Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
FONSECA	CHAMORRO	JOSE DANILO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 12.599.463 | SEXO: F ( ) M (X) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | PAÍS:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 12599463 D.M No. 55

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 17 MES 10 AÑO 1973

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO PLATO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 11 No. 7B 12 B/ CONCEPCIÓN

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO PLATO

TELÉFONO 3007360088 EMAIL josedanilo73@hotmail.co

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES AÑO

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	5	X		ELECTRICISTA DE INSTALACIONES Y	12	1997	
				MANTENIMIENTO			
TC	5	X		REFRIGERACION Y AIRE ACONDICIONADO	12	2002	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD **ALCALDÍA MUNICIPAL PLATO MAGDALENA**	*PÚBLICA* **X**	*PRIVADA*	*PAÍS* **COLOMBIA**
DEPARTAMENTO **MAGDALENA**	*MUNICIPIO* **PLATO**		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* **secretariadegobierno@plato-magdalena.gov.co**
TELÉFONOS **4850621**	*FECHA DE INGRESO* DÍA **20** MES **02** AÑO **2025**		*FECHA DE RETIRO* DÍA **20** MES **10** AÑO **2025**
CARGO O CONTRATO ACTUAL **CONTRATISTA MANTENIMIENTO.**	*DEPENDENCIA* **SECRETARIA DE GOBIERNO**		*DIRECCIÓN* **CALLE 4 CARRERA 12 ESQ.**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
CONTRATISTA		8

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

José D. Fonseca Ch.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

PORTAFOLIO DE SERVICIOS
JOSÉ DANILO FONSECA CHAMORRO
Técnico en mantenimiento preventivo y correctivo de sistemas de aire acondicionado
Identificación: C.C. No. 12.599.463 de Plato, Magdalena

Yo, José Danilo Fonseca Chamorro ofrezco servicios de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos y sistemas de aire acondicionado, orientados a garantizar el adecuado funcionamiento, rendimiento, limpieza y conservación de los equipos.

El servicio está dirigido a hogares, oficinas, establecimientos comerciales, empresas, instituciones, locales y demás espacios que cuenten con sistemas de climatización y requieran mantenimiento periódico o atención de fallas.

El trabajo se caracteriza por la responsabilidad, puntualidad, atención personalizada y compromiso con la correcta prestación del servicio.

SERVICIOS OFRECIDOS

Mantenimiento preventivo:

Realización de labores periódicas destinadas a conservar los equipos en buenas condiciones de funcionamiento.

Entre los servicios se incluyen:

- Limpieza general de unidades de aire acondicionado.
- Limpieza de filtros.
- Limpieza de evaporadores y condensadores.
- Limpieza de serpentines.
- Limpieza y revisión de bandejas de drenaje.
- Revisión y limpieza de sistemas de desagüe.
- Revisión de conexiones eléctricas.
- Inspección visual de componentes.
- Revisión del funcionamiento general del equipo.
- Verificación de temperaturas de operación.
- Revisión de ruidos y vibraciones anormales.
- Detección preventiva de posibles fallas.

Mantenimiento correctivo:

Atención de equipos que presentan fallas o funcionamiento irregular.

Los trabajos pueden comprender:

- Diagnóstico de fallas.

- Revisión de equipos que no encienden.
- Revisión de equipos que no enfrían adecuadamente.
- Identificación de posibles fugas.
- Revisión de componentes eléctricos.
- Corrección de fallas según diagnóstico.
- Revisión de motores, ventiladores y componentes del sistema.
- Revisión del sistema de drenaje.
- Cambio de componentes cuando sea necesario y previamente autorizado por el cliente.
- Puesta en funcionamiento y comprobación del equipo después del servicio.
- Instalación y revisión de equipos

También se pueden prestar servicios relacionados con:

- Instalación de equipos de aire acondicionado.
- Desinstalación y traslado de equipos.
- Revisión de instalaciones existentes.
- Evaluación básica de las condiciones de instalación.
- Puesta en funcionamiento de equipos.
- Revisión de equipos instalados que presenten inconvenientes.

TIPOS DE CLIENTES

Los servicios están dirigidos principalmente a:

- Viviendas y apartamentos.
- Oficinas.
- Locales comerciales.
- Restaurantes.
- Hoteles y alojamientos.
- Empresas.
- Instituciones educativas.
- Consultorios y establecimientos de servicios.
- Bodegas y establecimientos industriales.
- Conjuntos residenciales.
- Entidades públicas y privadas.

IMPORTANCIA DEL MANTENIMIENTO

El mantenimiento periódico de los sistemas de aire acondicionado permite detectar oportunamente posibles problemas y contribuye a:

- Mantener un adecuado funcionamiento del equipo.
- Mejorar las condiciones de climatización.
- Reducir la acumulación de suciedad.
- Prevenir algunas fallas ocasionadas por falta de mantenimiento.
- Prolongar la vida útil de los componentes.
- Mantener un adecuado flujo de aire.
- Evitar que pequeñas anomalías se conviertan en problemas mayores.

Se recomienda establecer una frecuencia de mantenimiento de acuerdo con el tipo de equipo, intensidad de uso y condiciones del lugar donde se encuentra instalado.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

1. Inspección: Se realiza una revisión inicial del equipo y de sus condiciones de funcionamiento.

2. Diagnóstico: Se identifican las condiciones encontradas y las posibles causas de las fallas, cuando se trate de un servicio correctivo.

3. Ejecución: Se realizan las actividades de mantenimiento, limpieza, revisión o reparación autorizadas por el cliente.

4. Prueba de funcionamiento: Al finalizar el servicio se verifica el funcionamiento general del equipo.

5. Recomendaciones: Se informa al cliente sobre las condiciones encontradas y las recomendaciones de mantenimiento o reparación que puedan ser necesarias.

COMPROMISO DE SERVICIO

Se tiene como compromiso brindar una atención:

Responsable – Puntual – Honesta – Profesional – Orientada al cliente

Cada servicio busca ofrecer una solución adecuada a las necesidades del usuario, procurando el buen funcionamiento y conservación de sus equipos de aire acondicionado.

DATOS DE CONTACTO

JOSÉ DANILO FONSECA CHAMORRO
Teléfono: 3116633955
Correo electrónico: josedanilo73@hotmail.com
Dirección: CR 11 7 B 12 BRR LA CONCEPCION
Plato, Magdalena – Colombia

Agosto del 2026

SEÑORES

E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON
Via 14 Carrera 11 Esquina, Carretera los contenedores
gerencia@hospitalfrayluis.gov.co
Plato- Magdalena

REF: PROPUESTA ECONOMICA DE SERVICIO

Cordial saludo

El suscrito de acuerdo con los requisitos y condiciones que se estipulan en los términos de la invitación, me permito presentar propuesta económica para la suscripción del contrato cuyo objeto **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS AIRES ACONDICIONADOS DE LAS DISTINTAS DEPENDENCIAS QUE CONFORMAN LA E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DEL MUNICIPIO DE PLATO MAGDALENA.**

Así mismo declaro en mi nombre y representación:

- Que en caso de ser favorecido con el certamen suscribiré el contrato respectivo.
- Que manifiesto expresamente haber leído y conocer los términos de la invitación y sus anexos, aceptando integralmente los requisitos y condiciones en ellos requeridos.
- Que ninguna entidad o persona diferente al suscrito tiene interés a esta propuesta ni al contrato probable que de ella se derive.
- Que la información dada en los documentos incluidos en esta oferta me compromete y garantiza la veracidad de información y datos de oferta.
- Declaro no hallarme incurso en algunas de la inhabilidades e incompatibilidades señaladas en la constitución política del 1992, la ley 80 de 1993 y sus normas reglamentarias y complementarias y no me encuentro incluido en el boletín de responsabilidades fiscales, de acuerdo

con lo previsto en el numeral 4 del artículo 38 de la ley 734 de 2002, en concordancia con el artículo 60 de la ley 610 de 2000 que me impidan participar en la presente invitación.

- Que certifico la veracidad de la información presentada en la presente propuesta.

De acuerdo con lo antes dicho aporta la siguiente documentación:

Propuesta económica y documentos soportes para la contratación:

- Hoja De Vida (Función Pública)
- Fotocopia De Registro Único Tributario
- Fotocopia De Cédula De Ciudadanía
- Certificado Afiliación AFP
- Certificado Afiliación a EPS

Igualmente señalo como dirección a donde puedan remitir por correo documentos, notificaciones o comunicaciones.

Dirección: CR 11 7 B 12 BRR LA CONCEPCION
Teléfono: 3116633955
Correo: josedanilo73@hotmail.com
Ciudad: Plato, Magdalena

José D. Fonseca Ch.

JOSE DANILO FONSECA CHAMORRO
CC. 12.599.463 de Plato, Magdalena.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:02:37 AM horas del 13/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **12599463**
Apellidos y Nombres: **FONSECA CHAMORRO JOSE DANILO**

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301112542

PIB
10:04:51

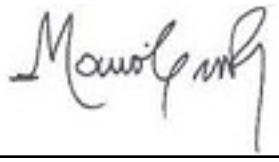
Bogotá DC, 13 de agosto del 2026

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) JOSE DANILO FONSECA CHAMORRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 12599463:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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



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

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

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 jueves 13 de agosto de 2026, a las 10:04:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	12599463
Código de Verificación	12599463260813100359

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

E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEÓN	Formato de Declaración de Origen de Fondos y Desarrollo de Actividades Licitas.	Código: PFO-SARLAF-0104-03-01	
		Vigencia: 2024 -2027	
	Declaración Voluntaria de Origen de Fondos y de Aplicación de Normas de Prevención y Control del lavado de Activos y Financiación del Terrorismo	Versión: 1	copia controlada

FECHA	AA	MM	DD
	2026	08	

SI EL DECLARANTE ES PERSONA NATURAL

NOMBRE COMPLETO	JOSE DANILO FONSECA CHAMORRO			**TIPO ID**	C.C. x
NÚMERO ID	12.599.463	DIRECCIÓN:	CR 11 7 B 12 BARRIO LA CONCEPCION		
CIUDAD:	**PLATO**	DEPARTAMENTO:	**MAGDALENA**	PAÍS:	**COLOMBIA**
TELÉFONO (PRINCIPAL):		CELULAR	**3116633955**	OTRO	
EMAIL:	**josedanilo73@hotmail.com**				

¿ES SERVIDOR PÚBLICO?: SI / NO X

¿MANEJA RECURSOS PÚBLICOS O GOZA DE PODER PÚBLICO?: ___SI / NO X

¿TIENE CONDICION DE PERSONA EXPUESTA PUBLICAMENTE?: ___SI / _X_NO

¿REALIZA OPERACIONES INTERNACIONALES (Importaciones, Inversiones, Préstamos, ¿Envío y Recepción de Giros, Pagos de Servicios, Transferencias, entre otras) ?: ___SI / NO X

SI EL DECLARANTE ES PERSONA JURÍDICA

RAZON SOCIAL				**NIT:**	
DIRECCIÓN:					
CIUDAD:		DEPARTAMENTO:	MAGDALENA	PAÍS:	COLOMBIA
TELÉFONO (PRINCIPAL):		OTROS:		FAX:	
EMAIL:		CELULAR:		PÁGINA WEB	

CIUDADES	**SUCURSALES:**

¿REALIZA OPERACIONES INTERNACIONALES (Importaciones, Inversiones, Préstamos, ¿Envío y Recepción de Giros, Pagos de Servicios, Transferencias, entre otras) ?:__SI / ___NO

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA/ REPRESENTANTE LEGAL	**JOSE DANILO FONSECA CHAMORRO**	Documento de Identificación	**12.599.463**
		Teléfono Directo	**3116633955**
		e-mail	**josedanilo73@hotmail.com**

Es persona expuesta públicamente ? ☐ Si ☐ No X

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA?:SI / NO X	IMPORTACIONES: SI /NO X	EXPORTACIONES: SI /NO X
INVERSIONES: _SI/NO X	PRESTAMOS:SI / NO X	¿POSEE PRODUCTOS EN EL EXTERIOR?: ___SI / NO X

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Diligencie el siguiente campo donde exprese el origen de los recursos de las actividades que usted desarrolla actividad o negocio): (detallar ocupación, oficio,
Mis ingresos provienen del pago de honorarios mensuales como contratista y trabajador independiente

EL DECLARANTE MANIFIESTA QUE:

DECLARACIONES

Declaro que la información contenida en el presente formulario es veraz y verificable, que conozco las sanciones legales en el caso de falsedad en los datos aquí contenidos y me comprometo a mantenerla actualizada.

Declaro de manera libre, espontánea y bajo la gravedad de juramento (que se entiende prestado con la imposición de mi firma en este formato), que no me encuentro inmerso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad que me inhabilite para celebrar el presente, de conformidad con lo establecido en el decreto ley 2463 de 1981, ni en los conflictos de interés contemplados en la ley 789/02, normas que declaro que conozco.

Con el fin de dar cumplimiento a las normas legales vigentes y a los procedimientos de la Compañía sobre el Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT, de manera voluntaria realizo las siguientes declaraciones:

1. Declaro que tanto mi (nuestra) actividad, como profesión u oficio es lícita, ejercida dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código penal colombiano.
2. Que los recursos o bienes que utilizaré (mos) en desarrollo de nuestra (s) labor (es) con LA ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE ELON mantendrán su condición de legalidad, de conformidad con las leyes vigentes.
3. Que no admitiré (mos) que terceros efectúen depósitos en mis (nuestras) cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione; ni efectuaré (mos) transacciones destinadas a favorecer tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
4. Que todas las actividades e ingresos que percibo (mos) provienen de negocios lícitos y que los recursos que se deriven del desarrollo de mis actividades no se destinan a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
5. Que no me (nos) encuentro (encontramos) reportado (s) en las listas restrictivas internacionales OFAC (Lista Clinton), ONU (Lista de la Organización de las Naciones Unidas) que sean vinculantes para Colombia de conformidad con el derecho internacional y que estén relacionadas con actividades de narcotráfico, lavado de activos, subversión, terrorismo, tráfico de armas o delitos asociados al turismo sexual con menores de edad.
6. Que a la fecha y según nuestro leal saber y entender, en mi (nuestra) contra o algunos de mi (nuestros) familiares o cónyuge no se adelanta ninguna investigación por ninguno de los hechos anteriores. LA ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON está facultada para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica si verifica que figuro (amos) en las listas restrictivas.
7. Que es de mi (nuestro) conocimiento y debido cumplimiento aplicar las normas colombianas relacionadas con la prevención y control del Lavado de Activos, Anticorrupción y Financiación del Terrorismo que le son aplicables.
8. Las garantías y aseveraciones aquí contenidas estarán vigentes mientras nosotros tengamos negocios con LA ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON. Autorizo

ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEÓN	Formato de Declaración de Origen de Fondos y Desarrollo de Actividades Licitas.	Código: PFO-SARLAF-0104-03-01	
		Vigencia:2024 -2027	
	Declaración Voluntaria de Origen de Fondos y de Aplicación de Normas de Prevención y Control del lavado de Activos y Financiación del Terrorismo	Versión: 1	copia controlada

FECHA:	AA	MM	DD

(

(nosotros) hubieremos proporcionado.
9

(

ner indemne cualquier acuerdo, beneficio, subsidio, negocio o contrato celebrado con LA ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON, sus representantes tores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa, incompleta, inconsistente o inexacta que yo

stitución Política de Colombia, manifiesto (amos) bajo gravedad de juramento, que los conceptos, datos y demás información consignada en el y fiel expresión de la verdad.

decen a la realidad, y declaro (amos) haber leído, entendido y aceptado libremente el presente documento. Por tanto, autorizo amos) de manera de los datos suministrados para dar cumplimiento a los procesos adelantados por LA ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON, de acuerdo a lo 012 y reglamentado en el DECRETO 1377 de 2013.

· leído, entendido, manifestado y aceptado lo anterior, se firma el presente documento a los 13 días, del mes de 08 del 2026

José D. Fonseca Ch.

FIRMA CONTRATISTA

HUELLA

Plato 14-08-2026

CIUDAD Y FECHA

información remitida sólo tendrá validez si el formato está firmado por el contratista /representante legal.

ASPECTOS GENERALES

ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON se reserva el derecho de aceptar a las personas naturales o jurídicas que considere aptas para ser inscritas en el Registro de clientes y/o contrapartes.

Cualquier información adicional o inquietud favor dirigirla a la siguiente dirección de correo electrónico: **gerencia@hospitalfrayluis.gov.co**

OBSERVACIONES

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 12599463 **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 13/08/2026 10:27 AM

Código Verificación: **K9WLT57FBY**

Válida hasta: **11/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 10:58:08 horas del 13/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **12599463,** Apellidos y Nombres **FONSECA CHAMORRO JOSE DANILO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON**, con NIT **819001483-1** 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

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	2026-08-13 11:18

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOSÉ	DANILO	FONSECA	CHAMORRO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	12599463

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	PLATO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	PLATO

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

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	PLATO

Dirección	["Vía 14 kra 11 esquina, carretera de los contenedores"]

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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$63.878.000,00
Otros ingresos y rentas	$7.426.000,00
TOTAL	$71.304.000,00

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	$41.591.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
APARTAMENTO CRA 11 # 7B-04	COLOMBIA	MAGDALENA	PLATO	$16.671.000,00
MOTO ASW 66H	COLOMBIA	MAGDALENA	PLATO	$9.800.000,00

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 [X] No [ ]

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

Detalle de las actividades	Forma participación
INDEPENDIENTE	100%

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 [X] No [ ]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LEOMARIS	JUDITH	BELTRAN	DE LEON

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 39098566

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:

CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO

El suscrito **FÉLIX EDUARDO REYES GUTIÉRREZ**, identificado con la cedula de ciudadanía N° 85.488.439 en calidad de **Secretario de Gobierno del Municipio de Plato, Magdalena**, y en ejercicio de las funciones de supervisión asignadas al contrato que se relaciona a continuación,

CERTIFICA QUE:

El contratista **JOSE DANILO FONSECA CHAMORRO,** identificado(a) con **C.C. 12.599.463**, ejecutó el **Contrato No. P-MC-MP-010-2025**, cuyo objeto es: CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS AIRES ACONDICIONADOS A TODO COSTO DE LAS DISTINTAS DEPENDENCIAS QUE CONFORMAN LA ALCALDIA MUNICIPAL DE PLATO MAGDALENA.

En calidad de supervisor, se realizó el seguimiento, según las obligaciones y alcance del contrato, verificándose que:

1. El contratista cumplió con las obligaciones contractuales a su cargo.
2. Las actividades ejecutadas corresponden al objeto y alcance establecidos en el contrato.
3. Los productos, servicios o actividades fueron recibidos a satisfacción por la supervisión.
4. El contratista presentó los informes y soportes correspondientes a las actividades desarrolladas.
5. No se evidenciaron, durante el período certificado, incumplimientos que impidieran la ejecución del objeto contractual.
6. La ejecución del contrato se desarrolló de acuerdo con las condiciones y términos establecidos por la Administración Municipal de Plato Magdalena.

En consecuencia, **SE CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN** de las obligaciones correspondientes al período objeto de la presente certificación, para los fines administrativos, presupuestales y contractuales pertinentes.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en el Municipio de **Plato, Magdalena**, a los 08 días del mes de Julio de 2026.

FÉLIX EDUARDO REYES GUTIÉRREZ
Secretario de Gobierno
Municipio de Plato – Magdalena
Supervisor del Contrato No. P-MC-MP-010-2025

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	JOSE DANILO FONSECA CHAMORRO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-12599463
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-12599463
NOMBRE EMPLEADO	JOSE DANILO FONSECA CHAMORRO
EPS	Asociacion Mutual SER ESS EPS
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - P@SITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	8642369039
REFERENCIA PAGO(PIN)	8679778508
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2026-07
PERÍODO SALUD	2026-07
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3861001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.750.905	0,1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.750.905	0,1250000	$ 218.900	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.750.905	0,0243600	$ 42.700	619001895

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 541.800

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9654933114 DV: 906003
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 14/08/2026 08:09:32
PAP: 109001
Nombre: JOSE
Apellido 1: FONSECA
NUM PLANILLA: 8679778508
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 12599463
PERIODO: 202607
Referencia: 8679778508Valor: $541.800,00

Valor recibido: $541.800,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
Celular: 300 913 9161
WhatsApp Efecty: 321 235 5316
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA"

CERTIFICA:

La Aptitud Profesional de:

JOSE DANILO FONSECA CHAMORRO

C.C. No. *12.599.463 de PLATO (Magd.)*

Como: *ELECTRICISTA DE INSTALACIONES Y MANTENIMIENTO*

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
REGIONAL MAGDALENA
SUBDIRECCION DE FORMACION
PROFESIONAL Y EMPLEO

FIRMA Y SELLO AUTORIZADOS

REGISTRO Y CERTIFICACION

INDUSTRIAL

CENTRO DE FORMACION

SANTA MARTA 12-12-97

CIUDAD Y FECHA DE TERMINACION



Hemphill Schools

Diploma

Otorgado a

JOSE D. FONSECA CHAMORRO

Por recomendación del Consejo Académico en consideración de haber aprobado los estudios de:

REFRIGERACION Y
AIRE ACONDICIONADO

Calvin R. Hemphill
PRESIDENTE DE CONSEJO

L. A. Delgado
PRESIDENTE EJECUTIVO

Los Angeles, California, a 20 de Diciembre del 2002.