOS PACIENTES**

Calle 3 N° 2-72, Contratación Santander
Código Postal 683071
Teléfono Fijo 6076916987 Opción 4
Teléfono Móvil (57) 3102095589
planeacion@sanatoriocontratacion.gov.co
www.sanatoriocontratacion.gov.co

HANSEN Y USUARIOS EN GENERAL DEL SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E".

SEGUNDA – VALOR: Que el valor del contrato se estimó en la suma de **TRECE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL DE PESOS ($13.650.000,00) M/CTE.**

TERCERA – PLAZO DE EJECUCION: Que el término de ejecución del Contrato de prestación de servicios No. 041-2023, según suscripción del acta de inicio, es a partir del 14 de abril de 2023 y hasta el veintidós (22) de diciembre de 2023.

CUARTA- SUPERVISION: Que de conformidad con la Resolución No 0287 del doce (12) de abril de dos mil veintitrés (2023), fue designado como supervisor, al Coordinador del Programa Hansen del Sanatorio de Contratación E.S.E.

QUINTA- CUMPLIMIENTO: Que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto, obligaciones contractuales y los aportes de seguridad social durante el periodo de ejecución del contrato.

Que, por lo anterior, se requiere liquidar el contrato de prestación de servicios No. 041-2023, por lo que las partes contratantes:

ACUERDAN

CLAUSULA PRIMERA: Liquidar de común acuerdo el Contrato de prestación de servicios No.041-2023, de conformidad a la siguiente ejecución financiera:

EJECUCION FINANCIERA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 041-2023		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		**13.650.000**
VALOR PAGO ACTA No. 001	5.200.000	
VALOR PAGO ACTA No. 002	4.680.000	
SALDO SIN EJECUTAR	3.770.000	
SUMAS IGUALES	**13.650.000**	**13.650.000**

CLAUSULA SEGUNDA: Las partes se declaran a PAZ Y SALVO por todo concepto relacionado con el desarrollo del Contrato de prestación de servicios No. 041 de 2023, que se liquida mediante el presente documento.

Calle 3 N° 2-72, Contratación Santander
Código Postal 683071
Teléfono Fijo 6076916987 Opción 4
Teléfono Móvil (57) 3102095589
planeacion@sanatoriocontratacion.gov.co
www.sanatoriocontratacion.gov.co

CLAUSULA TERCERA: Ordenar a la Oficina de Presupuesto liberar el saldo del Contrato de prestación de servicios No. 041-2023, por la suma de TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL DE PESOS ($3.770.000, oo) M/CTE, valor sin ejecutar del citado contrato.

En constancia de lo anterior se firma en Contratación Santander, el (22) de diciembre de dos mil veintitrés (2023)

NANCY TERESA PEDRAZA OCHOA
Gerente
Sanatorio de Contratación E.S.E.
Contratante

NÉSTOR ALFONSO DÍAZ ORTIZ
Contratista 13825743

OLINTO MIELES BURGOS
Coordinador Programa Hansen
Sanatorio de Contratación E.S.E.
Supervisor

REVISADO

Calle 3 N° 2-72, Contratación Santander
Código Postal 683071
Teléfono Fijo 6076916987 Opción 4
Teléfono Móvil (57) 3102095589
planeacion@sanatoriocontratacion.gov.co
www.sanatoriocontratacion.gov.co

ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACION CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 063-2024

CONTRATO No	063-2024	
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS.	
CONTRATANTE	SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E. NIT: 890.205.335 - 2 R/L: NANCY TERESA PEDRAZA OCHOA Gerente	
CONTRATISTA	NÉSTOR ALFONSO DIAZ ORTIZ C.C. N. 13.825.743 expedida en Bucaramanga Dirección: Carrera 13 # 14-41 Socorro -Santander Celular: 3002102716 Nedior1@hotmail.com	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN MEDICINA INTERNA, PARA LOS PACIENTES DE HANSEN USUARIOS DEL SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE	
C.D.P. N°	24-00452	Fecha: 02/08/2024
R.P. N°	24-00587	Fecha: 09/08/2024
PLAZO DE EJECUCIÓN	Diez (10) días calendarios contados a partir de la suscripción del acta de inicio.	
FECHA DE INICIO	Agosto 9 de 2024	
VALOR	SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($6.300.000)	
SUPERVISOR:	OLINTO MIELES BURGOS, Coordinador Programa Hansen, según Resolución: 0535 del 9 de Agosto de 2024	

A los veinte (20) días del mes de Agosto de dos mil veinticuatro (2024) se reunieron en las instalaciones del Sanatorio Contratación E.S.E. las siguientes personas: **NANCY TERESA PEDRAZA OCHOA,** Gerente del Sanatorio de Contratación E.S.E. en calidad de Contratante, **NÉSTOR ALFONSO DIAZ ORTIZ,** como Contratista y **OLINTO MIELES BURGOS,** Coordinador del Programa Hansen del Sanatorio de Contratación E.S.E, como Supervisor del Contrato, con el fin de suscribir la presente Acta de Terminación y de Liquidación de Común Acuerdo, del Contrato de Prestación de Servicios No. 063-2024, teniendo en cuenta los siguientes:

CONSIDERANDO:

1. Que el **SANATORIO CONTRATACIÓN E.S.E.** y **NÉSTOR ALFONSO DIAZ ORTIZ,** suscribieron el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 063-2024 de fecha nueve (09) de agosto de 2024, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN MEDICINA INTERNA, PARA LOS PACIENTES DE HANSEN USUARIOS DEL SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE.** Por un valor de **SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($6.300.000).** Y un plazo de ejecución de diez (10) días calendarios contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

2. Que previo cumplimiento de todos los requisitos de ejecución las partes acordaron como fecha de inicio de las actividades del mencionado contrato, según acta de inicio a partir del nueve (09) de Agosto de dos mil veinticuatro (2024).

3. Que previo cumplimiento de todos los requisitos de ejecución las partes acordaron como fecha de inicio de las actividades del mencionado contrato, según acta de inicio a partir del nueve (9) de agosto de dos mil veinticuatro (2024).

calle 3A No 1-29 Contratación Santander
Código Postal 683071
Teléfono Fijo 6076916987 Opción 4
Teléfono Móvil (57) 3102095589
pcontractuales@sanatoriocontratacion.gov.co
www.sanatoriocontratacion.gov.co

4. Que EL CONTRATISTA cumplió con las obligaciones de aportes para la seguridad Social Integral (Salud, Pensión, Riesgos Laborales) durante el término de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 063-2024 de fecha Nueve (09) de Agosto de 2024.

Que, por lo anteriormente expuesto, las partes contratantes

ACUERDAN:

1. **PRIMERO:** Terminar y Liquidar de común acuerdo, el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 063-2024 de fecha nueve (09) de Agosto de 2024, cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN MEDICINA INTERNA, PARA LOS PACIENTES DE HANSEN USUARIOS DEL SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE**, según la siguiente relación:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 6.300. 000.oo	
VALOR PRESENTE ACTA		$ 6.090.000.oo
SALDO A FAVOR DEL SANANTORIO E.S.E.		$ 210.000.oo
SUMAS IGUALES	$ 6.300. 000.oo	$ 6.300. 000.oo

SEGUNDO: En virtud de lo anterior, y una vez se cancele por parte del Sanatorio de Contratación E.S.E., el valor de la presente acta al CONTRATISTA, las partes se declaran a **PAZ Y SALVO** por todo concepto y expresan su intención de **NO ACUDIR** a la vía administrativa, ni judicial para hacer alguna reclamación posterior respecto del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 063-2024, de fecha nueve (09) de Agosto de 2024.

TERCERO: ORDENAR a la Oficina de Presupuesto, pagar al contratista el valor que corresponde al Acta de Pago No. 001, por valor de **SEIS MILLONES NOVENTA MIL PESOS ($6.090.000) MCTE** y liberar el saldo del Contrato de Prestación de Servicios No. 063-2024, de fecha nueve (09) de Agosto de 2024, por la suma de **DOSCIENTOS DIEZ MIL PESOS ($ 210.000) M/CTE**, a favor del Sanatorio de Contratación E.S.E, como saldo no ejecutado.

En constancia de aceptación de lo aquí dispuesto, firman la presente acta los que en ella intervinieron en Contratación Santander, el veinte (20) días de agosto de dos mil Veinticuatro (2024).

NANCY TERESA PEDRAZA OCHOA
Gerente Sanatorio de Contratación E.S.E.
Contratante

NÉSTOR ALFONSO DIAZ ORTIZ
Contratista 13825743

OLINTO MIELES BURGOS
Coordinador Programa Hansen
Supervisor

REVISADO

calle 3A No 1-29 Contratación Santander
Código Postal 683071
Teléfono Fijo 6076916987 Opción 4
Teléfono Móvil (57) 3102095589
pcontractuales@sanatoriocontratacion.gov.co
www.sanatoriocontratacion.gov.co

ACTA DE LIQUIDACIÓN
CONTRATO N° 035-2025

CONTRATO No.	**035-2025**
CLASE DE CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS.**
LUGAR Y FECHA	CONTRATACION, MARZO 28 DE 2025
CONTRATANTE	**SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E.** NIT: 890.205.335 - 2 R/L: **NANCY TERESA PEDRAZA OCHOA** Gerente
CONTRATISTA	**NESTOR ALFONSO DIAZ ORTIZ** C.C. N. 13.825.743 expedida en Bucaramanga Dirección: carrera 13 # 15-41 Socorro -Santander Celular: 3002102716 nedior1@hotmail.com
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN MEDICINA INTERNA, PARA LOS PACIENTES DE HANSEN USUARIOS DEL SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E.**
CDP:	**25-00166 del 27 de marzo de 2025**
RP	**25-00218 del 28 de marzo de 2025**
PLAZO DE EJECUCION	Diez (10) días calendarios contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
FECHA DE INICIO	28 de marzo de 2025
VALOR	**OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($8.400.000)**
SUPERVISOR:	**LUIS ELADIO ACEVEDO CARRILLO,** Coordinador Programa Hansen según Resolución No. 0227 del 28 de marzo de 2025.

A los veinte (20) días del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025), se reunieron **NANCY TERESA PEDRAZA OCHOA**, quien obra en representación del Sanatorio de Contratación E.S.E., en calidad de Gerente, **LUIS ELADIO ACEVEDO CARILLO**, Coordinador programa Hansen del Sanatorio de Contratación E.S.E. en calidad de supervisor del contrato de prestación de Servicios de consulta médica especializada No.035-2025 y **NESTOR ALFONSO DIAZ ORTIZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.825.743 expedida en el Bucaramanga, en calidad de Contratista, procedemos a la

Calle 3 N° 2-72, Contratación Santander
Código Postal 683071
Teléfono Fijo 6076916987 Opción 4
Teléfono Móvil (57) 3102095589
planeacion@sanatoriocontratacion.gov.co
www.sanatoriocontratacion.gov.co

liquidación del Contrato de Prestación de Servicios profesionales No. 035-2025, previo a las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA. - SUSCRIPCIÓN. Que el 28 de marzo de 2025, el Sanatorio de Contratación E.S.E., y **NESTOR ALFONSO DIAZ ORTIZ,** suscribieron el Contrato N°035 de 2025 cuyo objeto fue **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN MEDICINA INTERNA, PARA LOS PACIENTES DE HANSEN USUARIOS DEL SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E." SEGUNDA. - VALOR.** Que el valor del contrato se estimó en la suma de **OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($8.400.000). TERCERA. - PLAZO DE EJECUCIÓN.** Que el término de ejecución del Contrato de prestación de servicios N° 035-2025, es por Diez (10) días calendarios contados a partir de la suscripción del acta de inicio que se firmó a partir del 28 de marzo de 2025. **CUARTA. - SUPERVISIÓN**. Que de conformidad con la Resolución N° 0227 de 28 marzo de 2025 fue designado como supervisor a **LUIS ELADIO ACEVEDO CARRILLO**, Coordinador programa Hansen del Sanatorio de Contratación E.S.E. **QUINTA. - CUMPLIMIENTO.** Que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto, obligaciones contractuales y los aportes de seguridad social durante el periodo de ejecución del contrato.

Que, por lo anterior, se requiere liquidar el contrato de prestación de servicios N° 035-2025, por lo que las partes contratantes:

ACUERDAN

CLAUSULA PRIMERA: Liquidar de común acuerdo el Contrato de prestación de servicios N° 035-2025, de conformidad a la siguiente ejecución financiera:

EJECUCIÓN FINANCIERA		
Valor total del Contrato	$8.400.000,00=	
Valor acta de pago No. 01		$6.720.000,00=
Saldo sin Ejecutar		$1.680.000,00=
Sumas Iguales	**$8.400.000,00=**	**$8.400.000,00=**

CLAUSULA SEGUNDA: Las partes se declaran a PAZ Y SALVO por todo concepto relacionado con el desarrollo del Contrato de prestación de servicios N° 035 de 2025, que se liquida mediante el presente documento.

Calle 3 N° 2-72, Contratación Santander
Código Postal 683071
Teléfono Fijo 6076916987 Opción 4
Teléfono Móvil (57) 3102095589
planeacion@sanatoriocontratacion.gov.co
www.sanatoriocontratacion.gov.co

CLAUSULA TERCERA: La oficina de Procesos Contractuales por escrito y con el visto bueno del ordenador del gasto, solicitará a la Oficina de Presupuesto, liberar el saldo del Contrato de prestación de servicios N° 035-2025, por la suma de UN MILLÓN SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($1.680.000.00) M/TE, valor sin ejecutar del citado contrato.

En constancia de lo anterior se firma en Contratación Santander, a los 20 días del mes de mayo de 2025.

NANCY TERESA PEDRAZA OCHOA
Gerente
Sanatorio de Contratación E.S.E.
Contratante

NESTOR ALFONSO DIAZ ORTIZ
Contratista

LUIS ELADIO ACEVEDO CARILLO
Coordinador del Programa Hansen
Sanatorio de Contratación E.S.E
Supervisor Contrato No. 035-2025

Calle 3 N° 2-72, Contratación Santander
Código Postal 683071
Teléfono Fijo 6076916987 Opción 4
Teléfono Móvil (57) 3102095589
planeacion@sanatoriocontratacion.gov.co
www.sanatoriocontratacion.gov.co

INGRESO	X
EGRESO	
PERIÓDICO	

NORMA CONSTANZA TORRADO CARVAJAL
MD. Especialista en Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo
Licencia Salud Ocupacional 25-0224

CERTIFICADO MEDICO LABORAL

FECHA: 23 Julio 12026.

EMPRESA: E.S.E Sanatorio de Contratación.

CARGO: Medico especialista en Mediana Interna

1. IDENTIFICACIÓN

Nombre: Nestor Alfonso Diaz Ortiz

Cédula: 13.825.743.

2. EVALUACIONES REALIZADAS:

Osteomuscular	X	Optometría		Audiometría		Psicosensométrico		Rx		
Visiometría	A	Psicotécnico		Espirometría		Laboratorio				

2. CONCEPTO DE APTITUD

	SI	NO
Existen restricciones para el desempeño de tareas a realizar		X
Desviación en la condición previa de salud		
	ASINTOMÁTICO	**SINTOMÁTICO**
Con relación a su ingreso se retira		

3. RECOMENDACIONES, RESTRICCIONES Y OBSERVACIONES:

Paciente Masculino, asintomático, buen estado general, Se encuentra al momento Sin restricciones para ejecutar el Cargo para el cual fue Contratado.

Norma Constanza Torrado Carvajal
MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M. 3226
Licencia Salud Ocupacional 25-0224

MEDICO OCUPACIONAL
RM 3226/ Licencia S.O Nº 25-0224

FIRMA TRABAJADOR
C.C.

Powered by CamScanner

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-07-23 18:02

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NESTOR	ALFONSO	DIAZ	ORTIZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	13825743

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SOCORRO

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

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	CONTRATACIÓN
Dirección	[" CALLE 3 - 2 72"]				
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA				

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$42.312.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$12.480.000,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$29.832.000,00
TOTAL	$84.624.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$5.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

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: 2118693013373

(415)7707212489984(8020) 000211869301337 3

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
1098730216	3	DIAZ	POSADA	NESTOR	ANDRES	4

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
8621					1,071,000

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	440,800,000	Deudas	30	166,260,000	Total patrimonio líquido	31	274,540,000

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	0	43	21,674,000	58	961,000	74	42,312,000
Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0
Ingresos no constitutivos de renta	33	0	44	0	59	34,000	76	0
Costos y deducciones procedentes			45	0	60	0	77	12,480,000
Renta líquida	34	0	46	21,674,000	61	927,000	78	29,832,000
Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0
Rentas exentas: Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
Rentas exentas: Otras rentas exentas	36	0	48	0	64	0	81	0
Rentas exentas: **Total rentas exentas**	37	0	49	0	65	0	82	0
Deducciones imputables: Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
Deducciones imputables: Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0
Deducciones imputables: **Total deducciones imputables**	40	0	52	0	68	0	85	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	41	0	53	0	69	0	86	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio			54	21,674,000	70	927,000	87	29,832,000
Pérdida líquida del ejercicio			55	0	71	0	88	0
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria	42	0	57	21,674,000	73	927,000	90	29,832,000

Ren. líquida céd. gen.	91	52,433,000	Ren. ex. y ded. imp. li.	92	1,071,000	R. líq. ord. cédula gen.	93	51,362,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. líq. grav. cédula gen.	97	51,362,000	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	468,000
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	51,830,000

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	100,000
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	100,000

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

Impuesto neto de renta	126	100,000
Impuesto de ganancias ocasionales	127	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	129	100,000
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	0
Retenciones año gravable a declarar	132	1,928,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	0

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	0	Total saldo a favor	137	1,828,000
Número de dependientes económicos	138	0	Adición por dependientes a la casilla 92	139	0	Ud. superó topo indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

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

982. Cód. Contador — Firma contador — 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional: 202513218419 20

997. Espacio exclusivo para la entidad recaudadora

DIAN
2025-08-22 / 02:53:10 PM
2025-0 [illegible] 4:53:10
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo
91900333800985

RECIBIDO