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
Criollo	Rodriguez	Carlos Alfonso

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 14397665	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 14397665 D.M. 57

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 27 MES 01 AÑO 1983	CARRERA 13 81 03 CASA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	TOLIMA
DEPTO	TOLIMA	MUNICIPIO	IBAGUÉ		
MUNICIPIO	IBAGUÉ	TELÉFONO	3202344	EMAIL	carloscriollo27@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	12	AÑO	1999
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN REVISORIA FISCAL Y AUDITORIA EXTERNA	12	2010	
PREGRADO	10	X		CONTADURIA PUBLICA	07	2006	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLLOMBIA Y ESCUELA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	150	X		NORMAS DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA INTERNACIONAL	06	2006
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		DIPLOMADO GERENCIA PUBLICA MECI 1000-2005	12	2006
CONTADURIA GENERAL DE LA NACION	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		SEMINARIO- TALLER REGIMEN CONTABILIDAD PUBLICA	04	2007
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	16	X		SEMINARIO DIAGNOSTICO - IMPLEMENTACION DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO - MECI - EN LAS ENTIDADES DE ESTADO	03	2009
CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	16	X		CAPACITACION RENDICION DE CUENTAS	04	2010
CORPORACION POLITECNICO COLOMBO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	90	X		DIPLOMADO NORMAS INTERNACIONALES DE CONTABILIDAD PARA EL SECTOR PUBLICO- NICSP	11	2020
CONTADURIA GENERAL DE NACION	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	19	X		SEMINARIO CAPACITACION APLICADA A LA REGULACION CONTABLE PUBLICA	05	2022

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2482813	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	06	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ¨CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD CONTADOR						*DIRECCIÓN* CALLE 4 6 29					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA IBAGUE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2739805	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REVISOR FICAL	*DEPENDENCIA* REVISORIA FISCAL						*DIRECCIÓN* CALLE 35 4B 34					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JOSE - ORTEGA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ORTEGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 22588801	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ¨CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* ADMIN. FINANCIERA Y CONTABLE						*DIRECCIÓN* CALLE 6 3 25					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3212303846	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ¨CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD CONTADOR						*DIRECCIÓN* CALLE 4 4 5 Barrio Centro					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL RAMON MARIA ARANA - MURILLO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* MURILLO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2532013	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ¨CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* ADMIN. FINANCIERA Y CONTABLE						*DIRECCIÓN* CALLE 5 7 29					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE CHAPARRAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* CHAPARRAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2460077	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ¨CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* ADMIN. FINANCIERA Y CONTABLE						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 10 ENTRE CRA 9 Y 10					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE TOLIMA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 0382611111	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR	*DEPENDENCIA* DESPACHO DEL SECRETARIO DE HACIENDA						*DIRECCIÓN* edificio gobernacion del tolima					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA MUNICIPAL DE NATAGAIMA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* NATAGAIMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 318338319	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ¨CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* ADMIN. FINANCIERA Y CONTABLE						*DIRECCIÓN* CARRERA 2 5 79					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL RAMON MARIA ARANA - MURILLO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* MURILLO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 253201	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ¨CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* ADMIN. FINANCIERA Y CONTABLE						*DIRECCIÓN* CALLE 5 7 29					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ - GUAYABAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ARMERO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3125228302	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ¨CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* ADMIN. FINANCIERA Y CONTABLE						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 104					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR - SAN LUIS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* SAN LUIS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 321427769	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL "CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* ADMIN. FINANCIERA Y CONTABLE					*DIRECCIÓN* CALLE 4 12 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA DE LERIDA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* LÉRIDA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3107093861	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	10	*Año* 2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REVISOR FISCAL	*DEPENDENCIA* AREA REVISORIA FISCAL					*DIRECCIÓN* CALLE 2 13 25						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SANTA LUCIA - RONCESVALLES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* RONCESVALLES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3115261730	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL "CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* ADMIN. FINANCIERA Y CONTABLE					*DIRECCIÓN* CALLE 8 2 27						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIA INMACULADA - RIOBLANCO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* RIOBLANCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212299257	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL "CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* ADMIN. FINANCIERA Y CONTABLE					*DIRECCIÓN* CARRERA 1A 3A 30						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - ANZOATEGUI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ANZOÁTEGUI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3138160162	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2013	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL "CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* ADMIN. FINANCIERA Y CONTABLE					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 0 0 CALLE 5 ESQUINA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO ESP ESPRON	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA									
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* RONCESVALLES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 312533323	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2009	*Día*	25	*Mes*	10	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REVISOR FISCAL	*DEPENDENCIA* AREA REVISORIA FISCAL					*DIRECCIÓN* GALERIA MUNICIPAL OFICINA 1						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE SAN ANTONIO	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA									
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* SAN ANTONIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2253697	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2008	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ¨CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* ADMIN. FINANCIERA Y CONTABLE					*DIRECCIÓN* CALLE 6 4 83						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN ANTONIO	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA									
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* SAN ANTONIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 82253435	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	10	*Año* 2007	*Día*	01	*Mes*	11	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ¨CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - CONTABILIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 6 BIS 4 83						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE SAN ANTONIO - EMPOSANANTONIO	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA									
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* SAN ANTONIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2253159	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	04	*Año* 2007	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ¨CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* ADMIN. FINANCIERA Y CONTABLE					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 5 24						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LA MISERICORDIA - SAN ANTONIO	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA									
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* SAN ANTONIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6082253445	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2007	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ¨CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* ADMIN. FINANCIERA Y CONTABLE					*DIRECCIÓN* CALLE 7 8 89						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE SAN ANTONIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* SAN ANTONIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 82253435	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2007	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2008	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - CONTABILIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 6 4 83						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	29	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 Ibague , 19 de junio de 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Perfil | Idioma y hora | Certificaciones | No disponible | Noticias | Documentos | Incumplimientos | Editar perfil

CARLOS CRIOLLO

COLOMBIA, Ibagué

0 Recomendación (es)

Número de documento:1497665

Indicadores de negocio

Clasificación: Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones0

Visitas al perfil:20

Últimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selecciónSin datos
Última actualización:19/12/2024 9:31 AM

Ver perfil | Existencia y Representación | RUP

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: CARLOS ALFONSO CRIOLLO RODRIGUEZ
Nombre abreviado: CARLOS CRIOLLO
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 1497665
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Otro
País: COLOMBIA
Ubicación: CO-TOL-73001 - Ibagué Departamento: Tolima
Municipio: Ibagué

5% Datos del perfil
Cómo incluir más datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: CARLOS ALFONSO CRIOLLO
Identificación: 14397665
Nacionalidad: COLOMBIA
Domicilio: CRA 13- NRO 81-03
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
y en su nombre
El Colegio Nacional
"José María Carbonell"
San Antonio - Tolima

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 8 91
del 28 de Octubre de 1974 y Resolución 983 del 2 de Diciembre de 1996

Confiere a:

Carlos Alfonso Criollo Rodriguez

Identificado (a) con T.I. No. 930127-30368 de Ibague

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y alcanzado satisfactoriamente los objetivos específicos de formación, correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.

Acta General de Graduación No. 250 del 1 de [illegible] de 1999 Folio No. 83

Dado en San Antonio - Tolima a los 1 días del mes de [illegible] de 1.999

Rector (a)

Secretario (a)

Cra 13 Nro 81-03 "Ibagué Tolima"
Cel 320-2344722
E-Mail. www. Carloscriollo27@hotmail.com

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre la

Universidad Cooperativa de Colombia

Personería Jurídica, resolución 24.195 del 20 de Diciembre de 1.983 del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

Carlos Alfonso Criollo Rodríguez

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 14'397.865 DE IBAGUÉ

Ha cumplido con todos los estudios
que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

CONTADOR PÚBLICO

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello
se firma en Ibagué, el día 26 de julio de 2006

Rector

Rector Honorario

Decano de Facultad

Director Seccional

Secretario General

Registros y Diplomas

Cra 13 Nro 81-03 "Ibagué Tolima"
Cel 320-2344722
E-Mail. www. Carloscriollo27@hotmail.com

Universidad de Ibagué

Personería Jurídica Resolución No. 1867 de 1981
Ministerio de Educación Nacional
República de Colombia

Acta No. 303

En la ciudad de Ibagué, a los siete (7) días del mes de diciembre del año 2010, debidamente autorizados por el artículo 24 de la Ley 30 de 1992 de la Educación Superior y el Acuerdo 066 del 19 de mayo de 1998, del Consejo Superior de la Universidad de Ibagué, se reunieron en las instalaciones de la universidad, sus directivos, para realizar el acto solemne de graduación y otorgar el título de

Especialista en Revisoría Fiscal y Auditoría Externa

A

Carlos Alfonso Criollo Rodríguez

con cédula de ciudadanía número 14.397.665, quien cumplió con todos los requisitos exigidos por la Ley, el plan de estudios de la especialización y los reglamentos internos de la institución.

Para constancia se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron:

Rector	***Alfonso Reyes Alvarado (Fdo)***
Decano (E) Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas	***Jairo Trilleros Gómez (Fdo)***
Secretaria General	***Alejandra López Lozano (Fdo)***

Es fiel copia del original, en lo pertinente. Expedida el 7 de diciembre de 2010.

Alejandra López Lozano
Secretaria General

Universidad de Ibagué
Secretaría General

Cra 13 Nro 81-03 "Ibagué Tolima"
Cel 320-2344722
E-Mail. www. Carloscriollo27@hotmail.com

La Universidad de Ibagué

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

Otorga el título de

Especialista en Revisoría Fiscal y Auditoría Externa

a

Carlos Alfonso Criollo Rodríguez

C.C. 14.397.665

Quien cumplió a satisfacción los requisitos académicos y administrativos exigidos.
En constancia, le expide el presente

Diploma

En la ciudad de Ibagué, a 7 de Diciembre de 2010

Rector | Secretaria General | Decano

Universidad de Ibagué

REGISTRO No. 2170 FOLIO No. 49 ACTA DE GRADO No. 303

Cra 13 Nro 81-03 "Ibagué Tolima"
Cel 320-2344722
E-Mail. www. Carloscriollo27@hotmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA
DIRECCION TERRITORIAL TOLIMA
Universidad del Estado

CERTIFICA QUE:

CARLOS ALFONSO CRIOLLO

C. de C 14.397.665

PARTICIPO

en el

DIPLOMADO GERENCIA PÚBLICA - MECI 1000 - 2005

Realizado en Ibagué Tolima, durante los meses de Octubre a Diciembre de 2006
con una intensidad de 120 horas, en desarrollo del

PROGRAMA NACIONAL DE CAPACITACION EN ADMINISTRACION PUBLICA

CODIGO: T 3200

MARCELO LOZADA SERRATO
Director Territorial Tolima

Cra 13 Nro 81-03 "Ibagué Tolima"
Cel 320-2344722
E-Mail. www. Carloscriollo27@hotmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA

50 años 1958-2008

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA
DIRECCION TERRITORIAL TOLIMA
Universidad del Estado

CERTIFICA QUE:

CARLOS ALFONSO CRIOLLO

Cédula 14.397.665

PARTICIPÓ EN EL SEMINARIO TALLER

"DIAGNOSTICO-IMPLEMENTACION DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO -MECI- EN LAS ENTIDADES DEL ESTADO"

REALIZADO EN IBAGUE, LOS DIAS 5 Y 6 DE MARZO DE 2009, SEGÚN CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ESAP- DAFP - GOBERNACION DEL TOLIMA CON UNA INTENSIDAD DE 16 HORAS

PROGRAMA NACIONAL DE CAPACITACION EN ADMINISTRACIÓN PUBLICA

RAMIRO SANCHEZ
Director ESAP Territorial Tolima

Cra 13 Nro 81-03 "Ibagué Tolima"
Cel 320-2344722
E-Mail. www. Carloscriollo27@hotmail.com

LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
Y SU ESCUELA DE POSTGRADO

Resolución No. 24195 del 20 de Diciembre de 1983 por el Ministerio de Educación Nacional y Personería Jurídica No. 501 de 1974; es acreditada por DANSOCIAL según Resolución 027 y Registro 128 para impartir La Educación del Cooperativismo y de la Economía Solidaria.

CERTIFICA QUE:

El Señor (a) CRIOLLO RODRIGUEZ CARLOS C.C 14.397.665

Cumplió satisfactoriamente con el Seminario en :

NORMAS DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA INTERNACIONAL

Con una intensidad de 150 horas, el cual se realizó en el Semestre A/2006

Ibagué, Octubre de 2006

IVAN MELO DELVASTO
DIRECTOR SECCIONAL

DIANA PATRICIA RODRIGUEZ VARON
COORDINADORA ESCUELA DE POSTGRADO

Cra 13 Nro 81-03 "Ibagué Tolima"
Cel 320-2344722
E-Mail. www. Carloscriollo27@hotmail.com

Contraloría Departamental del Tolima

Certificado No. SC 5064-1

Contraloría Departamental del Tolima

CERTIFICA QUE :

CARLOS CRIOLLO RODRÍGUEZ

C. C. No. 14.397.665

Asistió a la capacitación de Rendición de Cuenta en Línea a través del aplicativo "SIA", según Resolución 349 de Octubre 22 de 2009, realizada en el Municipio del Espinal Tolima durante los días 7 y 8 de Abril de 2010.

Se expide en el municipio del Espinal Tolima a los ocho (08) días del mes de Abril de dos mil diez (2010)

Freddy Camacho Díaz
Contralor Departamental del Tolima

"Todos Somos Control"

Cra 13 Nro 81-03 "Ibagué Tolima"
Cel 320-2344722
E-Mail. www. Carloscriollo27@hotmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CONTADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

Certifica Que

CARLOS ALFONSO CRIOLLO R

Asistió al
Seminario - Taller

RÉGIMEN DE CONTABILIDAD PÚBLICA

Ibagué – Tolima, 20 de Abril de 2007

con una intensidad de 8 horas

JAIRO ALBERTO CANO PABON
CONTADOR GENERAL DE LA NACIÓN

Organizó:

LOGI EVENTOS

Cra 13 Nro 81-03 "Ibagué Tolima"
Cel 320-2344722
E-Mail. www. Carloscriollo27@hotmail.com

InterAccounting
AUDITORES & CONSULTORES

Institución de Educación Superior
POLITÉCNICO
Colombo Andino

CORPORACIÓN POLITECNICO COLOMBO ANDINO

Institución de Educación Superior Técnica Profesional
Personería Jurídica Resolución No. 2026 del 2 de marzo de 1982 expedida por el Ministerio de Educación Nacional

CERTIFICA QUE:

CARLOS ALFONSO CRIOLLO RODRIGUEZ

C.C. No. 14397665

Asistió al Diplomado

NORMAS INTERNACIONALES DE CONTABILIDAD PARA SECTOR PÚBLICO - NICSP

para entidades de gobierno y empresa

90 horas

Director Académico
Elizabeth Hernandez Aguilera

Director Programa
Pedro Pablo Landinez Murcia

Bogotá D.C., 14 noviembre del 2020

Cra 13 Nro 81-03 "Ibagué Tolima"
Cel 320-2344722
E-Mail. www. Carloscriollo27@hotmail.com

Plan Nacional de Capacitación Institucional CGN

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

La Contaduría General de la Nación
certifica que:

Carlos Alfonso Criollo Rodríguez
Identificado(a) con cédula de ciudadanía 14397665

Asistió al seminario
Capacitación aplicada de la regulación contable pública

Ibagué (Tolima) los días 3, 4 y 5 de mayo de 2022
Con una intensidad de 19 (diecinueve) horas

Marleny María Monsalve Vásquez
Contadora General de la Nación

Con el apoyo de

El emprendimiento es de todos

Cra 13 Nro 81-03 "Ibagué Tolima"
Cel 320-2344722
E-Mail. www. Carloscriollo27@hotmail.com

ALCALDIA MUNICIPAL
SAN ANTONIO TOLIMA
NIT. 800100141-1
SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO
Y JEFE DE PERSONAL

HACE CONSTAR:

Que: El Señor CARLOS ALFONSO CRIOLLO RODRÍGUEZ, Identificado con Cédula de Ciudadanía Número 14.397.665 expedida en Ibagué Tolima, de profesión Contador Publico con numero de Tarjeta Profesional T.P. 122077 –T, presto sus servicios en la administración Municipal como Contratista en la oficina de la Tesorería General, en el tiempo comprendido desde el 10 de Octubre de 2007 al 01 de noviembre de 2011, desempeñando las siguientes actividades:

- Servicio en el desarrollo de labores de asistente de contabilidad, realizando conciliaciones de cuentas contables (bancos, caja a enero) registro libro de bancos, legajo de egresos, manejo de archivo.

- Servicio en el desarrollo de labores de asistente de contabilidad, realizando conciliaciones entre los registros hechos por tesorería y los registros hechos por contabilidad de las cuentas contables 110501 - 111005 – 112505.

- Servicio profesional en la asesoría contable y financiera que permita al municipio de San Antonio, el cumplimiento eficiente de sus competencias en materia de ejecución de presupuesto, ley 617 de 2001, llevar contabilidad y presentar informes a los entes de control.

- prestación de servicios profesionales en la asesoría contable y financiera que permita al municipio de San Antonio Tolima, el cumplimiento eficiente de sus competencias en materia de ejecución del presupuesto ley 617 de 2000 y ley 715 de 2001, además de llevar la contabilidad del municipio, presentación de informes a los entes fiscales y de control de manera mensual

Dada en San Antonio Tolima, a los Diecinueve (19) de enero de 2011.

JOSÉ MANUEL CRIOLLO R.
Jefe de Personal

Calle 6ª. 4 – 82 piso 2 Telefax (098) 2 25 3006
gobierno@sanantonio-tolima.gov.co
San Antonio Tolima

Cra 13 Nro 81-03 "Ibagué Tolima"
Cel 320-2344722
E-Mail. www. Carloscriollo27@hotmail.com

Departamento del Tolima
CONCEJO MUNICIPAL
SAN ANTONIO

LA SUSCRITA PRESIDENTA DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE SAN ANTONIO TOLIMA
NIT: 809007176-4

HACE CONSTAR:

Que el Señor **CARLOS ALFONSO CRIOLLO RODRIGUEZ**, identificado con cedula de ciudadanía número 14.397.665 de Ibagué Tolima y TP 122077-T prestó sus servicios al Concejo Municipal de San Antonio Tolima en calidad de asesor contable y financiero en la vigencia 2007 y 2008 de acuerdo a la siguiente relación:

1. Contrato de prestación de servicios numero 020 de 2007 desde enero 02 hasta 31 de diciembre de 2007
2. Contrato de prestación de servicios número 001 desde enero 02 hasta diciembre 31 de 2008.

De acuerdo a los anteriores contratos las actividades a realizar fueron las siguientes:

1. Prestación de servicios en la asesoría contable y financiera
2. Cumplimiento oportuno de las competencias en materia contable y de ejecución del presupuesto

Dada el día 14 de enero de 2011

GLORIA ESPERANZA CRUZ PARRA
Presidenta Concejo Municipal

EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS
DE SAN ANTONIO TOLIMA
"EMPOSANANTONIO E.S.P".
NIT: 809.007.769.-1

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS EMPOSANANTINIO E.S.P

CERTIFICA

Que el señor CARLOS ALFONSO CRIOLLO RODRIGUEZ, Identificado con la cedula de ciudadanía No 14'397.665 expedida en Ibagué Tolima, de profesión Contador Público, especialista en revisoría fiscal y Auditoría interna, con Tarjeta Profesional 122077-T de la JCC prestó sus servicios en calidad de asesor contable y financiero, según contratos 0101 de 10 de abril de 2007, 0139 de enero 04 de 2008, 0273 de 05 de enero de 2009, 0405 de 01 de enero de 2010, y 0444 de 01 de julio de 2010, con las siguientes funciones:

- Asesoría Contable Financiera y Presupuestal que permita el cumplimiento de sus obligaciones ante los entes de Control

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Dada en San Antonio Tolima, a los Veinte (20) días del mes de enero de 2011.

LUZ MARINA GOMEZ SALAS
Gerente

Calle 6 No. 4 – 84 Primer Piso
Tel: 2253159 – Fax 2253006
Email: emposanan@hotmail

Cra 13 Nro 81-03 "Ibagué Tolima"
Cel 320-2344722
E-Mail. www. Carloscriollo27@hotmail.com

HOSPITAL "LA MISERICORDIA"
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 890.701.922-3

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LA MISERICORDIA E.S.E. DE SAN ANTONIO TOLIMA.

H A C E C O N S T A R:

Que el Señor, **CARLOS ALFONSO CRIOLLO RODRIGUEZ,** Identificado con la Cedula de Ciudadanía Numero 14.397.665. Expedida en Ibagué (Tolima), de Profesión Contador Público y Tarjeta Profesional 122077-T, Presta sus servicios como Asesor de Control Interno, para el cumplimiento del MECI-1000-2005 mediante las Siguientes Órdenes de Trabajo y Contratos.

Orden de Trabajo No. 022 de Febrero 01 de 2007
Orden de Trabajo No. 029 de Marzo 01 de 2007
Orden de Trabajo No. 038 de Abril 01 de 2007
Orden de Trabajo No. 065 de Mayo 01 de 2007
Orden de Trabajo No. 087 de Junio 01 de 2007
Orden de Trabajo No. 111 de Julio 01 de 2007
Orden de Trabajo No. 138 de Agosto 01 de 2007
Orden de Trabajo No. 164 de Septiembre 01 de 2007
Orden de Trabajo No. 187 de Octubre 01 de 2007
Orden de Trabajo No. 209 de Noviembre 01 de 2007
Orden de Trabajo No. 234 de Diciembre 01 de 2007

Contrato No. 08 de Enero 01 de 2008 a Junio 30 de 2008
Orden de Trabajo No. 068 de Julio 01 de 2008
Orden de Trabajo No. 083 de Agosto 01 de 2008
Orden de Trabajo No. 087 de Septiembre 01 de 2008
Orden de Trabajo No. 101 de Octubre 01 de 2008
Orden de Trabajo No. 119 de Noviembre 01 de 2008
Orden de Trabajo No. 134 de Diciembre 01 de 2008

Orden de Trabajo No. 006 de Enero 01 de 2009
Contrato S.N. de Febrero 01 de 2009 a Diciembre 31 de 2009

Contrato No. 007 de Enero 02 de 2010 a Junio 30 de 2010
Contrato No. 021 de Julio 01 de 2010 a Diciembre 31 de 2010

El objeto de los anteriores contratos, es el de cumplir con lealtad, oportunidad y buena fe, las actividades de Control Interno, Control Interno Contable y Control Interno Disciplinario, representando la entidad en todas y cada una de las actividades necesarias a que haya lugar; presentar los diferentes informes requeridos por los organismos de control y fiscalización y levantar los manuales necesarios en cumplimiento de su labor como también a la Junta directiva y el Gerente del hospital.

Dada en San Antonio, Tolima a los Quince (15) Días del Mes de Enero de 2011, a solicitud del Interesado.

HOSPITAL LA MISERICORDIA E.S.E.
SAN ANTONIO TOLIMA
EDGAR RICARDO LADINO
Profesional Universitario

EDGAR RICARDO LADINO -
Profesional Universitario.

Cra 13 Nro 81-03 "Ibagué Tolima"
Cel 320-2344722
E-Mail. www. Carloscriollo27@hotmail.com

PERSONERIA MUNICIPAL
SAN ANTONIO - TOLIMA

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL Y TESORERA DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE SAN ANTONIO TOLIMA

HACE CONSTAR:

Que el Doctor **CARLOS ALFONSO CRIOLLO RODRIGUEZ**, Identificado con la cédula de ciudadanía número 14.397.665 de Ibagué Tolima, presto sus servicios como Asesor Contable y Financiero a la Personería Municipal de esta localidad, de forma ininterrumpida desde el 1 de Enero de 2008 hasta el 31 de Enero de 2012.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Dada en el despacho de la Personería Municipal, a los Catorce (14) días del mes de Mayo de 2014.

ANGELA CAPERA MAPE
Secretaria General – Tesorera

Proyecto: Angela Capera.

Cra 13 Nro 81-03 "Ibagué Tolima"
Cel 320-2344722
E-Mail. www. Carloscriollo27@hotmail.com

Libertad y Orden	**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.** **ANZOATEGUI TOLIMA** **NIT 800.163.519-1**	
VERSION:1	CODIGO: ESDEGER01 FECHA DE ACTUALIZACION: SEPTIEMRE DE 2013	PAGINA _ DE _

LA SUSCRITA GERENTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI TOLIMA.

C E R T I F I C A:

Que el Señor **CARLOS ALFONSO CRIOLLO RODRIGUEZ,** identificado con la cédula de ciudadanía Nro 14.397.665 de Ibagué Tolima, prestó sus servicios profesionales como Asesor en Control Interno, desde el 01 de Abril de 2013 hasta el 31 de Marzo de 2016 honorarios causados por orden de trabajo el cual no causa aportes el sistema de seguridad social por parte de la institución.

Para constancia de lo anterior se firma en Anzoategui Tolima a los Trece (31), días del mes de Marzo de 2016.

DELLY LUCIA CABEZAS GUTIERREZ.
Gerente Hosptal N. R. M.
C.C 65.774.296 Exp. en Rovira Tolima

Cra 13 Nro 81-03 "Ibagué Tolima"
Cel 320-2344722
E-Mail. www. Carloscriollo27@hotmail.com

HOSPITAL NELSON RESPTREPO MARTINEZ E.S.E.
MUNICIPIO DE RMERO GUAYABAL-TOLIMA
NIT 800.125.697-2

LA SUSCRITA GERENTE DEL HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ E.S.E. DEL MUNICIPIO DE ARMERO GUAYABAL TOLIMA.
NIT. 800.125.697-2

C E R T I F I C A:

Que el Señor **CARLOS ALFONSO CRIOLLO RODRIGUEZ,** identificado con la cédula de ciudadanía Nro 14.397.665 de Ibagué Tolima, prestó sus servicios profesionales como Asesor Contable Y financiero, desde el 01 de Abril de 2016 hasta el 31 de Diciembre de 2019, mediante contrato de prestación de servicios, honorarios causados por orden de trabajo el cual no causa aportes el sistema de seguridad social por parte de la institución.

Para constancia de lo anterior se firma en Armero Guayabal Tolima a los Trece (13), días del mes de Enero de 2020.

DELLY LUCIA CABEZAS GUTIERREZ.
Gerente Hosptal N. R. M.
C.C 65.774.296 Exp. en Rovira Tolima

Calle 11 Nro 9- 104 Barrio Bavaro
Mail. hnrm@hotmail.com
Cel 312 5217858

sponible

MUNICIPIO DE RIOBLANCO TOLIMA
HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
NIT 890.700.694-4

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA DE RIOBLANCO - TOLIMA

CERTIFICA:

Que **el** señor **CARLOS ALFONSO CRIOLLO RODRIGUEZ,** Identificado con la cédula de ciudadanía N° 14.397.665 expedida en Ibagué, tarjeta profesional 1220277-T, Laboró en esta entidad, por contrato de prestación de servicios profesionales desde el 01 marzo de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2019 como asesor contable y de Presupuesto cumpliendo de manera responsable con cada una de sus obligaciones contractuales.

Dada en Rioblanco Tolima a los Treinta (03) días del mes de enero de 2020.

SARA MARITZA CAMPOS ANGARITA
GERENTE

Cra 13 Nro 81-03 "Ibagué Tolima"
Cel 320-2344722
E-Mail. www. Carloscriollo27@hotmail.com

HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E
SAN LUIS TOLIMA

GERENTE DEL HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIVEL I.
NIT 809.001.086.

CERTIFICA:

Que el señor **CARLOS ALFONSO CRIOLLO,** Identificado con la cédula de ciudadanía N° 14.397.665 expedida en Ibagué, tarjeta profesional 1220277-T, prestó sus servicios profesionales a esta entidad, por contrato de prestación de servicios desde el 01 del mes enero de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2019 como asesor contable del Hospital Serafín Montaña Cuellar E.S.E, destacándose por su compromiso, responsabilidad y cumplimiento en cada una de sus actividades

Dada en San Luis Tolima a los Treinta (30) días del mes de marzo de 2020.

CESAR AUGUSTO GONZALEZ V
Gerente.

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.

San Luis - Tolima
Teléfax: (8) 2 252008 Tel 3115311196
Correo electrónico: hospitalserafinsanluis@yahoo.es

Cra 13 Nro 81-03 "Ibagué Tolima"
Cel 320-2344722
E-Mail. www. Carloscriollo27@hotmail.com

HOSPITAL RAMON MARIA ARANA E.S.E. MURILLO TOLIMA
NIT. 809.001.159.

LA SUSCRITA GERENTE DEL HOSPITAL RAMON MARIA ARANA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE MURILLO TOLIMA.

H A C E C O N S T A R:

Que el Señor CARLOS **ALFONSO CRIOLLO RODRIGUEZ**, Identificado con la cédula de ciudadanía N° 14.397.665 expedida en Ibagué, tarjeta profesional 1220277-T, presto sus servicios a esta entidad, por contrato de prestación de servicios desde el 01 del mes Mayo de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2019, como asesor contable del Hospital Ramón María Arana E.S.E.

Dada en Murillo Tolima a los Treinta (30) días del mes de enero de 2020.

OLGA LUCIA GALINDO GRANADA
Gerente

Cra 13 Nro 81-03 "Ibagué Tolima"
Cel 320-2344722
E-Mail. www. Carloscriollo27@hotmail.com

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE RONCESVALLES S.A E.S.P.
"ESPRON" S.A E.S.P
NIT 900.273.263-6 ***TELEFONO No. 2250148***

EL SUSCRITO GERENTE DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE RONCESVALLES TOLIMA "ESPRON" S.A E.S.P.

CERTIFICA

Que **CARLOS ALFONSO CRIOLLO RODRIGUEZ** identificado con la C.C. No. 14.397.665 de Ibagué Tolima, contador público especialista en revisoría fiscal y auditoria, con tarjeta profesional No. 122077 – T se desempeña como revisor fiscal de la Empresa de Servicios Públicos de Roncesvalles **ESPRON S.A E.S.P.** desde al año 2009 hasta la fecha.

La presente constancia se expide a solicitud del interesado para efectos legales.

Dada en Roncesvalles Tolima a los veinticinco días (25) días del mes de Octubre del año Dos Mil Trece (2013).

JAIME CAICEDO RESTREPO
Gerente "ESPRON" S.A E.S.P.

Empresa de Servicios Públicos de
Natagaima ESPUNAT S.A. E.S.P

NIT.809.007.043-3

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE NATAGAIMA ESPUNAT S.A E.S. P

HACE CONSTAR QUE:

De conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que el Doctor **CARLOS ALFONSO CRIOLLO** identificado con cédula de ciudadanía **No. 14.397.665** de Ibagué Tolima, suscribió con la **EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE NATAGAIMA ESPUNAT S.A E.S.P** con el **OBJETO: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN CONTADOR PUBLICO PARA EJECUTAR LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CONTABLES, PRESUPUESTALES Y ADMINISTRATIVOS PROPIOS DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DEL MUNICIPIO DE NATAGAIMA S.A E.S.P"**, el suscrito contador inicio sus labores en la entidad el día 01 de septiembre del 2019 hasta el 31 de diciembre del 2019.

Para constancia de lo anterior se expide en el municipio de Natagaima Tolima a los (28) días del mes de diciembre del 2023 a solicitud del interesado.

Espunat
Empresa de Servicios Públicos
de Natagaima S.A

CARLOS TRILLERAS TRILLERAS
Gerente
ESPUNAT S.A ES.P

Cra 13 Nro 81-03 "Ibagué Tolima"
Cel 320-2344722
E-Mail. www. Carloscriollo27@hotmail.com

Hospital Reina Sofía de España E.S.E.
LÉRIDA - TOLIMA - NIVEL II

NIT. 890.706.823-5

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

el Tolima nos une

Lérida, 5 de Enero de 2024

AUXILIAR ADMINISTRATIVO GRADO 08

(COORDINADORA OFICINA DE TALENTO HUMANO)

C E R T I F I C A :

Que **CARLOS ALFONSO CRIOLLO RODRIGUEZ,** identificado con cédula de ciudadanía No. 14.397.665 de Ibagué, presta sus servicios profesionales como REVISOR FISCAL en el HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA, E.S.E., DE LERIDA – TOLIMA, desde el 3 de Octubre de 2014 al 31 de Diciembre de 2019, en cumplimiento a los Contratos de Prestación de Servicios Profesionales, detallados a continuación:

CONTRATO No.	FECHA SUSCRIPCION	FECHA INICIO	FEHA TERMINACION
224	03/10/2014	03/10/2014	31/12/2014
027	02/01/2015	02/01/2015	31/01/215
064	01/02/2015	01/02/2015	28/02/2015
096	01/03/2015	01/03/2015	31/03/2015
133	01/04/2015	01/04/2015	31/12/2015
022	01/01/2016	01/01/2016	31/12/2016
023	02/01/2017	02/01/2017	30/09/2017
569	01/10/2017	01/10/2017	31/12/2017
004	01/01/2018	01/01/2018	31/12/2018
032	02/01/219	02/01/219	31/12/2019

La presente se expide a solicitud del interesado.

INES GARCIA MOLINA
C.C. 65485304 de Armero (Tol)

Copia: *Archivo*

TODOS SOMOS HOSPITAL
La salud nos une

Cra 13 Nro 81-03 "Ibagué Tolima"
Cel 320-2344722
E-Mail. www. Carloscriollo27@hotmail.com

HOSPITAL SANTA LUCIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.
RONCESVALLES TOLIMA
NIT 890.701.435-1

EL SUSCRITO GERENTE DEL HOSPITAL SANTA LUCIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIVEL I.
NIT 890.701.435.-1

CERTIFICA:

Que el señor **CARLOS ALFONSO CRIOLLO,** Identificado con la cédula de ciudadanía N° 14.397.665 expedida en Ibagué, tarjeta profesional 1220277-T, prestó sus servicios a esta entidad, por contrato de prestación de servicios desde el 01 del mes abril de 2014 hasta el 31 de diciembre de 2019 como asesor contable del Hospital Santa Lucia E.S.E. del Municipio de Roncesvalles Tolima, destacándose por su responsabilidad y profesionalismo en cada una de sus labores.

Dada en Roncesvalles Tolima a los Treinta (30) días del mes de Marzo de 2020.

CARLOS ALFREDO CARDONA HOLGUIN
Gerente

Cra 13 Nro 81-03 "Ibagué Tolima"
Cel 320-2344722
E-Mail. www. Carloscriollo27@hotmail.com

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

Gobernación del Tolima
NIT: 800.113.672 -7
Secretaría Administrativa
Dirección Talento Humano

el Tolima nos une

DTH - 181- 0779 (CACR)

LA DIRECTORA DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA

Que revisada la Historia Laboral del Doctor **CARLOS ALFONSO CRIOLLO RODRIGUEZ,** identificado con la cédula de ciudadanía número 14 397 665, se comprobó que presta sus servicios en la Gobernación del Tolima, desde el 30 de Enero de 2020, ejerciendo el cargo de **DIRECTOR FINANCIERO - CODIGO 009 - GRADO DE REMUNERACION 01 – DIRECCION DE CONTABILIDAD - SECRETARIA DE HACIENDA,** adscrito a la Planta Global de la Administración Central Departamental, desempeñando las siguientes funciones:

DIRECTOR FINANCIERO 009-01

I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	DIRECTIVO
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	DIRECTOR FINANCIERO
CÓDIGO	009
GRADO	01
NÚMERO DE CARGOS	CUATRO (04)
DEPENDENCIA.	DONDE SE UBIQUE EL EMPLEO
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	QUIEN EJERZA LA SUPERVISION DIRECTA
PERSONAL A CARGO	SI
PROCESO(S) A LOS QUE APORTA	GESTION FINANCIERA
TIPO DE NOMBRAMIENTO	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN

ÁREA FUNCIONAL

SECRETARÍA DE HACIENDA

II. PROPÓSITO PRINCIPAL
Responder ante el Secretario de Hacienda, por la dirección, coordinación, supervisión y control de las actividades que permitan una gestión adecuada de los recursos financieros del Departamento, enmarcada en los principios de racionalidad, transparencia, eficacia, eficiencia y oportunidad, de acuerdo con su competencia.

Cra 13 Nro 81-03 "Ibagué Tolima"
Cel 320-2344722
E-Mail. www. Carloscriollo27@hotmail.com

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

Gobernación del Tolima
NIT: 800.113.672 -7
Secretaría Administrativa
Dirección Talento Humano

el Tolima nos une

III. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES

1. Asesorar y asistir al Secretario de Hacienda en los asuntos relacionados con la Dirección a su cargo y participar en representación de la Secretaría en las reuniones, consejos, juntas o comités de carácter oficial cuando sea designado o delegado por el Secretario de Hacienda.

2. Orientar la elaboración y presentar los informes de gestión y documentos concernientes con la Dirección a su cargo, de manera oportuna y eficiente.

3. Designar la coordinación de programas y proyectos al personal que se tiene a cargo, según su disponibilidad, formación profesional y experiencia.

4. Elaborar anualmente el Acuerdo de Gestión de su área, concertando con el Jefe Inmediato los objetivos a cumplir, los resultados esperados en términos de cantidad y calidad, para lo cual identificarán los indicadores y los medios de verificación de estos indicadores, con el fin de evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos concertados.

5. Adoptar mecanismos de control y seguimiento a la ejecución de contratos de consultoría, interventoría o de prestación de servicios, desarrollados por la Dirección a su cargo, para velar por la debida ejecución de lo contratado, de acuerdo con las condiciones estipuladas, el Manual de Contratación y la normatividad vigente.

6. Las demás que le sean asignadas por el superior jerárquico de manera verbal o escrita y las que de manera reglamentaria se llegaren a adicionar en el futuro, conforme a la naturaleza del cargo.

Las siguientes funciones serán desarrolladas adicionalmente cuando el cargo sea asignado a:

Dirección de Contabilidad

1. Dirigir y coordinar el registro de operaciones contables, análisis de resultados y presentación de los estados financieros de la Administración Central Departamental, y consolidarlos con los generados por la Contraloría Departamental. Asamblea

Cra 13 Nro 81-03 "Ibagué Tolima"
Cel 320-2344722
E-Mail. www. Carloscriollo27@hotmail.com

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

Gobernación del Tolima
NIT: 800.113.672 -7
Secretaría Administrativa
Dirección Talento Humano

el Tolima nos une

III. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES
Departamental y las Instituciones Educativas a cargo del Departamento, teniendo en cuenta las políticas, principios y normas que sobre contabilidad, establezca la Contaduría General de la Nación.
2. Coordinar la generación y presentación oportuna de los informes que en materia de su competencia, sean requeridos por la Contaduría General de la Nación, la Asamblea Departamental, la Contraloría Departamental y demás instancias autorizadas.
3. Identificar los riesgos propios de la operación contable, para diseñar e implementar los mecanismos de control y reglamentar las acciones a seguir por las dependencias, que permitan la minimización de los efectos producidos, en caso de materialización del riesgo.
4. Coordinar las actividades de consolidación de la contabilidad general del Departamento del Tolima, con la de sus entidades sin personería jurídica y efectuar los análisis y ejercicios, de acuerdo con las disposiciones contables.
5. Orientar el registro y control del crédito público, garantizar la inclusión del servicio de la deuda en el presupuesto y adelantar los créditos necesarios, para el pago oportuno de estas obligaciones.
6. Diseñar e implementar los procedimientos contables que deben aplicarse por todas y cada una de las dependencias, para garantizar el eficaz y oportuno registro de las operaciones.
7. Coordinar el registro de los libros principales y auxiliares de contabilidad para la Administración Central Departamental que determine el Contador General de la Nación.
8. Emitir conceptos y absolver consultas que en materia contable tributaria, se generen en las diferentes dependencias que conforman la Administración Central Departamental, tendientes a mejorar la calidad de la información.

Cra 13 Nro 81-03 "Ibagué Tolima"
Cel 320-2344722
E-Mail. www. Carloscriollo27@hotmail.com

III. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES
9. Coordinar la inspección y revisión en forma de prueba selectiva, a los registros contables, que afecte los libros auxiliares con el fin de garantizar que la información registrada refleje la realidad económica y financiera de la Gobernación del Tolima.
10. Determinar las dependencias, la información, soportes y los tiempos en que las diferentes áreas que conforman la Administración Central Departamental, deban suministrar la información necesaria para ser registrada en los libros auxiliares de contabilidad, dando cumplimiento al principio de causación establecido en el plan general de contabilidad pública.
11. Administrar el Plan Contable que deba manejar la Administración Central, de conformidad con el catálogo de cuentas expedido por la Contaduría General de la Nación.
12. Certificar para ser adicionado al presupuesto de la vigencia con base en las certificaciones expedidas por la Tesorería Departamental, los recursos que deben incorporarse, de conformidad con el marco normativo vigente.

IV. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES – DE ACUERDO CON EL NIVEL DEL CARGO
1. Dirigir y responder por las actividades requeridas para la operación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión y la observancia de sus recomendaciones en el ámbito de su competencia, de acuerdo con la normatividad vigente en materia de control interno y calidad.
2. Aplicar los principios del control interno: Autocontrol, Autogestión y Autorregulación, de acuerdo con la naturaleza de las funciones y competencias asignadas, que se enmarcan integran y complementan dentro de los principios legales y constitucionales.
3. Proyectar y/o revisar la respuesta con calidad y oportunidad a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias enviadas por los ciudadanos, relacionadas con su área y funciones y firmar cuando corresponda.

Cra 13 Nro 81-03 "Ibagué Tolima"
Cel 320-2344722
E-Mail. www. Carloscriollo27@hotmail.com

IV. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES – DE ACUERDO CON EL NIVEL DEL CARGO

4. Atender requerimientos de los entes internos y externos de control, los cuales consisten en atención a visitas de auditoria o revisión, solicitudes de presentación de informes eventuales o de informes periódicos.

5. Participar en la elaboración del Plan de Desarrollo Departamental, los planes de acción, los programas y proyectos que requiera el departamento, en el marco de su competencia.

6. Implementar y controlar la ejecución del plan indicativo y el plan de acción (incluido el componente administrativo) de la dependencia, de acuerdo con la normatividad vigente.

7. Realizar seguimiento a los contratos, convenios y demás actos contractuales suscritos por la Dependencia, en donde haya sido delegado como Supervisor en el marco de las competencias asignadas, propendiendo por su correcta ejecución, de acuerdo a lo establecido contractualmente y a la normatividad vigente, presentando los respectivos informes de supervisión y demás documentación asociada a la ejecución, hasta su liquidación.

8. Evaluar los resultados de la gestión de la dependencia, para facilitar la toma de acciones y decisiones, que permitan optimizar su desempeño.

9. Dirigir y responder por las actividades orientadas a la actualización y organización del archivo de la dependencia, con el objeto de facilitar la consulta y/o requerimientos que sobre el particular, realicen los ciudadanos.

10. Dirigir la preparación y ejecución de los actos contractuales necesarios para el desarrollo de los proyectos de la dependencia.

11. Requerir la actualización de los sistemas de información relacionados con los temas de su dependencia, a nivel administrativo y propio de su sector, que permitan un adecuado control.

Cra 13 Nro 81-03 "Ibagué Tolima"
Cel 320-2344722
E-Mail. www. Carloscriollo27@hotmail.com

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

Gobernación del Tolima
NIT: 800.113.672 -7
Secretaría Administrativa
Dirección Talento Humano

el Tolima nos une

IV. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES – DE ACUERDO CON EL NIVEL DEL CARGO
12. Proferir los actos administrativos que le correspondan a la dependencia, con el fin de formalizar las actuaciones y decisiones, en el marco de la constitución y la ley.
13. Reportar oportunamente a la Secretaría Administrativa, las novedades que ocurran en materia de necesidades de recursos (humanos, logísticos, bienes y servicios), para cumplir con las obligaciones y compromisos propios de la dependencia.
14. Realizar el proceso de evaluación del desempeño del personal a su cargo, con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente y promover el desarrollo integral de los funcionarios.
15. Realizar el proceso de suscripción, seguimiento y/o evaluación de los acuerdo de gestión, con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente, para el logro de los objetivos institucionales.
16. Informar a la Secretaría Administrativa - Dirección de Talento Humano, las novedades de personal relacionadas con permisos, vacaciones y licencias que soliciten los funcionarios de la dependencia, de acuerdo con los procedimientos y normatividad vigente.
17. Cumplir con las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, utilizando correctamente los elementos de protección personal y protegiendo la salud integral, para prevenir los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, de acuerdo con los lineamientos de la normatividad vigente y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, adoptado en la Entidad.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado. Dada en la ciudad de Ibagué, el 18 de diciembre de 2.023.

SANDRA PATRICIA ACEVEDO LEIVA
Directora Talento Humano

Proyectó y Elaboró: Carmenza Gualteros Granada
Revisó y Aprobó: Dra. Sandra P. Acevedo L.

Cra 13 Nro 81-03 "Ibagué Tolima"
Cel 320-2344722
E-Mail. www. Carloscriollo27@hotmail.com

Hospital
San Juan Bautista E.S.E.
Nit 890.701.459-4
Chaparral - Tolima

LA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DEL MUNICIPIO DE CHAPARRAL TOLIMA

CERTIFICA:

Que el señor CARLOS ALFONSO CRIOLLO RODRIGUEZ, identificado con número de cédula 14.397.665 de Ibagué, presta sus servicios profesionales para la E.S.E. Hospital San Juan Bautista del Municipio de Chaparral de forma oportuna, eficiente, efectiva y cumpliendo con todas las obligaciones contractuales. Esto se realiza por medio del contrato de prestación de servicios que relacionamos a continuación:

Número Contrato	Fecha Contrato	Nombre Contratista	Objeto Contractual	Valor Contrato + Adiciones	FECHAS	
					Iniciación	Terminación
02	1/01/2024	CARLOS ALFONSO CRIOLLO RODRIGUEZ	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTABLES PARA EL PROCESO FINANCIERO Y DE RECURSOS FÍSICOS EN CUMPLIMIENTO DE LAS EXIGENCIAS DE LOS ENTES DE CONTROL, LA SUPERSALUD, EL MINISTERIO DE SALUD Y OTROS.	$ 72.000.000	01/01/2024	31/12/2024

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en Chaparral a los dieciséis (16) días del mes de abril del 2024.

SARA MARITZA CAMPOS ANGARITA
Gerente

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios



Cruz Roja Colombiana
Seccional Tolima

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: Carlos Alfonso

Apellidos: Criollo Rodriguez

Documento de identidad: 14397665

Fecha de nacimiento: 27 enero 1983

Este carnet es válido a nivel nacional e internacional.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvalo

Centro de Vacunación - Ibagué - Tolima
Teléfono: (8) 264 60 14
Cels. 318 306 5038
Cra. 2 No.41-197 B. Santa Elena

Biológico	Dosis	Fecha	Lote	Firma Vacunador
Toxoide tetánico y diftérico	1d	30-12-24	220800951HC	
	2d			
	3d			
	4d			
	5d			
Hepatitis B	1d			
	2d			
	3d			
	ref			
Triple Viral	Única			
Varicela	1d			
	2d			
Vph	1d			
	2d			
	3d			
Herpes Zóster	Única			
Fiebre Tifoidea	1d			
	2d			

Biológico	Dosis	Fecha	Lote	Firma Vacunador
Hepatitis A	1d			
	2d			
Meningo BC	1d			
	2d			
Menactra	Única			
Fiebre Amarilla				
Adacel	Única			
Antirrabica	1d			
	2d			
	3d			
Prevenar 13	Única			
Influenza	anual			
	anual			
	anual			
Neumo 23	1d			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
arampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	20-11-24	23FOW31	Konivax pevez
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	4	03-12-22	Pfizer	PC4007G	IPS VACUNACIÓN Avanzar SAS Atención domiciliaria	Anderson Buitrago P. C.C. No. 1.110.520.072 R.P. 2060	
	2						

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Carlos Alfonso.

Apellidos: Criollo Rodriguez

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 14. 397. 665

Fecha de nacimiento: Día 27 Mes 01 Año 1983

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Carlos alfonso

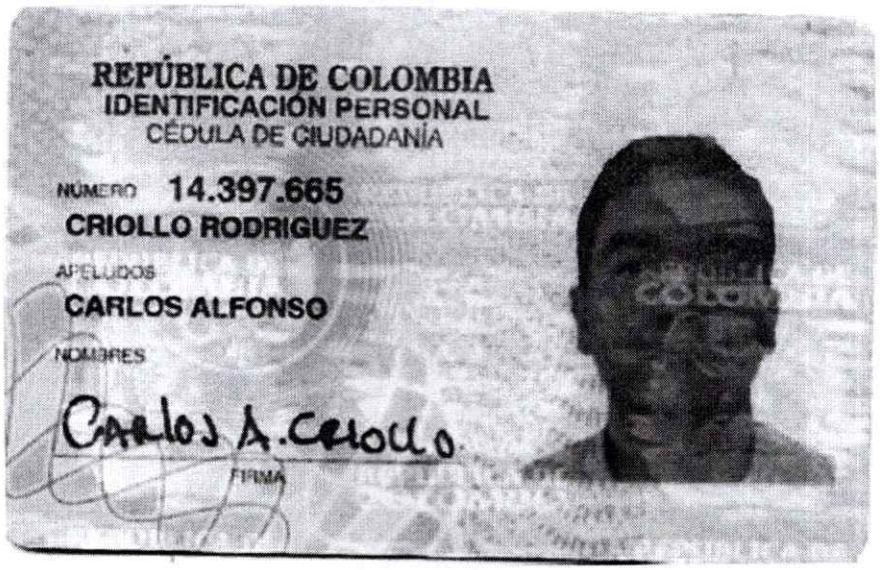
Apellidos: Criollo Rodriguez

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 14.397 665

Fecha de nacimiento: Día 27 Mes 01 Año 1983

Carlos Alfonso
Criollo Rodríguez
Contador Público Especialista en
Revisoría Fiscal y Auditoría Externa





320 2344722
Carloscriollo27@gmail.com
Cra. 13 Nro. 81- 03
Pedregal Ibagué Tolima

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 **CARLOS ALFONSO CRIOLLO RODRIGUEZ** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 14397665, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	CARLOS
Segundo Nombre:	ALFONSO
Primer Apellido:	CRIOLLO
Segundo Apellido:	RODRIGUEZ
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	14397665
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 28 días del mes de SEPTIEMBRE de 2026, a las 10:59:31.

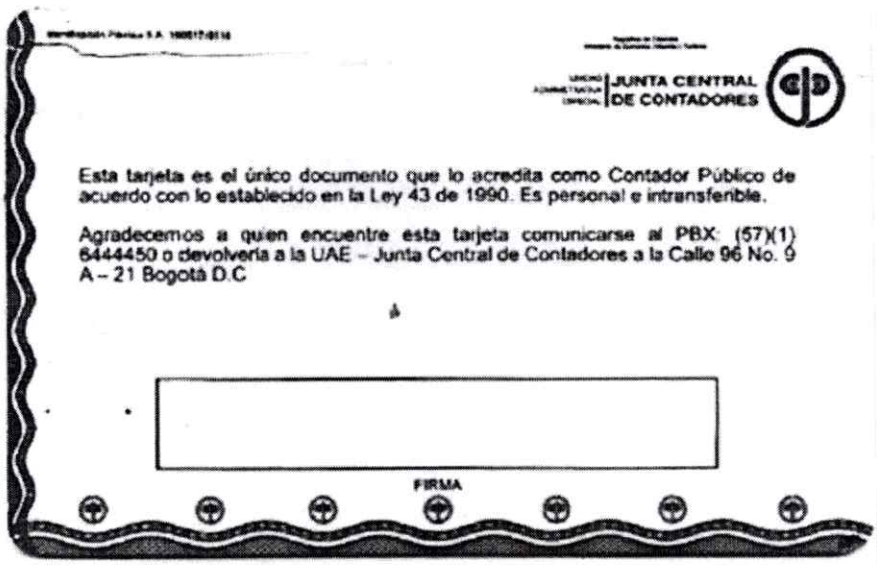
Cordialmente,

CR. ROBERTO MOYA CARMONA
Director Reclutamiento - Ejercito Nacional

SISTEMA GENERADOR RECOR

Carlos Alfonso
Criollo Rodríguez
Contador Público Especialista en
Revisoría Fiscal y Auditoría Externa





320 2344722
Carloscriollo27@gmail.com
Cra. 13 Nro. 81- 03
Pedregal Ibagué Tolima

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141183826440

(415)7707212489984(8020) 000014118382644 0

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 4 3 9 7 6 6 5	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CRIOLLO	RODRIGUEZ	CARLOS	ALFONSO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: MZ A CA 10 BRR PEDREGAL

42. Correo electrónico: carloscriollo27@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 2 0	2 0 0 7 0 1 1 6	0 1 4 1	2 0 1 0 0 1 2 0	0 0 1 0	0 1 2 3	2 4 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3; 57. Modo; 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-05-29 / 09:49:12AM

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:

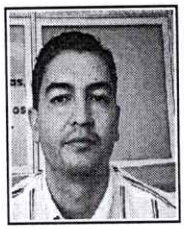
984. Nombre CRIOLLO RODRIGUEZ CARLOS ALFONSO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Emuna
-Medical Center IPS-
Salud y Bienestar
Licencia No.103 del 06/02/2020

Carrera 8 No 60A - 54 Barrio Prados del Norte
Segundo Sector - Ibagué Tolima
Tel. (8)2809800- (317)427 4934
www.emunaintegral.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 12.037

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
29 DÍA	12 MES	2023 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES CONTADO
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

CRIOLLO RODRIGUEZ CARLOS ALFONSO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	40 AÑOS 11 MESES 1 DÍAS	CC	14397665
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
CONTADOR PUBLICO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD CORREGIBLE, QUE INTERFIERE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA.

Observaciones: *ASTIGMATISMO, HIPERTENSION ARTERIAL, PTERIGIO,*

APTO	PARA TRABAJAR EN LA LABOR ASIGNADA

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : PROMOCION Y PREVENCION HIPERTENSION ARTERIAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : ASTIGMATISMO, , PTERIGIO,	SVE VISUAL : ASTIGMATISMO, , PTERIGIO,	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE AUDITIVO	CONTROL DE PESO
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE CARDIOVASCULAR : HIPERTENSION ARTERIAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
VALORACIÓN POR EPS : ASTIGMATISMO, , PTERIGIO, HIPERTENSION ARTERIAL	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: ALVIS BOTELLO ADENAWER

R. M.: 7311898 **L.S.O.:** 73-701-2019

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CRIOLLO RODRIGUEZ CARLOS ALFONSO

CC: 14397665

Nota: Se realizó encuesta epidemiológica al ingreso del paciente a la institución sobre síntomas de COVID -19, contacto con pacientes sospechosos o confinados de COVID-19 y la realización de viajes en los últimos 15 días. Se realiza lavado de manos según las recomendaciones de la OMS, en los cinco momentos, en técnica y duración. Adicional se utiliza equipo de protección personal y las medias de protección del paciente para COVID-19, también se realiza limpieza y desinfección de los equipos y áreas después de la atención de cada paciente.

Certificación
Bancaria

Domingo, 21 de junio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que CARLOS ALFONSO CRIOLLO RODRIGUEZ identificado(a) con CC 14397665, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS	42245954926	2008-11-12	Activo	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO superintendencia financiera de colombia BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

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

Función Pública

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-06-25 09:16

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CARLOS	ALFONSO	CRIOLLO	RODRIGUEZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	14397665

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	IBAGUÉ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	IBAGUÉ

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 JOSE - ORTEGA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ORTEGA
Dirección	["CALLE 6 No. 3-25 ORTEGA TOLIMA"]				
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA				

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$375.138.020,00
Otros ingresos y rentas	$32.519.400,00
TOTAL	$407.657.420,00

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	$57.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMMUEBLE-CASA	COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ	$260.000.000,00
INMUEBLE- TERRENO	COLOMBIA	TOLIMA	SAN ANTONIO	$300.000.000,00
VEHICULO-CARRO	COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ	$150.000.000,00
OTROS	COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ	$259.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO V	$97.200.000,00
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 [X] No [ ]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANDREA		MARTINEZ	SANTOYA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1110465772

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:

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14397665		CRIOLLO RODRIGUEZ CARLOS ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 13 nro 81-03 el pedregal	IBAGUE-TOLIMA	3202344722	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	681367641	9511718610	I	2026/10/16	2026/09/24	BANCOLOMBIA	0	$1,856,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$6,000,000	$960,000			$6,000,000	$750,000			$0	$0			$6,000,000		$146,200		$0	$0		$1,856,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$6,000,000	$960,000			$6,000,000	$750,000			$0	$0			$6,000,000		$146,200		$0	$0		$1,856,200
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																					$6,000,000	$960,000			$6,000,000	$750,000			$0	$0			$6,000,000		$146,200		$0	$0		$1,856,200
1	CC	14397665	CRIOLLO CARLOS																25-14	30	$6,000,000	$960,000	EPS002	30	$6,000,000	$750,000		0	$0	$0	14-23	30	$6,000,000	2.436%	$146,200	0	$0	$0	No	$1,856,200
Total		**Afiliados(1)**																			$6,000,000	$960,000			$6,000,000	$750,000			$0	$0			$6,000,000		$146,200		$0	$0		$1,856,200

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$960,000	$0	$0	$960,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$960,000	$0	$0	$960,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$146,200	$0	$0	$146,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$146,200	$0	$0	$146,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$750,000	$0	$0	$750,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$750,000	$0	$0	$750,000
TOTAL				1	$1,856,200	$0	$0	$1,856,200

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARLOS ALFONSO CRIOLLO RODRIGUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **14397665,** se encuentra afiliado/a desde **01/06/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de septiembre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303825213

PIB
11:04:44

Bogotá DC, 28 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) CARLOS ALFONSO CRIOLLO RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 14397665:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 26 de septiembre de 2026, a las 06:39:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	14397665
Código de Verificación	14397665260926063941

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:42:59 AM horas del 26/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **14397665**

Apellidos y Nombres: **CRIOLLO RODRIGUEZ CARLOS ALFONSO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.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

(https://www.policia.gov.co

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/09/2026 06:46:59 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **14397665** y Nombre: **CARLOS ALFONSO CRIOLLO RODRIGUEZ.**

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. **148454195** . 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

GOV.CO

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:50:46 horas del 26/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **14397665,**
Apellidos y Nombres **CRIOLLO RODRIGUEZ CARLOS ALFONSO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA**, con NIT **890700967-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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 14397665 **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 26/09/2026 06:52 AM

Código Verificación: **MT9WPJ5EDH**

Válida hasta: **26/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B80F2898719F49796

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CARLOS ALFONSO CRIOLLO RODRIGUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 14397665 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 122077-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. NIVEL I
ORTEGA TOLIMA
NIT: 890.700.967-1

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

El (la) suscrito(a) CARLOS ALFONSO CRIOLLO RODRIGUEZ identificado con la cedula de ciudadanía No. 14397665 expedida en IBAGUE , autorizo libre, expresa e inequívocamente y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto No. 753 de 2019, al Hospital Santa José de Ortega E.S.E., identificada con el NIT 890.700.967-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de ORTEGA, el día VEINTICINCO (25) de septiembre de 202 6 .

Firma: _____
Nombre: CARLOS ALFONSO CRIOLLO RODRIGUEZ
Cédula: 14397665 DE IBAGUE

CERTIFICACIÓN DE NO INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES PARA CONTRATAR

El suscrito CARLOS ALFONSO CRIOLLO RODRIGUEZ, identificado con la cedula de ciudadanía No. 14397665, declaro bajo la gravedad de juramento que:

1. Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con la constitución Política de Colombia, la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1437 de 2011, Ley 1474 de 2011, la Ley 1952 de 2019 y demás normas sobre la materia; así como las sanciones establecidas por transgresión a las misma en el artículo 09 del Estatuto de Contratación del Hospital San José de Ortega E.S.E.

2. Que no me encuentro incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad y prohibición alguna para celebrar contratos con el Hospital San José de Ortega E.S.E.

Sin perjuicio de lo anterior sírvase dar respuesta a las siguientes preguntas (aplica para los representantes legales de una persona jurídica y para las personas naturales):

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD	SI	NO
¿Ha participado en licitaciones, concursos o ha celebrado contratos con el Estado estando incurso en alguna inhabilidad?		X
¿Ha sido sancionado con la declaratoria de caducidad?		X
¿Ha sido sancionado mediante sentencia judicial a la pena de interdicción de derechos y funciones públicas o ha sido sancionado con la destitución?		X
¿Ostenta la calidad de servidor público?		X
¿soy el/la cónyuge, compañero o compañera permanente de servidor público en los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o de un miembro de la junta o consejo directivo, o de quien ejerza funciones de control interno o de control fiscal en el Hospital San José de Ortega E.S. E?		X
¿ Tiene vínculos de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad (Primer Grado- Padres e Hijos naturales, Segundo Grado- Abuelos, Nietos y Hermanos) , segundo de afinidad (Primer Grado- cónyuge, suegro/a (los padres de mi cónyuge), cónyuges de mis hijos/as (yernos y nueras), Cónyuge de mi padre, si no es mi madre- madrastra/ Cónyuge de mi madre, si no es mi padre- padrastro, Segundo Grado-Cónyuges de mis hermanos/as-cuñados, Abuelos/as de mi cónyuge, Cónyuges de mis nietos/as, hermanastros/as (entendiendo como hermanastro/al hijo/a del cónyuge de mi		X

Vigilado Supersalud

padre/madre con el que no comparto ningún lazo de sangre) o primero civil (Padre/madre adoptante, Hijo/a adoptado/a) con los servidores públicos de los niveles directivo, asesor ejecutivo o con los miembros de la junta o consejo directivo, o con las personas que ejerzan el control interno o fiscal del Hospital San José E.S.E ?		X
¿Ha sido declarado judicialmente responsable por la comisión de un delito, en contra de la Administración Pública o de cualquiera de los delitos y faltas que contempla la Ley 1474 de 2011, las demás normas que la modifican y reglamentan o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción ratificados por Colombia?		X
¿Ha financiado campañas de candidatos del nivel departamental, efectivamente elegidos, por montos superiores al 2% de las sumas máximas a invertir?		X
¿Tiene algún vínculo de parentesco, hasta del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, con algún servidor público del Hospital San de Ortega E.S. E del nivel directivo, asesor, o con las personas que ejerzan el control interno o con algún miembro de su junta directiva?		X
¿En los últimos dos años, ejerció cargos del nivel directivo en entidades del Estado o en sociedades en las cuales haya estado vinculado bajo cualquier título, que prestaran sus servicios en un sector relacionado con el objeto de la presente contratación?		X
¿Tiene algún vínculo de parentesco en el primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil, con alguna persona que, en los últimos dos años, ejerció cargos del nivel directivo en entidades del Estado o en sociedades en las cuales haya estado vinculado bajo cualquier título, que prestaran sus servicios en un sector relacionado con el objeto de la presente contratación?		X

De igual manera, autorizo expresamente al Hospital San José de Ortega E.S.E, para que consulte los listados, sistemas de información y bases de datos a los que haya lugar.

Con la firma del presente documento, me obligo a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos los proveedores, empleados, etc. y los recursos de éstos, no se encuentren relacionados o provengan, de actividades ilícitas (sólo aplica en caso de obrar como representante legal de una persona jurídica).

Adicionalmente manifiesto que mi persona a la firma del presente documento no he sido sancionado por cuestiones penales, fiscales y/o disciplinarias.

) Declaro que a la fecha que SI ☐ NO X tengo situación(es) que pueda(n) presentar un potencial CONFLICTO DE INTERÉSES para el ejercicio del cargo de conformidad con lo dispuesto en la Constitución política (artículo 122) Ley 734 de 2002 artículos 54, al 88; Ley 1437 de 2011 artículos 11 y 12; Código de Procedimiento Penal

Vigilado Supersalud

artículos 56,57,58 (adicionado por el artículo 83 Ley 1395 de 2010), 59 al 65 y demás normas concordantes y complementarias).

Así mismo, declaro bajo la gravedad de juramento que SI ☐ NO X tengo la condición de deudor o alimentario moroso en cumplimiento a la Ley 2097 de 2021 y Decreto Único Reglamentario 1310 de 2022, por lo tanto, anexo el Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.[1]

Así mismo, declaro bajo la gravedad de juramento que SI ☐ NO X tengo la condición de condenados por delitos sexuales cometidos contra menores en cumplimiento a la Ley 1918 del 2018 por lo tanto, anexo el Certificado del Registro de delitos sexuales contra menores emitido por la -POLICÍA NACIONAL.[2]

De igual manera, en caso de presentarse, durante la ejecución del contrato a celebrar con el Hospital San José de Ortega E.S.E, alguna inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés, me comprometo a informar de manera inmediata al supervisor del contrato, quien a su vez informará al área de Contratación, con el fin de adelantar el análisis de la información en aras de mitigar los riesgos de continuar la ejecución del contrato en las situaciones mencionadas.

Por último, manifiesto que tanto el registro de datos e información, así como todos los documentos aportados para la suscripción del contrato, son auténticos, no han sido alterados y contienen información veraz.

Dado en el Municipio de Ortega Tolima, a los 25 dias del mes de Septiembre 2026.

CARLOS ALFONSO CRIOLLO
RODRIGUEZ

Vigilado Supersalud

[1] Certificado generado a través del link www.redam.gov.co

[2] Certificado generado a través del link https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/

DATOS DEL FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDOS:	CARLOS ALFONSO CRIOLLO RODRIGUEZ
CEDULA:	14397665
CARGO:	CONTADOR PUBLICO
DIRECCION:	MZ A CA 10 BRR PEDREGAL
TELEFONO:	3202344722
CORREO ELECTRONICO:	carloscriollo27@gmail.com

CLAUSULAS

PRIMERA. El FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA se obliga a no divulgar a terceros toda la información, que reciba por parte del Hospital San José de Ortega E.S.E. para el desarrollo de sus actividades y obligaciones contractuales, y a darle a dicha información el mismo tratamiento que le darían a la información de su propiedad. Para efectos del presente acuerdo la información a que se refiere el presente acuerdo comprende toda la información divulgada por el Hospital San José de Ortega E.S.E. ya sea en forma oral, visual, escrita, grabada en medios magnéticos o en cualquier otra forma tangible y/ intangible.

PARAGRAFO. El funcionario y/o contratista no podrá extraer información de las instalaciones del Hospital San José de Ortega E.S.E. sin autorización escrita y expresa del Gerente.

SEGUNDA. El FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA se obliga a mantener de manera confidencial la información que reciba del Hospital San José de Ortega E.S.E. y a no darla a conocer a terceros sin autorización escrita y expresa del Gerente, salvo en los casos establecidos en la ley.

TERCERA. El FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA se obliga a utilizar la Información recibida, únicamente para el desarrollo el objeto del contractual con el Hospital San José de Ortega E.S.E.

CUARTA. El FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA se compromete a efectuar una adecuada custodia y reserva de la información y gestión -es decir tratamiento- de los datos suministrados por el Hospital San José de Ortega E.S.E. al interior de las redes y bases de datos (físicas y/o electrónicas) en donde se realice su recepción y tratamiento en general.

QUINTA. Para el caso del manejo de información que incluya datos personales, el FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA dará estricto cumplimiento a las disposiciones constitucionales y legales sobre la protección del derecho fundamental de habeas data, en particular lo dispuesto en el artículo 15 de la Constitución Política y la Ley 1581 de 2012.

Vigilado Supersalud

SÉXTA. En caso de que el FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA incumpla parcial o totalmente con las obligaciones establecidas en el presente acuerdo éste será responsable de los daños y perjuicios que dicho incumplimiento llegase a ocasionar al Hospital San José de Ortega E.S.E., sin perjuicio de las responsabilidades fiscales, disciplinarias y penales que ellas conlleven.

SEPTIMA. La vigencia del presente acuerdo será indefinida y permanecerá vigente mientras exista relación contractual con el Hospital San José de Ortega E.S.E., incluido la etapa de liquidación del contrato.

Se suscribe en el municipio de Ortega Tolima, el VEINTICINCO (25) del mes de SEPTIEMBRE del año 2026.

C.C. No. 14397665 de IBAGUE

Vigilado Supersalud

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo, CARLOS ALFONSO CRIOLLO RODRIGUEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 14397665 expedida en IBAGUE, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Hospital San José de Ortega E.S.E, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente a Hospital San José de Ortega E.S.E a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico registrado por el suscrito en la plataforma SECOP II.

De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Firma: _____
Nombre: CARLOS ALFONSO CRIOLLO
Identificación: 14397665
Fecha: 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

Vigilado Supersalud