YO, Miguel Angel Amaris Maestre, **identificado con Cedula No.** 1.082.872.450 **profesional en** Contaduría Pública **AUTORIZO A LA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA, en calidad de responsable del tratamiento de datos, pueda VERIFICAR, ALMACENAR Y ARCHIVAR, CONSULTAR Y UTILIZAR los datos que se señalan a continuación, los cuales son entregados para fines de contratación**

FIRMA: Miguel Amaris M.

ITEM	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ADMINISTRATIVO –ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:	SI	NC	N/A
1	Capture de Pantalla – Usuario SECOP II **(Pantallazo)**			
2	Propuesta de Servicios **(Mes Actual)**			
3	RUT - Registro Único Tributario **(Actualizado)**			
4	Fotocopia de Cedula de Ciudadanía			
5	Hoja de Vida — Función pública (SIGEP II) **(Actualizada Mes Actual)**			
6	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (**Bachiller, Universitarios y Especializados)**			
7	Convalidación de Titulo — **Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.**			
8	**RETHUS-** Registro Único Nacional del talento Humano en salud.			
9	Certificado de antecedentes **ÉTICO PROFESIONAL** – Médicos Generales, Médicos Especialistas, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera, Fisioterapeuta **(fecha vigente – Mes Actual**).			
10	Curso de Manipulación de alimento **(Personal de nutrición)**			
11	Curso de Atención al Usuario **(Personal de SIAU)**			
12	Certificación Curso Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia AEIPI (Médicos Generales, Pediatras, Enfermera Jefe, Auxiliar de Enfermería)			
13	Soporte de experiencia laboral.			
14	Certificado de Contraloría actualizado			
15	Certificado de Procuraduría actualizado			
16	Certificado policía actualizado			
17	Certificado Multas y contra versiones (Actualizado)			
18	Libreta Militar (**Hombres menores de 50 años**)			
19	Certificado de Delitos Sexuales actualizado			
20	Tarjeta Profesional			
21	Licencia de Conducción- ACTIVA (**CONDUCTORES)**			
22	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) Cap. 5, párrafo 2 — Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (**Vigencia no superior a TRES (03) años)**			
23	Fotocopias de certificados de vacunas			
24	Formato DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS — Diligenciar en la página web https://www3.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013 (Personal antiguo - formato diligenciado no mayor a UN (01) año)			
25	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (**INDEPENDIENTE – Mes Actual)**			
26	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (**INDEPENDIENTE – Mes Actual)**			
27	Certificado - Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en https://carpetaciudadana.and.gov.co/ previo registro en el sitio web.			
28	Formato SARLAFT – Anexo 3			
29	Certificación Bancaria			

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 14:19:13

Miguel Angel Amar...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → **Configuraciones de Perfil**

- **Mis datos de usuario**
- **Noticias SECOP**
- **Mis registros**
- **Accesos del usuario**
- **Términos y condiciones de uso**

Editar

Información del usuario



Cargo	Contador
Título	Sr.
Nombre	MIGUEL ANGEL
Apellidos	AMARIS MAESTRE
Fecha de Nacimiento	8/10/1987 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)
Género	Hombre
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Sí ◉ No
Nombre y apellido	MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1082872450
Dirección	Mz 3 Casa 8 Acodis
Código postal	470003
Estrato	2
Ubicación	Santa Marta
País	COLOMBIA
Correo electrónico	migueamaris@gmail.com
Teléfono	3015106342
Celular	3015106342

Configuración

Santa Marta, 4 de septiembre de 2026

LISBETH SARMIENTO RODRIGUEZ
GERENTE (E)
E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DE CIÉNAGA
CIENAGA – MAGDALENA

REF: PROPUESTA DE SERVICIOS

Cordial Saludo,

Yo MIGUEL AMARIS MAESTRE identificado con cedula de ciudadanía N° 1.082.872.450 de Santa Marta Magdalena ofrezco mis servicios como asesor financiero, lo hago basado en mi experiencia, para reunir las condiciones necesarias para mi cargo dentro de la empresa

Quedo atento a sus comentarios.

Cordialmente,



Miguel Amaris Maestre
Contador Público

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141097264378

(415)7707212489984(8020) 000014109726437 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 2 8 7 2 4 5 0	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AMARIS	MAESTRE	MIGUEL	ANGEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: MZ 3 CA 8 URB ACODIS

42. Correo electrónico: miguel_amaris@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 5 1 0 6 3 4 2	4 3 1 2 4 7 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 2 0	2 0 1 4 0 1 2 9						3 4 3 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-08-05 / 06:09:46PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



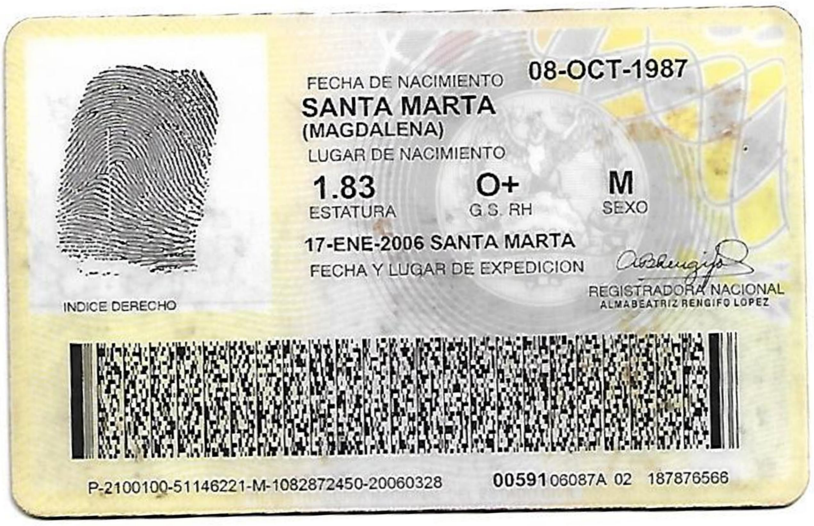
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.082.872.450

AMARIS MAESTRE
APELLIDOS

MIGUEL ANGEL
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-OCT-1987
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.83 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

17-ENE-2006 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2100100-51146221-M-1082872450-20060328 00591 06087A 02 187876566

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
AMARIS	MAESTRE	MIGUEL ANGEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1082872450	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1082872450 D.M. 12

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 08 MES 10 AÑO 1987

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 40 G 21 C 42 MZ 3 CASA 8 URBANIZACION ACODIS

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA

TELÉFONO: 3015106342 EMAIL: migueamaris@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2004
										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	
PREGRADO	10	X		CONTADURIA PUBLICA	08	2010	159926-T

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - GUAMAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* GUAMAL				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD				*DIRECCIÓN* CARRERA 5 C 10 Esquina							
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CRISTOBAL - CIENAGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* CIÉNAGA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	07	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO GERENCIA				*DIRECCIÓN* CALLE 5A K 21							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA EL PRADO. SOCIEDAD MEDICA DE SANTA MARTA LTDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3107280497	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	03	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE CONTABILIDAD	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 #25-46					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CRISTOBAL - CIENAGA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* CIÉNAGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CALLE 5A 21					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CRISTOBAL - CIENAGA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* CIÉNAGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	03	*Año* 2017	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CALLE 5A 21					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CRISTOBAL - CIENAGA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* CIÉNAGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3176784312	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADIMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CALLE 5A Carrera 21					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* PEDRAZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FINANCIERA					*DIRECCIÓN* Calle 3 Kr 6 Esquina					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE REMOLINO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* REMOLINO				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3008085103	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FINANCIERA						*DIRECCIÓN* Calle 9 Carrera 2 plaza central					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	10	11
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

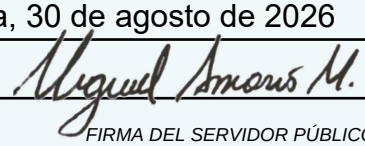
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

8 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa Marta, 30 de agosto de 2026



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

ACTA DE GRADO N° 0324

En Santa Marta, siendo las 11:30 A.M. del día 15 del mes de diciembre de 2010, se realizó la graduación en ceremonia colectiva, presidida por el **CONSEJO ACADEMICO** de la Universidad del Magdalena, otorgando al estudiante:

MIGUEL ÁNGEL AMARIS MAESTRE
C.C. No. 1.082.872.450 de Santa Marta

El título de **CONTADOR PÚBLICO,** por haber cumplido todos los requisitos exigidos por la **UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA** para tal efecto.

Se tomó juramento de rigor a **MIGUEL ÁNGEL AMARIS MAESTRE,** y se hizo entrega del diploma que lo acredita como **CONTADOR PÚBLICO**

RUTHBER ESCORCIA CABALLERO
Rector

ALEJANDRA MARU MOLINARES
Secretaria General

La República de Colombia, y en su nombre

La

Institución Educativa Distrital

Francisco de Paula Santander

Santa Marta - Magdalena

Aprobada por resoluciones 884 de 28 de Noviembre de 2002
y 978 de 29 de Noviembre de 2004 de la Secretaría de Educación

Confiere a:

MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE

Identificado con C.C. No. 11.818.812 De SANTA MARTA

El Título de:

Bachiller Académico
Con Especialidad en Ciencias Naturales

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

Luis Campo Cardenas
Rector

Secretaria

Libro 001 Folio 001 Acta 004 Año 2004

Dado en Santa Marta a los 17 días del mes de Dic. de 2004.

Acta de Grado

En la ciudad de SANTA MARTA *a los* 17 *días de* diciembre 2.004

se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del Undécimo grado, el rector(a) y secretario(a) del plantel INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

aprobado por resolución No.884 de noviembre 28 de 2.002 *y autorizado por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el título de Bachiller* Académico - Especialidad Ciencias Naturales

correspondiente al Nivel de Educación Media Académica

Comprobada la situación legal y académica a cada uno de los estudiantes, se procedió a otorgar el título de

BACHILLER ACADEMICO - ESPECIALIDAD CIENCIAS NATURALES

Al graduando, cuyo número de órden, apellidos, nombres y números del documento de identificación se relacionan a continuación.

NUMERO	*APELLIDOS*	*NOMBRES*
09	AMARIS MAESTRE	MIGUEL ANGEL.

Documento de identidad R.C.11818312 Santa Marta. *de* Sta.Mta.

Es fiel copia tomada del Acta original No. Cero cero cuatro (004) *de fecha* diciembre 17 de 2004

que consta de 148 *alumnos graduados, comienza con los apellidos y nombres de*

Acosta Tapia Angélica Esther

Se cierra con los apellidos y nombres de Zambrano Pabón José de Dios.

Firmado por Luis Carlos Campo Cárdenas *Rector(a)*

y Juana Avendaño Jiménez *Secretario (a)*

Dado en SANTA MARTA *a* 17 *de* diciembre *de* 2.004

INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER RECTORIA Santa Marta - Magdalena

INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL SECRETARIA Santa Marta - Magdalena FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

Rector(a)

C.C. 4.976.118 de Santa Marta

Secretario (a)

C.C. 36.562.219 de Santa Marta

Escaneado con CamScanner

República de Colombia,

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre,

LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Personería Jurídica - Resolución 831 del 3 de diciembre de 1974

En atención a que

MIGUEL ÁNGEL AMARIS MAESTRE

C.C. Nº 1.082.872.450

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos, en testimonio de ello le otorga el título de

CONTADOR PÚBLICO

Para constancia se firma en la ciudad de Santa Marta, a los 15 días del mes de Diciembre de 2010

El presente diploma reemplaza la información que reposa en la Secretaria General, reproducida a los 02 días del mes diciembre de 2021

Acta 324 en el folio 138 del libro 29 registro Nº 14136

PABLO VERA SALAZAR, PhD

Rector

MERCEDES DE LA TORRE HASBUN

Secretaria General

yVaYpXcso1k!

LA SUSCRITA CONTRATISTA DE APOYO EN EL AREA DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN"
GUAMAL MAGDALENA

CERTIFICA:

Que, el señor **MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE**, Identificado con la cédula de Ciudadanía No. 1.082.872.450 expedida en Santa Marta (Magdalena), Labora desde el 1 de abril de 2025, bajo contrato de PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PUBLICO PARA LA ELABORACION, ANALISIS, VALIDACION Y PRESENTACION DE LOS INFORMES FINANCIEROS, ESTADOS FINANCIEROS Y BALANCES GENERALES, PRESENTACIÓN DE IMPUESTOS DEPARTAMENTALES Y NACIONALES DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE GUAMAL, MAGDALENA, ANTE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA NACION Y DEMAS ORGANISMOS DE CONTROL, CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES, REGLAMENTARIAS Y NORMATIVAS VIGENTES.

Se expide la presente certificación, en el municipio de Guamal – Magdalena, a los cinco (05) días del mes de febrero del 2026.

Carmen Matilde Cure Simanca
Contratista de Apoyo
Área de Talento Humano.

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE JURIDICA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA – MAGDALENA

CERTIFICA:

Que el señor **MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE**, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.082.872.450 expedida en Santa Marta – Magdalena, prestó sus servicios mediante Contrato de Prestación de Servicios de Carácter Civil en la **E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL** como **ASESOR FINANCIERO,** desde el (01) de marzo de2016 hasta el (31) de diciembre de 2016.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los nueve (09) días del mes de octubre del 2025.

LUIS CARLOS DIAZ ACOSTA.
PROF. UNIVERSITARIO DE JURIDICA.

Elaboró: Dana Escorcia Arévalo.
Asistente Talento Humano.
Celular 301 6200603

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE JURIDICA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA – MAGDALENA

CERTIFICA:

Que el señor **MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE,** identificado con la cédula de ciudadanía No 1.082.872.450 expedida en Santa Marta – Magdalena, prestó sus servicios mediante Contrato de Prestación de Servicios de Carácter Civil en la **E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL** como **ASESOR FINANCIERO,** desde el (16) de marzo de 2017 hasta el (31) de octubre de 2022.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los nueve (09) días del mes de octubre del 2025.

LUIS CARLOS DIAZ ACOSTA.
PROF. UNIVERSITARIO DE JURIDICA.

Elaboró: Dana Escorcia Arévalo.
Asistente Talento Humano.
Celular 301 6200603

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE JURIDICA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA – MAGDALENA

CERTIFICA:

Que el señor **MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE**, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.082.872.450 expedida en Santa Marta – Magdalena, prestó sus servicios mediante Contrato de Prestación de Servicios de Carácter Civil en la **E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL** como **ASESOR FINANCIERO,** desde el (04) de enero de 2023 hasta el (31) de noviembre de 2023.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los nueve (09) días del mes de octubre del 2025.

LUIS CARLOS DIAZ ACOSTA.
PROF. UNIVERSITARIO DE JURIDICA.

Elaboró: Dana Escorcia Arévalo.
Asistente Talento Humano.
Celular 301 6200603

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE JURIDICA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA – MAGDALENA

CERTIFICA:

Que el señor **MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE**, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.082.872.450 expedida en Santa Marta – Magdalena, prestó sus servicios mediante Contrato de Prestación de Servicios de Carácter Civil en la **E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL** como **PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y ASESORIA FINANCIERA,** desde el (18) de julio de 2025 hasta la fecha.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los nueve (09) días del mes de octubre del 2025.

LUIS CARLOS DIAZ ACOSTA.
PROF. UNIVERSITARIO DE JURIDICA.

Elaboró: Dana Escorcia Arévalo.
Asistente Talento Humano.
Celular 301 6200603

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL DE PEDRAZA MAGDALENA

C E R T I F I C A

Que el señor MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.082.872.450 de Santa Marta, laboró en esta entidad, en el cargo de Contador desde el 1ro de Enero 2014 hasta el 30 de Junio de 2016.

Se firma esta constancia en Pedraza Magdalena, a los 02 días del mes de Junio del 2017.

KARENT MOJICA ORTEGA
Gerente

VIGILADO Supersalud
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

EL SUSCRITO GERENTE DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE REMOLINO MAGDALENA

CERTIFICA

Que el señor MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE, identificado con cedula de ciudadanía no. 1'082.872.450 de Santa Marta, laboró en la entidad, desempeñando el cargo de Contador desde el 1ro de marzo de 2015 hasta el 31 de marzo de 2016.

Se firma a los 31 días del mes mayo de 2017.

JOHN LOUIS CAMPO
Gerente

CLÍNICA PRADO
Servicio Humanizado por Vocación

LA SUSCRITA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO DE SOCIEDAD MEDICA DE SANTA MARTA S.A.S.
Nit 891701664-1

CERTIFICA

Que el Señor MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE, identificado con cédula de ciudadanía N° 1.082.872.450, tuvo un contrato de trabajo con la empresa, desde el 01 de Octubre de 2021 hasta el 30 de marzo del 2024 desempeñando el cargo de CONTADOR.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Santa Marta el día 29 de Agosto de 2024.

Atentamente,

TATIANA TRUJILLO CUADRO
Coordinadora De Talento Humano

CARRERA 5 N° 25-46 BARRIO EL PRADO CEL 3107280497
E-mail: Nominaelprado@gmail.com
SANTA MARTA - MAGDALENA

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 domingo 30 de agosto de 2026, a las 18:06:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1082872450
Código de Verificación	1082872450260830180617

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302077182

PIB
18:07:17

Bogotá DC, 30 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) MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1082872450:

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.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:18:15 PM horas del 30/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1082872450**

Apellidos y Nombres: **AMARIS MAESTRE MIGUEL ANGEL**

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

Todos los derechos reservados.

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, 30/08/2026 06:19:23 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1082872450** y Nombre: **MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE.**

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. **146665351** . 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

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1082872450, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	MIGUEL
Segundo Nombre:	ANGEL
Primer Apellido:	AMARIS
Segundo Apellido:	MAESTRE
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1082872450
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 30 días del mes de Junio de 2026, a las 8:25:47 PM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

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 10:19:00 horas del 14/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1082872450,** Apellidos y Nombres **AMARIS MAESTRE MIGUEL ANGEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA ESE**, con NIT **800130625-2** 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.



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

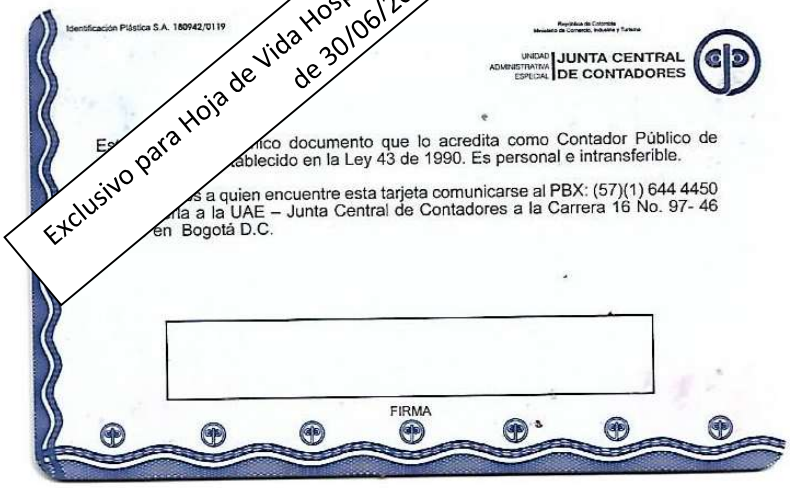
159926-T

MIGUEL ANGEL
AMARIS MAESTRE
C.C. 1082872450
RES. INSCRIPCION 177 DEL 09/06/2011
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

JOSE ORLANDO RAMIR
DIRECTOR GE

285803 170724

Exclusivo para Hoja de Vida Hospital San Cristóbal de Ciénaga al de 30/06/2026



Identificación Plástica S.A. 180942/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Es ...lico documento que lo acredita como Contador Público de ...ablecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

...s a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 ...nla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 ... en Bogotá D.C.

FIRMA



Dr. SANTIAGO CERVANTES CORPAS
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo
Universidad del Magdalena LIC. No. 1307
Universidad Metropolitana, Reg. Med. 9855

FECHA		
Dia	Mes	Año
01	07	2026

CERTIFICADO OCUPACIONAL

Tipo de Examen: ☐ INGRESO ☐ EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐ OTRO

INFORMACIÓN GENERAL

Apellidos y Nombres: Amaris Maestre Mayoel Angel	Edad: 38	Documento: 1082872450
Empresa: Hospital San Cristobal Ciénaga	Cargo: Apoyo Administrativo y Financiero	

CONCEPTO DE APTITUD

1. APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO ☐
   - ☑ SIN PATOLOGÍA APARENTE
   - ☐ CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR — Perfil lipidico normal - glicemia normal.
   - ☐ CON RESTRICCIÓN
2. NO APTO ☐
3. PUEDE SEGUIR REALIZANDO SU LABOR ☐

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

MÉDICAS	OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA
Valoración por:	☐ Uso de Elementos de Protección Personal	☐ Dejar el hábito de fumar
Confirmación de Diagnóstico por,	☐ Ingreso al Sistema de Vigilancia Epidemiológica	☐ Reducir el consumo de alcohol
Reubicación laboral	☐ Pruebas Ocupacionales Complementarias	☑ Realizar deporte y/o ejercicio
		☐ Citología cérvico-vaginal anual
		☑ Mantener estructura física adecuada para la labor

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Adecuada higiene postural - Visiometria o/o derecho 20/50 o/o izquierdo 20/30 Examen medico osteomuscular y psicosocial apto para las funciones del Cargo.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

NOMBRE DEL MÉDICO OCUPACIONAL: Santiago Cervantes Corpas Medico Laboral SG-SST LIC. No. 1307	FIRMA DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR:
Licencia de Salud Ocupacional: 1307	
FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL	NOMBRE Y CÉDULA DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR:

Powered by CamScanner

LABORATORIO CLÍNICO
Ruby Hernández Pabón
"LAUCA"
NIT: 57418601 -1

NOMBRE	MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE	**EDAD**	38 AÑOS
IDENTIFICACIÓN	1082872450	**FECHA**	30-06-2026
ENTIDAD	E..S.E HOSPITAL SAN CRISTOBAL		

QUIMICA SANGUINEA

	RESULTADOS	UNIDADES	RESULTADO
GLICEMIA	88.8	mg/dl	60- 110 mg/dl
COLESTEROL TOTAL	195.0	mg/dl	Hasta 200 mg/dl
COLESTEROL HDL	59.0	mg/dl	35 -70 mg/dl
COLESTEROL LDL	106.2	mg/dl	Hasta 150 mg/dl
COLESTEROL VLDL	29.8	mg/dl	Hasta 50 mg/dl
TRIGLICERIDOS	149.0	mg/dl	Hasta 150 mg/dl

Dra. Ruby Hernández Pabón
BACTERIOLOGA
Universidad Metropolitana
Registro 0784

Firma

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 8f5685e5-6409-48c6-a0f6-0c351e573e7b

Nombres y apellidos / Full name: **MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE**

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

Número de identificación / ID Number: **1082872450**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **08/10/1987**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3015106342**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Dia / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
TdaP Acelular Gestante	Anual	21	05	2020		AC37B295DB	CIENAGA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL	ARACELIS GARCIA ANAYA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	21	05	2020		V50220006	CIENAGA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL	REBECA GONZALEZ FONTANILLA
COVID SINOVAC	Primera	23	03	2021		E202102012	CIENAGA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL	LAIDYS LICETH CHARRIS DE LA HO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	16	08	2022	Green Cross	V50222014	SANTA MARTA CLINICA EL PRADO	LUZ ELENA ARIAS HERRERA
Fiebre Amarilla	Única	03	09	2025	Sanofi Pasteur	Y3D08	CIENAGA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL	LADY DIANA KARINE DURAN POLO - CC1221969997 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	03	09	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525005	CIENAGA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL	LADY DIANA KARINE DURAN POLO - CC1221969997 - ACTIVO
Sarampión Rubéola	Adicional	24	02	2026	Serum	0095M002	CIENAGA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL	MARBEL CAROLIN BORJA MENDOZA - CC1221963469 - INACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-06-30 20:42

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MIGUEL	ANGEL	AMARIS	MAESTRE

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1082872450

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

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 SAN CRISTOBAL - CIENAGA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	CIÉNAGA

Dirección	["Calle 5 20 - 55"]

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	$12.000.000,00
Honorarios	$71.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$83.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$22.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA	$129.613.088,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
HIPOTECA	$72.000.000,00

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: 2023

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118635596858

(415)7707212489984(8020) 000211863559685 8

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
1082872450	1	AMARIS	MAESTRE	MIGUEL	ANGEL	19

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
6920					14,000

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	135,820,000	Deudas	30	83,938,000	Total patrimonio líquido	31	51,882,000

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	34,304,000	43	10,400,000	58	194,000	74	10,137,000
Devoluciones, rebajas y descuentos								75	0
Ingresos no constitutivos de renta		33	2,400,000	44	357,000	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes				45	0	60	0	77	0
Renta líquida		**34**	31,904,000	**46**	10,043,000	**61**	194,000	**78**	10,137,000
Rentas líquidas pasivas - ECE						62	0	79	0
Rentas exentas	Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
	Otras rentas exentas	36	7,976,000	48	0	64	0	81	0
	Total rentas exentas	**37**	7,976,000	**49**	0	**65**	0	**82**	0
Deducciones imputables	Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
	Otras deducciones imputables	39	15,000	51	0	67	0	84	4,000
	Total deducciones imputables	**40**	15,000	**52**	0	**68**	0	**85**	4,000
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)		**41**	7,991,000	**53**	0	**69**	0	**86**	4,000
Renta líquida ordinaria del ejercicio				**54**	10,043,000	**70**	194,000	**87**	10,133,000
Pérdida líquida del ejercicio				**55**	0	**71**	0	**88**	0
Compensaciones por pérdidas				56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria		**42**	23,913,000	**57**	10,043,000	**73**	194,000	**90**	10,133,000

Ren. líquida céd. gen.	91	52,278,000	Ren. ex. y ded. imp. li.	92	8,009,000	R. líq. ord. cédula gen.	93	44,269,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. líq. grav. cédula gen.	97	44,269,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

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

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0	
Ingresos no constitutivos de renta	105	0	
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	**106**	0	
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0	
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0	
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0	
Rentas exentas de la casilla 109	110	0	
Renta liquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	44,269,000	

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	0
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**	0

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

Impuesto neto de renta	**126**	0
Impuesto de ganancias ocasionales	**127**	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	**129**	0
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	8,000
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	8,000
Número de dependientes económicos	138	0	Adición por dependientes a la casilla 92	139	0	Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

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

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

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para uso de la entidad recaudadora

DIAN — Fecha Acuse de Recibo — Firmado

2024-09-17 / 10:54:38 AM

2024-09-17 10:54:38

980. Pago total $: 0

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

91900204156664

20240934094793

RECIBIDO

CERTIFICA

El(La) Señor(a) MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE identificado(a) con CC 1082872450 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/01/2018**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CLINICA MEDICAL DEL CARIBE S.A.S**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 3 días del mes de agosto del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MIGUEL ANGEL AMARIS MAESTRE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1082872450,** se encuentra afiliado/a desde **31/01/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 30 de agosto de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 1082872450 **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 30/08/2026 06:20 PM

Código Verificación: **V2WC79NL1G**

Válida hasta: **28/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

HOSPITAL SAN CRISTÓBAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: HSC-TH-FOR-06
		VERSION: 001
		FECHA DE ULTIMA REVISION:

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE PERSONA NATURAL

Nombres y Apellidos														Sexo			
														M	X	F	

Tipo de Documento									Número	Expedida en	Fecha de Expedición
C.C.	X	C.E		T.I		R.C		PP	1.082.872.450	SANTA MARTA	30 DE JUNIO DE 2026

Estado Civil (Seleccione)					Nivel educativo				No. Personas a cargo	Tipo de Vivienda			Zona Ubicación	
Soltero	Casado	Divorciado	U. libre	Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad		Propia	Arrendada	Familia	Rural	Urbano
X								X	1			X		X

Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento	Dirección Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
08	10	1987	SANTA MARTA	MZ 3 CASA 8 URBANIZACION ACODIS	Santa Marta	Magdalena

Correo Electrónico	No. Celular	Teléfono
migueamaris@gmail.com	3015106342	

Ocupación (Seleccione)												Actividad Principal CIIU			
Estudiante		Independiente	x	Empleado		Hogar		Jubilado				6920			

	Descripción del CIIU
	Actividades de contabilidad, teneduría de libros y auditoría

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Negocio	Tipo de Empresa o Negocio						Cargo
	Publica		Privada		Mixta	Otra, cual?	

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono

Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?	SI		NO	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales 8.000.000	Total Egresos mensuales 3.000.000
Otros Ingresos Mensuales 1.000.000	Otros Egresos Mensuales
Total Activos: 150.000.000	Total Pasivos 72.000.000

Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Mes 2025	Año Diciembre	¿Es declarante?	SI	X	NO	

Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?
Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de: SERVICIOS PROFESIONALES

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

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

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

5. FIRMA Y HUELLA		

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

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que MIGUEL AMARIS, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.082.872.450 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 439221573, abierta/o desde el 3/11/2021.

Se expide en Bogotá el día 30 del mes de Abril del año 2022



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO