Floridablanca, Septiembre de 2026

Señores:
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA
Correo: contratacion@hospiflorida.gov.co

Asunto: Presentación Oferta de Servicios

De manera atenta me permito presentar a su consideración la oferta en los siguientes términos:

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA BRINDAR APOYO A LA OFICINA JURÍDICA DENTRO DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL Y ADMINISTRATIVA QUE SE ADELANTE EN LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA Y LE SEAN ASIGNADOS"

VALOR: DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($16.500.000).

PLAZO DE EJECUCIÓN: EL PLAZO DE EJECUCIÓN SERÁ CONTADO A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE 2026, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

En desarrollo del objeto contractual, el contratista deberá ejecutar, las actividades y obligaciones que se describen a continuación de conformidad con las necesidades de la ESE:

1. modalidades de selección, incluyendo estudios previos, invitaciones, pliegos de condiciones, verificación de las propuestas jurídicas presentadas por los oferentes, actas de comité verificador y evaluador, anexos y/o clausulado de los contratos electrónicos, actas de inicio, otrosí, adiciones, prorrogas, actas de liquidación y terminación, actas de cierre de los expedientes y demás inherentes al proceso contractual.
2. Participar como integrante del comité verificador y evaluador dentro de los procesos de selección adelantados en el proceso contractual de la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca y realizar la evaluación jurídica correspondiente.
3. Proyectar, cargar, validar y rendir la información en plataformas de control institucional que se manejan en la entidad hospitalaria o que se encuentren asignados al área jurídica y de contratación, tales como SIA OBSERVA, SIA CONTRALORÍA y SIHO y demás que sean designadas por el supervisor.
4. Proyectar respuestas a derechos de petición, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias (PQRSD), requerimientos administrativos internos, realizar seguimiento y demás actuaciones que le sean asignadas.
5. Proyectar actos administrativos, resoluciones, oficios, circulares, certificaciones y demás documentos jurídicos y administrativos que le sean requeridos.
6. Brindar apoyo en la recolección de información y proyectar respuestas a requerimientos formulados por organismos de control y vigilancia, así como a auditorías administrativas internas, previa revisión y aprobación del asesor jurídico de la entidad hospitalaria.
7. Asistir y brindar acompañamiento jurídico en las diferentes reuniones o sesiones institucionales a los que sea convocado formalmente.
8. Las demás actividades conexas que le sean asignadas conforme a su objeto contractual, acordes con el área de desempeño.

Obrando en nombre propio, expreso mi voluntad de prestar mis servicios a la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, y bajo la gravedad de juramento manifiesto que no estoy incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en los artículos 8, 9 y 10 de la Ley 80 de

1.993, en especial en el artículo 18 de la Ley 1150 de 2.007 y artículo 90 de la Ley 1474 de 2.011 y en las demás normas que la modifiquen o adicionen en cuanto sean pertinentes.

De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada con sus respectivos soportes para el futuro proceso de contratación, son auténticos y corresponden a mi experiencia laboral y académica, así mismo autorizo a la entidad para procesar, solicitar, divulgar, corroborar y obtener de cualquier fuente que realice las consultas, toda la información y referencias relativas a mi persona ante las entidades correspondientes y a cualquier otra entidad que maneje base de datos, conforme a la Ley 1581 de 2012.

Adicional, manifiesto que he leído los documentos que soportan la futura contratación como son los estudios previos y demás documentación, encontrándome habilitado conforme al perfil que se requiere y hago la siguiente declaración:

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

- Algún familiar suyo fue o es funcionario de la Entidad Si (__) No (_X_), si su respuesta es afirmativa, relacione: _____

- Si su respuesta es afirmativa indique que tipo de parentesco tiene con Usted: _____

- Si su familiar fue funcionario de esta Entidad, indique si fue: Directivo (__) Asesor (__) Profesional (__) otro: _____

- Se encuentra afiliado y al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018 SI (_X_) NO (__).

Por último, por políticas de transparencia de la entidad, me permito manifestar mis siguientes compromisos:

1. El proponente se compromete a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

2. El proponente se compromete a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

3. El proponente se compromete a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

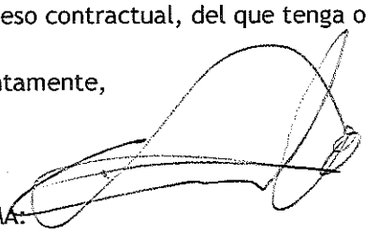
4. El proponente se compromete a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

5. El proponente se compromete a ceder el contrato si llegare a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, previa autorización escrita del Hospital de Floridablanca, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9° de la Ley 80 de 1993.

6. El proponente se compromete a desarrollar todas sus actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

7. El proponente se compromete a suministrar al Hospital de Floridablanca, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

Atentamente,



FIRMA:
NOMBRE: CAMILO TOBON DUQUE
CC. Nro. 1.143.398.432 de Cartagena de Indias (Bolivar)
DIRECCIÓN: Cra 0 Nro. 10n-20 / Conjunto terracota / torre 2 - apto 1414.
TELÉFONO: 3134983913
CORREO ELECTRÓNICO: camilotobon19@gmail.com



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.398.432
TOBON DUQUE
APELLIDOS
CAMILO
NOMBRES
Camilo Tobon Duque
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-FEB-1997
SANTUARIO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-FEB-2015 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

P-0500150-00686685-M-1143398432-20150414 0043886106A 41540204

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
Tobon	Duque	Camilo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1143398432	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1143398432 D.M. 14

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 19 MES 02 AÑO 1997	CALLE 41 - 4A 50			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	BUCARAMANGA		
MUNICIPIO	EL SANTUARIO	TELÉFONO	3134983913	EMAIL	camilotobon19@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2013

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		DERECHO	03	2022	399650

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 ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO FLORIDABLANCA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3134983913	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	16	Mes	07	Año	2026	Día	15	Mes	09	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA 01 OFICINA JURIDICA						DIRECCIÓN CALLE 5 8 25					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO FLORIDABLANCA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	05	Mes	01	Año	2026	Día	04	Mes	07	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ABOGADO CONTRATACION						DIRECCIÓN CALLE 5 8 25					

6

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3134983913	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	11	*Año*	2025	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ABOGADO CONTRATACION					*DIRECCIÓN* CALLE 5 8 25						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*	05	*Mes*	11	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 01 OFICINA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 6 33						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 01 OFICINA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 6 33						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 6 33						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BUCARAMANGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3134983913	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	05	*Año*	2023	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SCERETARIA DE SALUD Y AMBIENTE					*DIRECCIÓN* CALLE 35 10 43						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BUCARAMANGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	05	*Año* 2023	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE					*DIRECCIÓN* CALLE 35 10 43						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BUCARAMANGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3134983913	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	18	*Mes*	05	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE					*DIRECCIÓN* CALLE 35 - 10 43						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BUCARAMANGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3134983913	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	08	*Año* 2022	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE					*DIRECCIÓN* CALLE 35 - 10 43						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BUCARAMANGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6337000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 35 - 10 43						

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*						

8

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	11
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 Septiembre 2026 - Floridablanca

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

Consejo Superior de la Judicatura



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES
CAMILO

APELLIDOS:
TOBON DUQUE

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA
AURELIO ENRIQUE RODRIGUEZ GUZMAN

0157

UNIVERSIDAD
[redacted]

FECHA DE GRADO
13/12/2023

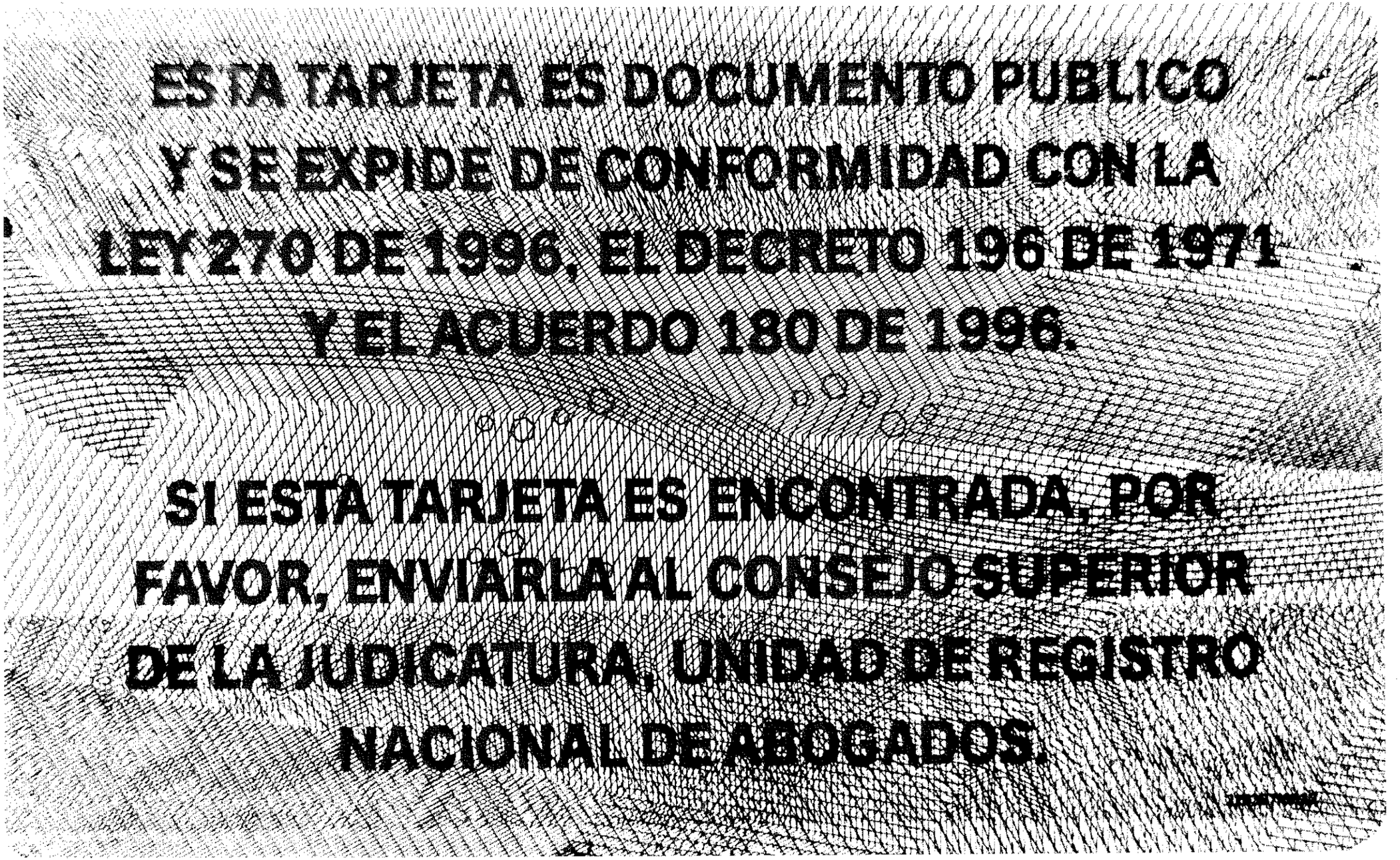
CONSEJO SECCIONAL
SANTANDER

CEDULA
[redacted]

FECHA DE EXPEDICION
25/01/2024

TARJETA N°
[redacted]

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

La Universidad Industrial de Santander

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional,
en atención a que

Camilo Tobon Duque

cédula de ciudadanía N° 1.143.398.432 expedida en Cartagena

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

Abogado

En testimonio de ello, se firma y se le entrega el presente Diploma,
en la ciudad de Bucaramanga, el 13 de diciembre del año 2022

Registrado al folio 514 Libro 14-Q Diplomas de Grado

Rector

Secretario General

Personería Jurídica UIS - Resolución No. 26 del 29 de febrero de 1948 del Ministerio de Justicia

098719

Universidad Industrial de Santander

LA SECRETARÍA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER,

CERTIFICA : *que en el libro de Actas de grado de la Universidad, figura la siguiente ACTA DE GRADO No. **90638.** En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander República de Colombia, a los TRECE días del mes de DICIEMBRE de DOS MIL VEINTIDÓS se reunió el Consejo Académico de la **UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.** Presidió la sesión El Dr. HERNAN PORRAS DIAZ Rector de la UIS y obró como Secretaria General La Dra. SOFIA PINZON DURAN,*

Considerando el Consejo que,

CAMILO TOBON DUQUE

*con CÉDULA DE CIUDADANÍA número **1.143.398.432** expedida en CARTAGENA, ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, ha presentado el proyecto de grado con el título; **EVALUACIÓN CONTRACTUAL EN LA ETAPA DE EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA, POR LA SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE DE BUCARAMANGA, PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARIA EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE DICIEMBRE DE 2021 Y JUNIO DE 2022** y ha obtenido en su carrera como promedio académico la calificación de **TRES , OCHO , SIETE ,** sobre cinco, obrando en nombre de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de **ABOGADO** con registro al folio número **514** del libro de diplomas **14-Q.***

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

Para la constancia se extiende y firma la presente acta.

El Rector,(fdo.) *HERNAN PORRAS DIAZ*

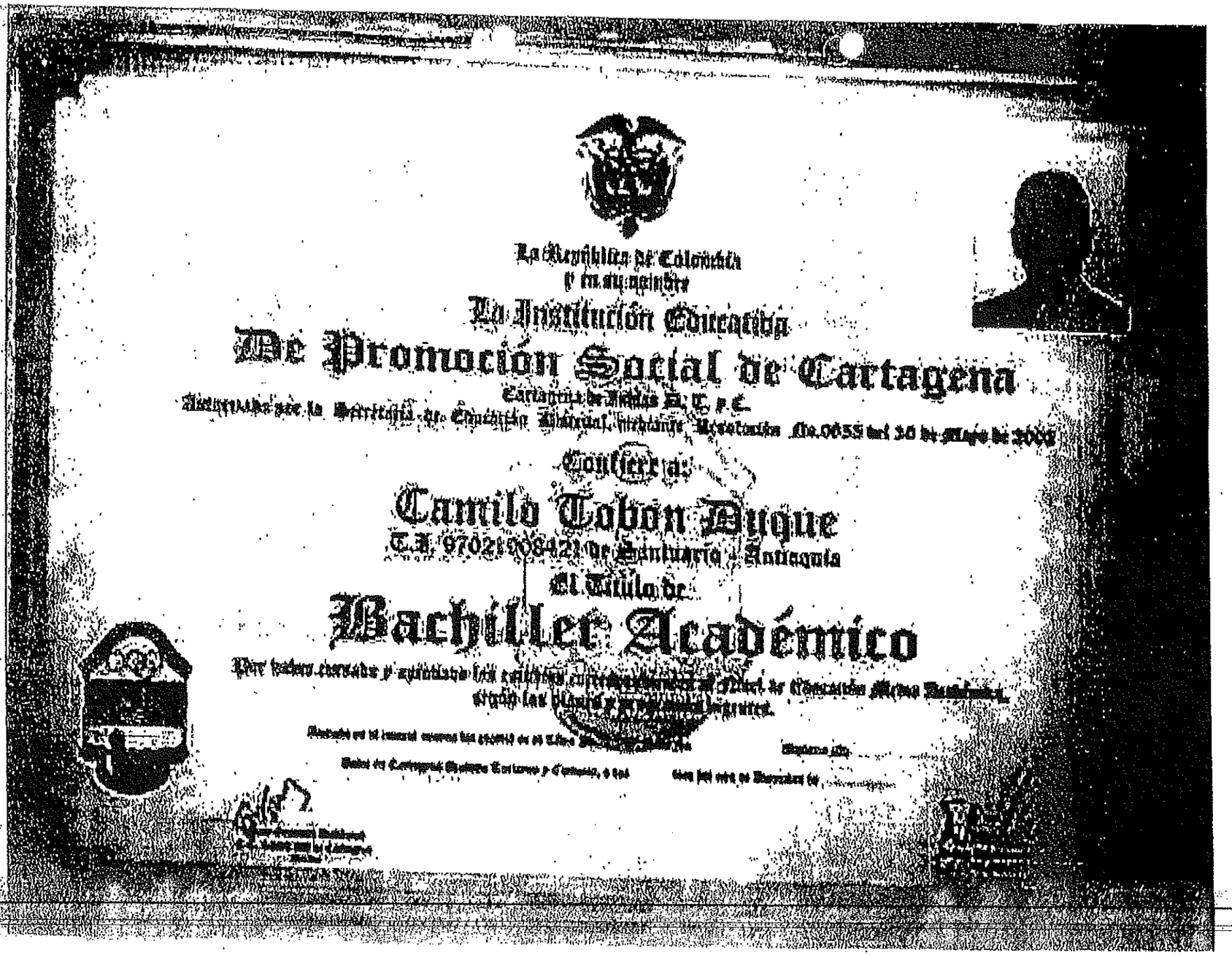
La Decana,(fdo.) *ANA CECILIA OJEDA AVELLANEDA*

La Secretaria General,(fdo.) *SOFIA PINZON DURAN*

Es copia de su original tomado a los TRECE días del mes de Diciembre de DOS MIL VEINTIDÓS.

Sofía Pinzón Durán

SOFÍA PINZÓN DURÁN
Secretaria General



La República de Colombia
y en su nombre

La Institución Educativa

De Promoción Social de Cartagena

Cartagena de Indias D. T. y C.

Autorizada por la Secretaría de Educación Distrital, mediante Resolución No.0055 del 30 de Mayo de 2003

Confiere a:

Camilo Tobon Duque

T.I. 97021908421 de Santuario - Antioquia

El Título de

Bachiller Académico

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

Recibido en el Consejo [illegible] Diploma No. [illegible]

Sede de Cartagena [illegible] y Cartagena, a los [illegible] días del mes de Diciembre de [illegible]

Secretaría de Educación Distrital de Cartagena

INSTITUCION EDUCATIVA DE PROMOCION SOCIAL DE CARTAGENA

Aprobado según Resolución No. 0855 de Mayo 30 de 2002 en los niveles de educación Preescolar, Básica y Media Académica y la Resolución No. 1411 de 11 de Marzo de 2013, por la cual se reconoce la educación formal en el nivel de Media Técnica en las Especialidades "Técnico en Organización de Eventos Recreativos y Turísticos y Técnico Promotor de Servicios Turísticos"

Sedes Escuela La Consolata - Escuela Jorge Eliécer Gaitán

NIT: 806.011.976-4 - DANE: 113001001719 - ICFES: 035493-109090

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

Duplicado

En la ciudad de Cartagena D. T y C, a los 15 días del mes de Diciembre de 2013, se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los alumnos de Grado 11°, los suscritos Rector y Secretaría Académica de la **INSTITUCION EDUCATIVA DE PROMOCIÓN SOCIAL DE CARTAGENA,** Institución aprobada según Resolución No. 0855 del 30 de Mayo de 2002 y la Resolución No. 1411 de 11 de Marzo de 2013, por la cual se reconoce la educación formal en el nivel de Media Técnica emanada de la Secretaria de Educación Nacional y facultada para otorgar el título de BACHILLER TÉCNICO Y ACADEMICO.

Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a los niveles de Básica Primaria, Básica Secundaria y de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADEMICO** al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

CAMILO TOBON DUQUE
C.C. 1.143.398.432 de Cartagena

Es fiel copia tomada del Acta original No. **031** de Diciembre 6 de 2013 que comienza con el nombre de **CARDOZA PEREZ JHON ALEXIS** y se cierra con el nombre de **ZARANTE LLORENTE DAIRO JOSE.**

Diploma #102 – Registrado en el libro de # 08- folio 07.

Firmada y sellada por **Juan Guerrero Babilonia** Rector y **Delvis del Carmen Arroyo Castro,** Secretaria.

Dado en Cartagena de Indias D. T. y C. a los 16 días del mes de Julio de 2015.

FIRMADO Y SELLADO

Lic. JUAN GUERRERO BABILONIA
C.C. 9.083.130 de Cartagena
RECTOR

Dirección: Calle 25 No71-24 Entrada Principal Barrio El Socorro Teléfono: 6791823- Telefax: 6634921
E- mail: iepromocion2014@hotmail.com – www.iepromocion.jimdo.net
Teléfonos: Sede La Consolata 605-6980107– Sede Jorge Eliecer Gaitán 605-6939744

LA SUSCRITA

SUBGERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS FLORIDABLANCA
Con NIT: 890.202.024-3

CERTIFICA:

Que, **CAMILO TOBÓN DUQUE**, identificada con cedula de ciudadanía No 1.143.398.432 de Cartagena de Indias, celebró el contrato que se relaciona a continuación:

CONTRATO No:	005 - 2025
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO BRINDANDO APOYO A LA OFICINA JURÍDICA DENTRO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CONTRACTUAL QUE SE ADELANTAN EN LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA.
VALOR DEL CONTRATO INICIAL:	$31.200.000
FECHA DE INICIO:	01 de enero 2025
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	30 de junio 2025
VALOR DE ADICIÓN No 01:	$ 10.400.000
PLAZO DE EJECUCIÓN ADICIÓN No 01:	Dos (02) meses
VALOR DE ADICIÓN No 02:	$ 5.200.000
PLAZO DE EJECUCIÓN ADICIÓN No 02:	Un (01) mes
FECHA TERMINACIÓN FINAL DE CONTRATO:	30 de septiembre de 2025
ESTADO DEL CONTRATO:	Cumplido, ejecutado.
ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL:	1. Brindar apoyo profesional en los diferentes procesos contractuales en sus diferentes etapas y modalidades requeridas por la ESE, de conformidad con el ordenamiento legal vigente. 2. Brindar apoyo en la administración de los diferentes sistemas, plataformas y/o aplicativos que se manejan en la entidad Hospitalaria o que se encuentren asignados a la Dependencia asignada, tales como SIA OBSERVA, SIA CONTRALORIA, SIHO, SECOP, SIGEP y demás que sean designadas por el supervisor. 3. Brindar apoyo en la verificación y soportes de la información para alimentar las plataformas SIA OBSERVA, SIA CONTRALORIA, SIHO, SECOP y SIGEP, de acuerdo a los parámetros establecidos por los entes de control y vigilancia teniendo en cuenta el rol asignado en la plataforma para su cargue correspondiente. 4. Brindar apoyo en la recolección de la información y la proyección de respuestas a las auditorias administrativas internas, así como los requerimientos realizados por los diferentes organismos de control y vigilancia, previa revisión y aprobación del equipo jurídico de la entidad hospitalaria. 5. Brindar apoyo jurídico en la elaboración de los informes que se deban presentar ante los organismos de control y vigilancia. 6. Brindar apoyo profesional en la verificación de los requisitos jurídicos necesarios para la proyección de las actas de liquidación de los contratos suscritos por la entidad hospitalaria. 7. Brindar apoyo en la proyección, sustanciación y seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias (PQRSD), conforme al reparto realizado por la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca. 8. Las demás actividades que sean asignadas para la correcta ejecución del objeto contractual, acordes con el área de desempeño.
ESTADO DEL CONTRATO:	Cumplido, ejecutado.

En constancia se firma, a los cinco (05) días del mes de noviembre del dos mil veinticinco (2025).

ALEXANDRA GARCIA ESPARZA
Subgerente

Proyecto: María Jose Diaz
Abogada – Cps MJDC

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA

NIT: 890.2020.024-3

LA SUSCRITA

SUBGERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS FLORIDABLANCA
Con NIT: 890.202.024-3

CERTIFICA:

Que, **CAMILO TOBÓN DUQUE**, identificada con cedula de ciudadanía No 1.143.398.432 de Cartagena de Indias, celebró el contrato que se relaciona a continuación:

CONTRATO No:	079 - 2025
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO BRINDANDO APOYO A LA OFICINA JURÍDICA DENTRO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CONTRACTUAL QUE SE ADELANTAN EN LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA.
VALOR DEL CONTRATO INICIAL:	$3.666.666
FECHA DE INICIO:	07 de octubre 2025
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	26 de octubre 2025
VALOR DE ADICIÓN No 01:	$ 1.833.333
PLAZO DE EJECUCIÓN ADICIÓN No 01:	Diez (10) días
FECHA TERMINACION FINAL DE CONTRATO:	05 de noviembre de 2025
ESTADO DEL CONTRATO:	Cumplido, ejecutado.
ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL:	1. Brindar apoyo profesional en los diferentes procesos contractuales en sus diferentes etapas y modalidades requeridas por la ESE, de conformidad con el ordenamiento legal vigente. 2. Brindar apoyo en la administración de los diferentes sistemas, plataformas y/o aplicativos que se manejan en la entidad Hospitalaria o que se encuentren asignados a la Dependencia asignada, tales como SIA OBSERVA, SIA CONTRALORIA, SIHO, SECOP, SIGEP y demás que sean designadas por el supervisor. 3. Brindar apoyo en la verificación y soportes de la información para alimentar las plataformas SIA OBSERVA, SIA CONTRALORIA, SIHO, SECOP y SIGEP, de acuerdo a los parámetros establecidos por los entes de control y vigilancia teniendo en cuenta el rol asignado en la plataforma para su cargue correspondiente. 4. Brindar apoyo en la recolección de la información y la proyección de respuestas a las auditorias administrativas internas, así como los requerimientos realizados por los diferentes organismos de control y vigilancia, previa revisión y aprobación del equipo jurídico de la entidad hospitalaria. 5. Brindar apoyo jurídico en la elaboración de los informes que se deban presentar ante los organismos de control y vigilancia. 6. Brindar apoyo profesional en la verificación de los requisitos jurídicos necesarios para la proyección de las actas de liquidación de los contratos suscritos por la entidad hospitalaria. 7. Brindar apoyo en la proyección, sustanciación y seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias (PQRSD), conforme al reparto realizado por la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca. 8. Las demás actividades que sean asignadas para la correcta ejecución del objeto contractual, acordes con el área de desempeño.
ESTADO DEL CONTRATO:	Cumplido, ejecutado.

En constancia se firma, a los siete (07) días del mes de noviembre del dos mil veinticinco (2025).

ALEXANDRA GARCIA ESPARZA
Subgerente

Proyecto: María Jose Díaz
Abogada – Cp

MJDR

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA

NIT: 890.2020.024-3

LA SUSCRITA

SUBGERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS FLORIDABLANCA
Con NIT: 890.202.024-3

CERTIFICA:

Que, **CAMILO TOBÓN DUQUE**, identificada con cedula de ciudadanía No 1.143.398.432 de Cartagena de Indias, celebró el contrato que se relaciona a continuación:

CONTRATO No:	061 - 2024
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO BRINDANDO APOYO A LA OFICINA JURÍDICA DENTRO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CONTRACTUAL QUE SE ADELANTAN EN LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA.
VALOR DEL CONTRATO INICIAL:	$31.200.000
FECHA DE INICIO:	01 de mayo 2024
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	31 de octubre 2024
VALOR DE ADICIÓN No 01:	$ 5.200.000
PLAZO DE EJECUCIÓN ADICIÓN No 01:	Un (01) mes
VALOR DE ADICIÓN No 02:	$ 5.200.000
PLAZO DE EJECUCIÓN ADICIÓN No 02:	Un (01) mes
FECHA TERMINACIÓN FINAL DE CONTRATO:	31 de diciembre de 2024
ESTADO DEL CONTRATO:	Cumplido, ejecutado y liquidado.
ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL:	1. Brindar apoyo profesional en los diferentes procesos contractuales en sus diferentes etapas y modalidades requeridas por la ESE, de conformidad con el ordenamiento legal vigente. 2. Brindar apoyo en la administración de los diferentes sistemas, plataformas y/o aplicativos que se manejan en la entidad Hospitalaria o que se encuentren asignados a la Dependencia asignada, tales como SIA OBSERVA, SIA CONTRALORIA, SIHO, SECOP, SIGEP y demás que sean designadas por el supervisor. 3. Brindar apoyo en la verificación y soportes de la información para alimentar las plataformas SIA OBSERVA, SIA CONTRALORIA, SIHO, SECOP y SIGEP, de acuerdo a los parámetros establecidos por los entes de control y vigilancia teniendo en cuenta el rol asignado en la plataforma para su cargue correspondiente. 4. Brindar apoyo en la recolección de la información y la proyección de respuestas a las auditorias administrativas internas, así como los requerimientos realizados por los diferentes organismos de control y vigilancia, previa revisión y aprobación del equipo jurídico de la entidad hospitalaria. 5. Brindar apoyo jurídico en la elaboración de los informes que se deban presentar ante los organismos de control y vigilancia. 6. Brindar apoyo profesional en la verificación de los requisitos jurídicos necesarios para la proyección de las actas de liquidación de los contratos suscritos por la entidad hospitalaria. 7. Brindar apoyo en la proyección, sustanciación y seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias (PQRSD), conforme al reparto realizado por la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca. 8. Las demás actividades que sean asignadas para la correcta ejecución del objeto contractual, acordes con el área de desempeño.
ESTADO DEL CONTRATO:	Cumplido, ejecutado y liquidado.

En constancia se firma, a los cinco (05) días del mes de noviembre del dos mil veinticinco (2025).

Alexandra García E.

ALEXANDRA GARCIA ESPARZA
Subgerente

Proyecto: María Jose Diaz
Abogada - Cps MJDR.

20

	CERTIFICADO DE CONTRATOS	Código: F-GAT-8000-238,37-063
		Versión: 1.0
		Fecha Aprobación: Octubre-24-2017
		Página: 1 de 4

Número: 20561

MUNICIPIO BUCARAMANGA
NIT. 890.201.222.0

EL (LA) SUSCRITO (A) SECRETARIO(A) ADMINISTRATIVO (A)

CERTIFICA

Que TOBON DUQUE CAMILO identificado(a) con cédula de ciudadanía No.1143398432, suscribió con el Municipio de Bucaramanga el(los) siguiente(s) contrato(s):

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, CONTRATACIÓN DIRECTA No.2066 DE 25 DE Mayo DE 2023 Cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO(A) BRINDANDO ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS EN LOS PROCESOS CONTRACTUALES PROPIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y AMBIENTE DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:
1.Apoyar la proyección de los documentos que sean requeridos dentro de la gestión de los procesos contractuales, en sus diferentes etapas, llevados a cabo por la secretaria de salud y ambiente del municipio, según le sea asignado. 2.Impulsar y brindar acompañamiento a todos los trámites administrativos que sean requeridos en las diferentes dependencias de la administración municipal para llevar a cabo los diferentes procesos de contratación requeridos en la secretaria de salud y ambiente.3.Apoyar la revisión de los requisitos de ejecución necesarios para la suscripción del acta de inicio de los contratos que suscriba la secretaria de salud y ambiente. 4.Apoyar la verificación de los requisitos jurídicos necesarios para la liquidación de los contratos suscritos por la secretaria de salud y ambiente. 5.Facilitar la información y apoyar la elaboración y consolidación de los informes de contratación que requieran los diferentes entes de control y/o cualquier otra instancia judicial y/o la administración central; y todos aquellos que requiera el secretario de salud y ambiente, con relación a los procesos contractuales que se generan en esta dependencia. 6.Brindar apoyo en la publicación de documentos en la plataforma SECOP II y verificar su publicación teniendo en cuenta el rol asignado en la plataforma cuando a ello haya lugar.7.Apoyar en los demás asuntos jurídicos que se requieran en la Secretaría de Salud y ambiente del municipio de Bucaramanga que le sea designado por el Secretario de Despacho y/o supervisor del contrato.

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS 28.840.000,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	VEINTIOCRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS 28.840.000,00
VALOR EJECUTADO:	VEINTIOCRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS 28.840.000,00
PLAZO DEL CONTRATO:	SIETE (7) MESES
PLAZO EJECUTADO:	7 MES(ES) 0 DIA(S).
FECHA DE INICIO:	26 DE Mayo DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN:	25 DE Diciembre DE 2023

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, CONTRATACIÓN DIRECTA No.378 DE 18 DE Enero DE 2023 Cuyo Objeto es: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO(A) BRINDANDO ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS EN LOS PROCESOS CONTRACTUALES PROPIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y AMBIENTE DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA"

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:
1.Apoyar la proyección de los documentos que sean requeridos dentro de la gestión de los procesos contractuales, en sus diferentes etapas, precontractual, contractual y poscontractual, llevados a

Powered by CamScanner

cabo por la secretaria de salud y ambiente del municipio, según le sea asignados.2.Apoyar la revisión de los requisitos de ejecución necesarios para la suscripción del acta de inicio de los contratos que suscriba la Secretaria de Salud y Ambiente.3.Facilitar la información y apoyar la elaboración y consolidación de los informes de contratación que requieran los diferentes entes de control y/o cualquier otra instancia judicial y/o la Administración central; y todos aquellos que requiera el Secretario de Salud y Ambiente, con relación a los procesos contractuales que se generan en esta dependencia.4.Brindar apoyo en la publicación de documentos en la plataforma SECOP II y verificar su publicación teniendo en cuenta el rol asignado en la plataforma cuando a ello haya lugar.5.Apoyar en los demás asuntos jurídicos que se requieran en la Secretaria de Salud y ambiente del municipio de Bucaramanga que le sea designado por el Secretario de Despacho y/o supervisor del contrato.

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	CATORCE MILLONES PESOS 14.000.000,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	CATORCE MILLONES PESOS 14.000.000,00
VALOR EJECUTADO:	CATORCE MILLONES PESOS 14.000.000,00
PLAZO DEL CONTRATO:	4 MESES
PLAZO EJECUTADO:	4 MES(ES) 0 DIA(S).
FECHA DE INICIO:	19 DE Enero DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN:	18 DE Mayo DE 2023

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, CONTRATACIÓN DIRECTA No.2541 DE 9 DE Agosto DE 2022 Cuyo Objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA BRINDAR SOPORTE AL EQUIPO JURÍDICO EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD A CARGO DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1.Apoyar la publicación de los documentos que forman parte integral de los procesos de contratación de la Secretaria de Salud y ambiente en el Portal único de contratación SECOP II.2.Apoyar la alimentación de información y cargue de documentos en el Sistema Integral de Auditoria-SIA de los procesos de contratación en todas sus etapas, qué se adelanten al interior de la Secretaria de Salud y Ambiente en las diferentes modalidades de selección.3.Apoyar la proyección de los documentos que sean requeridos dentro de la gestión de los procesos contractuales en sus diferentes etapas, llevados a cabo por la secretaria de Salud y Ambiente del Municipio, según le sea asignado.4.Apoyar las actividades de gestión administrativa requeridas para el impulso de los diferentes procesos de contratación llevados a cabo en esta dependencia.5.Apoyar la actualización de la información de los procesos contractuales en todas sus etapas, en las plataformas que implemente la Administración y que además sirvan para alimentar las bases de datos dentro de la gestión contractual de la secretaria de Salud y ambiente.6.Facilitar la información y apoyar la elaboración y consolidación de los informes de contratación que requieran los diferentes entes de control y/o cualquier otra instancia judicial y/o la Administración central; y todos aquellos que requiera el Secretario de Salud y Ambiente, con relación a los procesos contractuales que se generan en esta dependencia.7.Apoyar el proceso de orientación al público que requiera información de competencia de la Secretaria de Salud y Ambiente.8.Organizar y entregar mensualmente la carpeta digital.9.Consolidar y presentar el plan de acción en salud (PAS) de su programa según formato establecido. Las actividades desarrolladas en cumplimiento del PAS y el cronograma mensual deben reportarse durante los primeros 5 días del mes siguiente.10.Consolidar, presentar y reportar el seguimiento a Proyectos de Inversión - SPI de las actividades de su programa, los cuales deben ser entregados a la persona encargada en las especificaciones recibidas, dentro de los 2 primeros días del mes siguiente.11.Las demás que le sean designadas a través del supervisor y que estén relacionadas con el objeto contractual

Powered by CamScanner

16

16

19

Número: 20561

OBLIGACIONES ESPECIFICAS ADICIONAL 1

1.Apoyar la publicación de los documentos que forman parte integral de los procesos de contratación de la Secretaria de Salud y ambiente en el Portal Único de contratación SECOP II.2.Apoyar la alimentación de información y cargue de documentos en el Sistema Integral de Auditoria-SIA de los procesos de contratación en todas sus etapas, que se adelanten al interior de la Secretaria de Salud y Ambiente en las diferentes modalidades de selección.3.Apoyar la proyección de los documentos que sean requeridos dentro de la gestión de los procesos contractuales en sus diferentes etapas, llevados a cabo por la secretaría de Salud y Ambiente del Municipio, según le sea asignado.4.Apoyar las actividades de gestión administrativa requeridas para el impulso de los diferentes procesos de contratación llevados a cabo en esta dependencia.5.Apoyar la actualización de la información de los procesos contractuales en todas sus etapas, en las plataformas que implemente la Administración y que además sirvan para alimentar las bases de datos dentro de la gestión contractual de la secretaría de Salud y ambiente.6.Facilitar la información y apoyar la elaboración y consolidación de los informes de contratación que requieran los diferentes entes de control y/o cualquier otra instancia judicial y/o la Administración central; y todos aquellos que requiera el Secretario de Salud y Ambiente, con relación a los procesos contractuales que se generan en esta dependencia.7.Apoyar el proceso de orientación al público que requiera información de competencia de la Secretaria de Salud y Ambiente.8.Organizar y entregar mensualmente la carpeta digital:9.Consolidar y presentar el plan de acción en salud (PAS) de su programa según formato establecido. Las actividades desarrolladas en cumplimiento del PAS y el cronograma mensual deben reportarse durante los primeros 5 dias del mes siguiente.10.Consolidar, presentar y reportar el seguimiento a Proyectos de Inversión - SPI de las actividades de su programa, los cuales deben ser entregados a la persona encargada en las especificaciones recibidas, dentro de los 2 primeros dias del mes siguiente.11.Las demás que le sean designadas a través del supervisor y que estén relacionadas con el objeto contractual

OBLIGACIONES ESPECIFICAS ADICIONAL 2

1.Apoyar la publicación de los documentos que forman parte integral de los procesos de contratación de la Secretaria de Salud y ambiente en el Portal Único de contratación SECOP II.2.Apoyar la alimentación de información y cargue de documentos en el Sistema Integral de Auditoria-SIA de los procesos de contratación en todas sus etapas, que se adelanten al interior de la Secretaria de Salud y Ambiente en las diferentes modalidades de selección.3.Apoyar la proyección de los documentos que sean requeridos dentro de la gestión de los procesos contractuales en sus diferentes etapas, llevados a cabo por la secretaría de Salud y Ambiente del Municipio, según le sea asignado.4.Apoyar las actividades de gestión administrativa requeridas para el impulso de los diferentes procesos de contratación llevados a cabo en esta dependencia.5.Apoyar la actualización de la información de los procesos contractuales en todas sus etapas, en las plataformas que implemente la Administración y que además sirvan para alimentar las bases de datos dentro de la gestión contractual de la secretaría de Salud y ambiente.6.Facilitar la información y apoyar la elaboración y consolidación de los informes de contratación que requieran los diferentes entes de control y/o cualquier otra instancia judicial y/o la Administración central; y todos aquellos que requiera el Secretario de Salud y Ambiente, con relación a los procesos contractuales que se generan en esta dependencia.7.Apoyar el proceso de orientación al público que requiera información de competencia de la Secretaria de Salud y Ambiente.8.Organizar y entregar mensualmente la carpeta digital.9.Consolidar y presentar el plan de acción en salud (PAS) de su programa según formato establecido. Las actividades desarrolladas en cumplimiento del PAS y el cronograma mensual deben reportarse durante los primeros 5 dias del mes siguiente.10.Consolidar, presentar y reportar el seguimiento a Proyectos de Inversión - SPI de las actividades de su programa, los cuales deben ser entregados a la persona encargada en las especificaciones recibidas, dentro de los 2 primeros dias

Powered by CamScanner

17

20

Número: 20561

del mes siguiente.11.Las demás que le sean designadas a través del supervisor y que estén relacionadas con el objeto contractual

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS 5.871.000,00
VALOR ADICIONAL 1:	UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS 1.957.000,00
VALOR ADICIONAL 2:	NOVECIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS 913.267,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	OCHO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS 8.741.267,00
VALOR EJECUTADO:	OCHO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS 8.741.266,67
PLAZO DEL CONTRATO:	TRES (3) MESES
PLAZO ADICIONAL 1:	UN MES
PLAZO ADICIONAL 2:	14 DIAS CALENDARIO
PLAZO EJECUTADO:	4 MES(ES) 14 DIA(S).
FECHA DE INICIO:	10 DE Agosto DE 2022
FECHA DE TERMINACIÓN:	23 DE Diciembre DE 2022
FECHA TERMINACIÓN ADICIONAL 1:	9 DE Diciembre DE 2022
FECHA TERMINACIÓN ADICIONAL 2:	23 DE Diciembre DE 2022

Es de anotar que el citado contrato por su naturaleza legal, el objeto contractual es de realización temporal o no permanente y el contratista los ejecuta(o) con la autonomía e independencia que este tipo de contratos requiere legalmente. Por tanto no hubo ningún tipo de subordinación o dependencia con la administración.

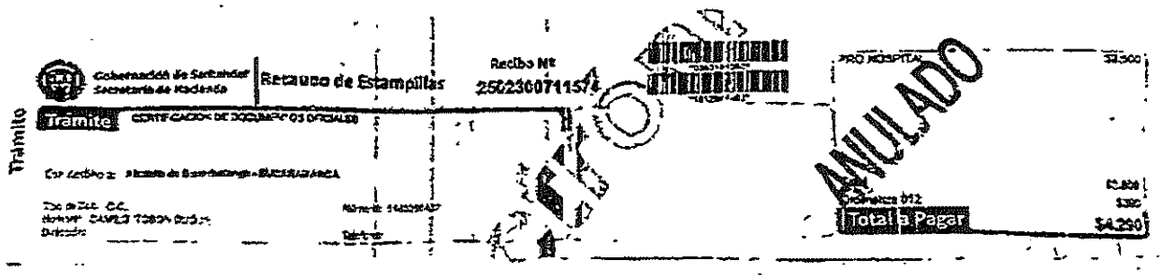
Se expide en Bucaramanga a los 28 Dia(as) de Diciembre de 2023

Se adhiere y anulan estampillas. pro-hospital por valor de tres mil novecientos pesos ($3.900,00), ordenanza 012 por valor de trescientos noventa pesos ($390,00)

SILVIA JULIANA QUINTERO [illegible]
Secretaria Administrativa

Revisó: DUVERNEY CARREÑO - AUX ADMINISTRATIVO
Proyecto: DUVERNEY CARREÑO - AUX ADMINISTRATIVO

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Retauno de Estampillas
Recibo Nº 2502300711574
Trámite
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcalde de Bucaramanga - BUCARAMANGA
Tipo de Tel. C.C.
Nombre: CAMILO TOBON [illegible]
Dirección:
Número: [illegible]
Teléfono:
PRO HOSPITAL $3.900
Ordenanza 012 $390
Total a Pagar $4.290
ANULADO



Powered by CamScanner

NIT. 890.205.176-8

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

CERTIFICA:

Que el señor **CAMILO TOBON DUQUE,** identificado con número de cedula **1.143.398.432,** prestó servicios bajo contrato de prestación de servicios en la vigencia 2025 y 2026 como se detalla a continuación:

NO DEL CONTRATO / CPS:	**2751-2025 CO1.PCCNTR.8566890**
FECHA DE CONTRATO:	08 DE NOVIEMBRE DE 2025
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO(A) PARA PROYECTAR, SUSTANCIAR Y REVISAR JURÍDICAMENTE LOS TEMAS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS DE SELECCIÓN QUE ADELANTE LA OFICINA DE CONTRATACION DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE GESTIÓN ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO CON LA FINALIDAD DE MEJORAR LA GESTIÓN Y EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:	1. BRINDAR APOYO EN LA PROYECCIÓN DE LAS ACTIVIDADES JURÍDICAS Y ADMINISTRATIVAS QUE RESULTEN DE LA ACTUACIÓN CONTRACTUAL ADELANTADA POR LA OFICINA DE CONTRATACIÓN EN LAS DIVERSAS MODALIDADES DE SELECCIÓN. 2. PROYECTAR, ESTRUCTURAR, REVISAR, ANALIZAR Y HACER SEGUIMIENTO DE ORDEN JURÍDICO DE LA DOCUMENTACIÓN QUE HACE PARTE DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES QUE ADELANTE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN. 3. PROYECTAR, VERIFICAR, PUBLICAR, APROBAR Y HACER SEGUIMIENTO EN EL SISTEMA ELECTRÓNICO PARA LA CONTRATACIÓN PÚBLICA-SECOP, DE LOS CONTRATOS, CONVENIOS, MODIFICACIONES, ACLARATORIAS, SUSPENSIONES, REINICIOS, CESIONES, ADICIONES, PRÓRROGAS, TERMINACIONES, LIQUIDACIONES Y DEMÁS DOCUMENTOS CONTRACTUALES DE LOS PROCESOS LLEVADOS A CABO POR LA OFICINA DE CONTRATACIÓN DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA. 4. APOYAR, PROYECTAR, REVISAR Y HACER SEGUIMIENTO A LAS PETICIONES, QUEJAS, DENUNCIAS, SOLICITUDES Y REQUERIMIENTOS QUE SEAN COMPETENCIA DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN POR PARTE DE ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS, ÓRGANOS DE CONTROL, ÓRGANOS JUDICIALES Y/O TERCEROS. 5. ATENDER Y ACOMPAÑAR VISITAS Y AUDITORÍAS INTERNAS Y EXTERNAS QUE SE PRESENTEN POR LOS DIFERENTES ENTES DE CONTROL CON OCASIÓN A LA GESTIÓN CONTRACTUAL ADELANTADA POR LA OFICINA DE CONTRATACIÓN. 6. APOYAR EN LA REVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS HABILITANTES ESTABLECIDOS EN INVITACIONES O PLIEGOS DE CONDICIONES DE ORDEN JURÍDICO, EN DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN ADELANTADOS POR LA OFICINA DE CONTRATACIÓN Y, EN ESPECIAL, EN LOS QUE SE HUBIESE DESIGNADO COMO MIEMBRO DEL COMITÉ EVALUADOR. 7. APOYAR EN EL ARCHIVO Y ORGANIZACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN LA OFICINA DE CONTRATACIÓN. 8. APOYAR EN LA REVISIÓN DE GARANTÍAS QUE SEAN EXIGIDAS EN LOS PROCESOS CONTRACTUALES Y PROYECTAR LA APROBACIÓN DE LAS MISMAS.

	9. HACER ENTREGA EN MEDIO MAGNÉTICO AL FINALIZAR EL CONTRATO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN PRODUCIDA Y CLASIFICARLA EN RAZÓN DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES (FORMATOS WORD Y PDF), CADA DOCUMENTO QUE SEA PRODUCIDO O RECIBIDO POR LA DEPENDENCIA DEBE IR DENTRO DE LA SERIE O SUBSERIE CORRESPONDIENTE SEGÚN LA TRD VIGENTE (SI A ELLOS HUBIERE LUGAR). 10. COMPROMETERSE DE MANERA EXPRESA, TANTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, COMO DESPUÉS DE SU EXTINCIÓN, A NO DIFUNDIR, TRANSMITIR, REVELAR A TERCERAS PERSONAS CUALQUIER INFORMACIÓN DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, A LA QUE TENGA ACCESO COMO CONSECUENCIA DEL DESEMPEÑO DE SU ACTIVIDAD CONTRACTUAL, NI A UTILIZAR TAL INFORMACIÓN EN INTERÉS PROPIO O DE SUS FAMILIARES O AMIGOS. 11. LAS DEMÁS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON OCASIÓN A LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL Y POR AUTORIDAD COMPETENTE DE ACUERDO CON LA NATURALEZA DEL CONTRATO, EL ÁREA DE DESEMPEÑO, NIVEL Y CONFORME A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS
PLAZO:	UN (01) MES Y QUINCE (15) DIAS
VALOR:	$6.750.000
FECHA DE INICIO:	11 DE NOVIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	25 DE DICIEMBRE DE 2025

NO DEL CONTRATO / CPS:	**0022-2026 CO1.PCCNTR.8757120**
FECHA DE CONTRATO:	02 DE ENERO DE 2026
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO(A) EN LA OFICINA DE CONTRATACIÓN PARA PROYECTAR, SUSTANCIAR Y REVISAR JURÍDICAMENTE LOS TEMAS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN QUE ESTÁ ADELANTE
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:	1. BRINDAR APOYO EN LA PROYECCIÓN DE LAS ACTIVIDADES JURÍDICAS Y ADMINISTRATIVAS QUE RESULTEN DE LA ACTUACIÓN CONTRACTUAL ADELANTADA POR LA OFICINA DE CONTRATACIÓN EN LAS DIVERSAS MODALIDADES DE SELECCIÓN. 2. PROYECTAR, ESTRUCTURAR, REVISAR, ANALIZAR Y HACER SEGUIMIENTO DE ORDEN JURÍDICO DE LA DOCUMENTACIÓN QUE HACE PARTE DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES QUE ADELANTE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN. 3. PROYECTAR, VERIFICAR, PUBLICAR, APROBAR Y HACER SEGUIMIENTO EN EL SISTEMA ELECTRÓNICO PARA LA CONTRATACIÓN PÚBLICA-SECOP, DE LOS CONTRATOS, CONVENIOS, MODIFICACIONES, ACLARATORIAS, SUSPENSIONES, REINICIOS, CESIONES, ADICIONES, PRÓRROGAS, TERMINACIONES, LIQUIDACIONES Y DEMÁS DOCUMENTOS CONTRACTUALES DE LOS PROCESOS LLEVADOS A CABO POR LA OFICINA DE CONTRATACIÓN DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA. 4. APOYAR, PROYECTAR, REVISAR Y HACER SEGUIMIENTO A LAS PETICIONES, QUEJAS, DENUNCIAS, SOLICITUDES Y REQUERIMIENTOS QUE SEAN COMPETENCIA DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN POR PARTE DE ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS, ÓRGANOS DE CONTROL, ÓRGANOS JUDICIALES Y/O TERCEROS. 5. ATENDER Y ACOMPAÑAR VISITAS Y AUDITORÍAS INTERNAS Y EXTERNAS QUE SE PRESENTEN POR LOS DIFERENTES ENTES DE CONTROL CON OCASIÓN A LA GESTIÓN CONTRACTUAL ADELANTADA POR LA OFICINA DE CONTRATACIÓN. 6. APOYAR EN LA REVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS HABILITANTES ESTABLECIDOS EN INVITACIONES O PLIEGOS DE CONDICIONES DE ORDEN JURÍDICO, EN DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN ADELANTADOS POR LA OFICINA DE

	CONTRATACIÓN Y, EN ESPECIAL, EN LOS QUE SE HUBIESE DESIGNADO COMO MIEMBRO DEL COMITÉ EVALUADOR. 7. APOYAR EN EL ARCHIVO Y ORGANIZACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN LA OFICINA DE CONTRATACIÓN. 8. APOYAR EN LA REVISIÓN DE GARANTÍAS QUE SEAN EXIGIDAS EN LOS PROCESOS CONTRACTUALES Y PROYECTAR LA APROBACIÓN DE LAS MISMAS. 9. HACER ENTREGA EN MEDIO MAGNÉTICO AL FINALIZAR EL CONTRATO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN PRODUCIDA Y CLASIFICARLA EN RAZÓN DE SUS FUNCIONES (FORMATOS WORD Y PDF), CADA DOCUMENTO QUE SEA PRODUCIDO O RECIBIDO POR LA DEPENDENCIA DEBE IR DENTRO DE LA SERIE O SUBSERIE CORRESPONDIENTE SEGÚN LA TRD VIGENTE. 10. COMPROMETERSE DE MANERA EXPRESA, TANTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, COMO DESPUÉS DE SU EXTINCIÓN, A NO DIFUNDIR, TRANSMITIR, REVELAR A TERCERAS PERSONAS CUALQUIER INFORMACIÓN DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, A LA QUE TENGA ACCESO COMO CONSECUENCIA DEL DESEMPEÑO DE SU ACTIVIDAD CONTRACTUAL, NI A UTILIZAR TAL INFORMACIÓN EN INTERÉS PROPIO O DE SUS FAMILIARES O AMIGOS. 11. LAS DEMÁS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON OCASIÓN A LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL Y POR AUTORIDAD COMPETENTE DE ACUERDO CON LA NATURALEZA DEL CONTRATO, EL ÁREA DE DESEMPEÑO, NIVEL Y CONFORME A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS.
PLAZO:	SEIS (06) MESES
VALOR:	$27.000.000
FECHA DE INICIO:	05 DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	04 DE JULIO DE 2026

Se expide para TRAMITES PERSONALES a solicitud del interesado. Se adhiere y se anula Recibo Oficial No. **318199** y Estampilla Departamental **2502600444226** a los 10 días del mes de JULIO del 2026.

DIANA MILENA VILA FLOREZ
Jefe Oficina de Contratación

Proyectó: Lina Maria Bermúdez
Secretaria

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Camilo Tobon Duque, identificado(a) con CC número 1143398432, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1143398432
NOMBRES Y APELLIDOS	Camilo Tobon Duque
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	19/02/1997
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/03/2021
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/03/2021
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1143398432 CAMILO TOBON DUQUE
Desde 20/04/2024 - Vigente

Generado por interfaces 29/09/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TOBON DUQUE CAMILO** identificado(a) con **CC** número **1.143.398.432** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de abril de 2019 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 29 de septiembre de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141078760213

(415)7707212489984(8020) 000014107876021 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 3 3 9 8 4 3 2	7	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

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 1 4 3 3 9 8 4 3 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TOBON	DUQUE	CAMILO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
CL 41 4 A 50

42. Correo electrónico camilotobon19@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 4 9 8 3 9 1 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 2 2 0 7 0 6					

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	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros		Exportadores				
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		55. Forma	56. Tipo	Servicio 1	2	3
54. Código				57. Modo		
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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 2024-07-28 / 10:03:51PM

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

Fecha generación documento PDF: 16-09-2026 08:36:37AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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: 2026-09-30 20:08

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CAMILO		TOBON	DUQUE

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 1143398432

Lugar de nacimiento

País: COLOMBIA

Departamento: ANTIOQUIA

Municipio: EL SANTUARIO

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA

Departamento: SANTANDER

Municipio: PIEDECUESTA

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 JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA

Lugar de sede

País: COLOMBIA

Departamento: SANTANDER

Municipio: FLORIDABLANCA

Dirección: ["Cra 8 # 3 - 30"]

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 2024 fueron:

28

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$8.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$8.000.000,00

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	$1.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA	$5.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CREDITO	$3.000.000,00

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:

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 martes 29 de septiembre de 2026, a las 12:13:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1143398432
Código de Verificación	1143398432260929121326

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303907617

PIB
12:15:57

Bogotá DC, 29 de septiembre 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) CAMILO TOBON DUQUE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1143398432:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:18:59 PM horas del 29/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1143398432**

Apellidos y Nombres: **TOBON DUQUE CAMILO**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 29/09/2026 12:29:53 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1143398432** y Nombre: **CAMILO TOBON DUQUE.**

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. **148613428** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

COMISIÓN NACIONAL DE
Disciplina
Judicial

CERTIFICADO DE SANCIONES VIGENTES PARA ABOGADOS

EL SUSCRITO SECRETARIO JUDICIAL DE
LA COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

CERTIFICA

Que revisados los archivos de antecedentes de esta corporación, el(la) doctor(a) **CAMILO TOBON DUQUE** , identificado(a) con número de documento **1143398432** y tarjeta profesional No. **399650**, **NO** registra sanciones vigentes.

Este certificado no acredita la calidad de abogado

ADVERTENCIA: Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 238 de la Ley 1952 del año 2019, que cita «La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes».

De conformidad con el inciso cuarto ibidem, 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.

Por lo que, para esos efectos, se hace necesario informar que los certificados de sanciones vigentes y el de antecedentes disciplinarios en donde se registran aquellas sanciones que el abogado haya presentado durante el ejercicio profesional, se encuentra regulado por medio del Acuerdo PCSJA25-12286 del 13 de marzo de 2025, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, "Por medio del cual se reglamenta la expedición de los certificados de sanciones vigentes y de antecedentes disciplinarios de abogados reportados por la Comisión Nacional de Disciplina Judicial".

NOTA: Si el número de cédula, el de la tarjeta profesional o los nombres y/ o apellidos, presentan errores, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados (URNA).

DADO EN BOGOTÁ D.C., EL DÍA MARTES 29 DE SEPTIEMBRE DE 2026.

Firmado Por:
Carlos Fernando Ortiz Correa
Secretario Judicial
Comisión Nacional
De Disciplina Judicial
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **37d02de64e0e5467e800362c8518d858141a871e05d08d14c5c21c2e4e6e48bd**
Documento generado en 29/09/2026 12:51:02 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

CERTIFICADO N.°: 1197293

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

CERTIFICA

Que de conformidad con las normas vigentes, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional de Abogado, duplicados y cambios, previa verificación del cumplimiento de requisitos. Además, le corresponde anotar las sanciones disciplinarias impuestas en el ejercicio de la profesión de abogado, así como de las penas accesorias y demás novedades.

Una vez revisados los registros que contienen la base de datos de esta Unidad, se constató que el(la) señor(a) **CAMILO TOBON DUQUE**, quien se identifica con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** N.° **1143398432**, registra la siguiente información:

VIGENCIA RNA		
CALIDAD	**FECHA DE INSCRIPCIÓN RNA [1]**	**ESTADO DE INSCRIPCIÓN RNA**
ABOGADO(A) INSCRITO(A)	25/01/2023	VIGENTE
OBSERVACIONES		
NO REGISTRA		

VIGENCIA TPA			
CALIDAD	**N.° DE TARJETA PROFESIONAL**	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	**ESTADO [2]**
ABOGADO(A) CON TPA	399650	25/01/2023	VIGENTE
OBSERVACIONES			
NO REGISTRA			

La presente certificación se expide a los 29 días del mes de septiembre de 2026.

[1] RNA: Registro Nacional de Abogados.
[2] Conforme las normas vigentes, para ejercer la representación de terceros es necesario contar con Tarjeta Profesional de Abogado vigente, para los demás escenarios de ejercicio de la abogacía únicamente se requiere estar inscrito en Registro Nacional de Abogados.

Firmado Por:

Andrés Conrado Parra Ríos

Director Unidad

Unidad Del Registro Nacional De Abogados Y Auxiliares De La Justicia

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **4db54a07696a6a42b6162b39406560eed2ac43dc5fa833c6c0b95c330ab24b37**

Documento generado en 29/09/2026 12:51:44 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1143398432 **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 29/09/2026 12:18 PM

Código Verificación: **PDSWZHUXLT**

Válida hasta: **29/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO 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 **CAMILO TOBÓN DUQUE** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1143398432, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	CAMILO
Segundo Nombre:	
Primer Apellido:	TOBÓN
Segundo Apellido:	DUQUE
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1143398432
Estado Tarjeta Militar:	RESERVISTA - 2DA CLASE

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

Se firma y se expide en BOGOTÁ, D.C. a los 29 días del mes de SEPTIEMBRE de 2026, a las 14:15:28.

Cordialmente,

GR. ROBERTO MOYA CARMONA
Director Reclutamiento - Ejercito Nacional

SISTEMA GENERADOR RECOR

AUTORIZACIÓN DE LAS CONSULTAS DE INHABILIDADES POR DELITOS CONTRA LA LIBERTAD, INTEGRIDAD Y FORMACIÓN SEXUALES COMETIDOS CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y CONSULTA DE LAVADOS DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

Yo CAMILO TOBON DUQUE, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA Nro. 1143398432 expedida en Cartagena de Indias, de manera libre y espontánea declaro que no he sido condenado por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales cometidos contra niños, niñas y adolescentes, y en consecuencia, no me encuentro registrado en las bases de datos de agresores sexuales de que trata la Ley 1918 de 2018 y el Decreto 753 de 2019 ni inhabilitado para vincularme en una entidad estatal. Así también no presento registro alguno en listas restrictivas por Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

Por lo anterior, manifiesto expresamente que autorizo a la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA, identificada con NIT Nro. 890.202.024-3 para que, a través de sus servidores públicos y/o contratistas del Grupo de la Oficina Jurídica - Contratación, adelanten los trámites de las consultas de: **i)** Certificado de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales cometidos contra niños, niñas y adolescentes, a través del aplicativo virtual que determine la autoridad competente, como soporte de la documentación previa para la vinculación legal y reglamentaria con el MVCT. **ii)** Consulta en las listas aplicables o utilizadas por la entidad para soportar la no vinculación en listas de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

Esta autorización se extiende por el término de la vinculación en servicio activo, lo cual implica que la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA podrá realizar solicitudes de certificados de antecedentes de manera periódica y de acuerdo como lo determine la ley.

Dado en Floridablanca (Santander) en el mes de septiembre del año 2026

Atentamente,

Firma:
CAMILO TOBON DUQUE

Número de cédula: 1143398432
Lugar de Expedición: Cartagena de Indias

Fecha de Expedición: 25 / 02 / 2015

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 15:25:11 horas del 30/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1143398432,** Apellidos y Nombres **TOBON DUQUE CAMILO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLOIRDABLANCA** , con NIT **890202024-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

	FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PERSONAS NATURALES	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD	CÓDIGO: ES-GIC-GC001F65 VERSIÓN: 01 FECHA: 10/04/2020

DATOS DE SOLICITUD

FECHA DE SOLICITUD		TIPO DE SOLICITUD		TIPO DE USUARIO		
mm	aaaa	VINCULACIÓN	ACTUALIZACIÓN	CLIENTE	CONTRATISTA	PROVEEDOR
SEPTIEMBRE	2026	X			X	

DATOS BASICOS DE PERSONA NATURAL

NOMBRE COMPLETO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CAMILO	TOBON	DUQUE

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

CÉDULA DE CIUDADANÍA	X	PASAPORTE		CÉDULA DE EXTRANJERÍA		OTRO		¿CUÁL?	

NÚMERO DE IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN			LUGAR DE EXPEDICIÓN
1143398432	25	2	2015	

FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO			
dd	mm	aaaa	PAÍS	COLOMBIA	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
25	2	2015			CIUDAD	EL SANTUARIO

GÉNERO				OCUPACIÓN					
F		M	X	EMPLEADO		PENSIONADO		EMPLEADO CON NEGOCIO	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA				INDEPENDIENTE	X	RENTISTA		OTRO	
				¿CUÁL?					

BARRIO	TELÉFONO RESIDENCIA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO
RIO DEL HATO		PIEDECUESTA	SANTANDER	camilotobon19@gmail.com

NÚMERO DE CELULAR	TIPO DE VIVIENDA					VALOR ARRIENDO
3134983913	PROPIA		FAMILIAR		ARRENDADA	X	1.500.000
	PERSONAS A CARGO		1		GASTOS FAMILIARES		500.000

INFORMACIÓN LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA / NEGOCIO	DETALLE ACTIVIDAD (Sólo para independientes)

CARGO		FECHA DE INGRESO			TIPO DE VINCULACIÓN		
CIUDAD		dd	mm	aaaa	FIJO	INDEFINIDO	OTRO ¿Cuál?
DIRECCIÓN							
TELÉFONO							

SI USTED ES UN PEP (PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE) CONTESTE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

POR SU ACTIVIDAD O CARGO USTED:	SI	NO	SI RESPONDIÓ AFIRMATIVO A ALGUNAS DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES, POR FAVOR ESPECIFICAR
Maneja recursos públicos		X	
Ejerce algún grado de poder público		X	
Goza de reconocimiento público		X	

INFORMACIÓN FINANCIERA

POR FAVOR RELACIONE LOS PRODUCTOS FINANCIEROS QUE TIENE EN COLOMBIA

PRODUCTO FINANCIERO	NÚMERO	ENTIDAD	SUCURSAL	ANTIGÜEDAD
CUENTA DE AHORROS	4.88427E+11	DAVIVIENDA	SANTANDER	3 AÑOS

OPERACIONES INTERNACIONALES								
REALIZA USTED OPERACIONES CON MONEDA EXTRANJERA				INDIQUE CUALES:				OTRAS
SI		NO	X	IMPORTACIONES		EXPORTACIONES		

PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR						
INVERSIONES		TRANSFERENCIAS		OTRAS	¿CUÁLES OTRAS?	
TIPO DE PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

SUMINISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACION

EL CLIENTE ____PROVEEDOR___ CONTRATISTA _X_ se obliga con la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA** a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA** para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación contractual o comercial que tenga.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES

Obrando en propio nombre y/o de la persona jurídica que represento, de manera voluntario y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente: Declaración de origen de fondos a la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en las normas internas y externas que regulan lo concerniente al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación comercial con la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**:
Declaro expresamente que:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es licita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detallo ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen: HONORARIOS POR PRESTACION DE SERVICIOS

En caso de diligenciamiento electrónico:
Declaro haber leído, entendido, aceptado y autorizado lo estipulado en este documento (con firma y huella), la información suministrada es exacta y correcta.

NOMBRE COMPLETO	CAMILO TOBON DUQUE
DOCUMENTO IDENTIDAD	1143398432
FIRMA	

HUELLA

DOCUMENTACIÓN ANEXA PARA PERSONAS NATURAL: Se anexarán los documentos que se estipulen en el proceso correspondiente, de acuerdo al tipo de relación o vínculo con la institución.

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA INSTITUCION

Resultado de verificación de datos:

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN VERIFICÓ:		FECHA :	HORA:
IDENTIFICACIÓN			

ITSOS SALUD EN EL TRABAJO

Nit:900554345-8 Código del prestador: 6827670312

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



DATOS DEL SERVICIO					
Fecha Atención:	03/oct/2025 08:48 a. m.	**Cargo:**	ABOGADO		
Examen:	Examen de pre-ingreso Osteomuscular			**Historia:**	590903
Empresa:	INDEPENDIENTE	**T. Vinculación:**			

DATOS DEL PACIENTE			
Nombre:	CAMILO TOBON DUQUE	**Identificación:**	CC-1143398432
Dirección:	CLL 7 N 3-41 - Colombia	**Teléfono:**	3134983913
Fecha	19/feb/1997	**Edad:**	28 Años 7 Meses 13 Días
Sexo:	Masculino	**Estado Civil:**	Soltero(a)
Profesión:	ABOGADO	**Régimen Salud:**	Contributivo cotizante
EPS:	E.P.S Sanitas	**ARL:**	

Concepto(s) Médico(s):	**Con recomendaciones**

Restricciones: (x) Ninguna

Recomendaciones:

-CONTROLAR SU PESO.
-VALORACION POR MEDICINA GENERAL CON EPS.
-SE RECOMIENDA MANTENER ADECUADA POSTURA.
-REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y ESTIRAMIENTOS DURANTE LA JORNADA LABORAL.
-USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LA TAREA.
-MEDIDAS DE AUTOCUIDADO.
-HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACION BALANCEADA,BAJA EN GRASAS ULTRAPROCESADAS).
-REALIZAR EJERCICIO REGULARMENTE.
-PROTEGERSE DEL SOL.
-USO DE GAFAS CON FILTRO DE PANTALLA,SI LA LABOR LO REQUIERE.

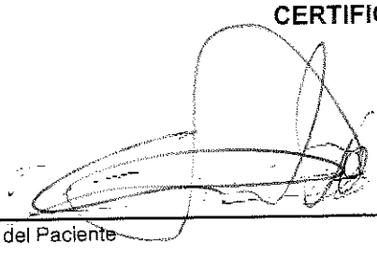
INGRESO PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
(X) CARDIOVASCULAR.
(X) HIGIENE POSTURAL.
( ) MANIPULACION DE CARGAS.
( ) SALUD VISUAL.
( ) QUIMICO-RESPIRATORIO.
( ) SALUD AUDITIVA.
( ) BIOLOGICO.
( ) PSICO LABORAL.

ENFASIS

OSTEOMUSCULAR: APTO CON RECOMENDACIONES

ACEPTO LAS ANTERIORES VALORACIONES MEDICAS REALIZADAS, ENTIENDO QUE LA REALIZACION DE ESTAS PRUEBAS OCUPACIONALES SON VOLUNTARIAS. HAGO CONSTAR QUE LA INFORMACION SUMINISTRADA SOBRE MI CONDICION DE SALUD ES VERDADERA, Y ME COMPROMETO A CUMPLIR LAS RECOMENDACIONES Y LAS RESTRICCIONES DADAS.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



Firma del Paciente

Nombre: CAMILO TOBON DUQUE

C.C.: 1143398432

Profesional: CARLOS E ARCE POSADA

RM: RESOLUCION 03764 Actualizacion 02840 de 18 de febrero de 2022

MEDICO ESPECIALISTA SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Carlos E. Arce

Gobernación de Santander	RESOLUCIÓN	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO 02940 **DE**

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **CARLOS EDUARDO ARCE POSADA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 13889731 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 03764 de 20 de marzo del 2012 de la Secretaría de Salud de Gobernación de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **CARLOS EDUARDO ARCE POSADA.** - MEDICO Y CIRUJANO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 13889731, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bucaramanga a los 16 FEB 2022

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Luis Felipe Tarazona V.- Director Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Hernández G. – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Helena Gordillo O. - Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

46

47

DIAN

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

PRIVADA

210

1. Año: 2025

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118762485687

(415)7707212489984(8020) 000211876248568 7

Datos del declarante

5. Número de identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
1143398432	7	TOBON	DUQUE	CAMILO		4

24. Actividad económica principal: 6910 | 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: 36,000

Patrimonio | Total patrimonio bruto 29: 9,964,000 | Deudas 30: 7,980,000 | Total patrimonio líquido 31: 1,984,000

Cédula general

Conceptos/rentas	Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos	32	0	43	68,767,000	58	0	74	0
Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0
Ingresos no constitutivos de renta	33	0	44	4,220,000	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes			45	0	60	0	77	0
Renta líquida	34	0	46	64,547,000	61	0	78	0
Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0
Rentas exentas: Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
Rentas exentas: Otras rentas exentas	36	0	48	17,670,000	64	0	81	0
Rentas exentas: **Total rentas exentas**	37	0	49	17,670,000	65	0	82	0
Deducciones imputables: Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
Deducciones imputables: Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0
Deducciones imputables: Total deducciones imputables	40	0	52	0	68	0	85	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	41	0	53	17,670,000	69	0	86	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio			54	46,877,000	70	0	87	0
Pérdida líquida del ejercicio			55	0	71	0	88	0
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria	42	0	57	46,877,000	73	0	90	0

Ren. líquida céd. gen.	91	64,547,000	**Ren. ex. y ded. imp. li.**	92	21,292,000	**R. líq. ord. cédula gen.**	93	43,255,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	**R. líq. grav. cédula gen.**	97	43,255,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

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

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta líquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	43,255,000

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
Dividendos, partcip. 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	0
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	0
Número de dependientes económicos	138	1	Adición por dependientes a la casilla 92	139	3,586,000	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
2026-08-15 / 05:21:24 PM
2026-08-17:21:24
- Firmado -

980. Pago total $: 0

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

91900483029579

20261127138097

COPIA