Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BETANCUR	GOMEZ	JULIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.017.241.935	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA	DÍA 09 MES 12 AÑO 1996	Carrera 73 num 30 c 10	
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO ANTIOQUIA
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLIN	
MUNICIPIO	MEDELLIN	TELÉFONO 3113792125	EMAIL julianabetancurgomez@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: BACHILLER
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2013

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		ABOGADA	04	2021	366535

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SINDICATO DEL GREMIO DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD SINTRACOL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	MEDELLIN	contratacion.juridica@somosintegra.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
2504637	DÍA 15 MES 07 AÑO 2018	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESORIA JURIDICA	JURIDICA	CARRERA 80 C 33- 11

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	9
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Medellin, 25de agosto de 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA JURÍDICA
(LEY 190 DE 1995 Y LEY 443 DE 1998)
RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999
INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

COBERTURA: Este Formato Único de Hoja de Vida debe ser diligenciado por toda persona jurídica, aspirante a celebrar un contrato de prestación de servicios con la administración, independientemente de su término de duración.

INSTRUCCIONES GENERALES:
Antes de comenzar a diligenciar este formato tenga en cuenta las siguientes instrucciones :
- Escriba en letra imprenta y en tinta únicamente de color negro.
- Las fechas deben ir en números arábigos.
- Si requiere ampliar la relación de los contratos de prestación de servicios, utilice una hoja en blanco.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

I. Identificación:
En el caso de que la entidad o sociedad sea pública, especifique:

ORDEN: Marque con "X" si es del orden nacional (NAL), departamental (DPTL), distrital (DIST), municipal (MPL) u otro (OTRO). Si marca esta última, aclare a qué otro orden corresponde.

TIPO: Escriba el código de la entidad o sociedad, de acuerdo con la siguiente tabla:

CÓDIGO	TIPO
O1	MINISTERIO O DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
O2	SUPERINTENDENCIA O UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
O3	ESTABLECIMIENTO PÚBLICO
O4	ENTE UNIVERSITARIO AUTÓNOMO O EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
O5	EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO
O6	SOCIEDAD DE ECONOMÍA MIXTA
O8	OTRO

En el caso de que la entidad o sociedad sea privada, escriba la CLASE a que pertenece, de acuerdo con la siguiente tabla:

CÓDIGO	CLASE
11	SOCIEDADES COMERCIALES E INSTITUCIONES FINANCIERAS
12	SOCIEDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO
13	SOCIEDADES CIVILES
14	ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES
15	SOCIEDADES EXTRANJERAS (SUCURSALES Y FILIALES)
16	OTRA

II. Servicios:
Relacione los principales servicios que ofrece su entidad o sociedad, de acuerdo con el objeto social.

III. Experiencia y Situación Actual:
En orden cronológico establezca los contratos de prestación de servicios que su entidad o sociedad ha realizado, escribiendo el nombre de la entidad contratante, si es pública o no, indicando su número telefónico, la fecha de terminación o conclusión del servicio y el valor del contrato, en pesos colombianos.

IV. Representante Legal o Apoderado:
Relacione el nombre y la identificación del Representante Legal o Apoderado. Establezca su capacidad de contratación aprobada por estatutos. Marque con X "si" o "no" está incurso, como representante legal o apoderado, dentro de las causales de inhabilidad o incompatibilidad existentes. Firme este formato para que la información declarada en él tenga validez. Recuerde anexar los documentos que respaldan su contenido, incluyendo el Certificado de Representación Legal o de Apoderado.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN **SINDICATO DE GREMIO DE LA SALUD**

SIGLA **SINTRANT**	NIT No. **901.482.510-0**

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :		PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE
ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [ ] DIST. [ ] MPL. [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____	TIPO: [ ][ ] (VER AL RESPALDO)	CLASE [1][4] VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA	PAÍS **COLOMBIA**	DEPARTAMENTO **ANTIOQUIA**
MUNICIPIO **MEDELLIN**	DIRECCIÓN **CALLE 38# 63 B -53**	
TELÉFONOS **3113792125**	FAX	APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 **SERVICIOS EN PROCESOS ASISTENCIALES**	2 **SERVICOS EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS**
3	4
5	6

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	X		8654859	31/12/2025	$20.295.569.880
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN BAGRE	X		8373781	30/08/2025	$ 2.018.986.665
SINDICATO DE GREMIO DE LA SALUD	X		8368500	30/06/2024	$1.970.332.369

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO **BETANCUR**	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) **GOMEZ**	NOMBRES **JULIANA**	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]	NÚMERO **1.017.241.935**	ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ]	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN **$ 24.000.000.000**

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE : SI [ ] NO [X] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES : _____

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO **15/07/2026**

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE **JULIANA BETANCUR GOMEZ**	CIUDAD Y FECHA **MEDELLIN 15/07/2026**

CONTRATANTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.017.241.935**

BETANCUR GOMEZ

APELLIDOS

JULIANA

NOMBRES

Juliana Betancur

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-DIC-1996**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-DIC-2014 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0100100-00660192-F-1017241935-20150124 0042482573A 1 43544602

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141122007074

(415)7707212489984(8020) 000014112200707 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
SINDICATO DE GREMIO DE LA SALUD

36. Nombre comercial	37. Sigla
	SINTRANT

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal
CL 38 63 B 47

42. Correo electrónico direccionfinanciera@somosintegra.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 6 2 2 2 7 8 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
9 4 2 0	2 0 2 1 0 5 0 5							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 6 7 14 16 42 52 55

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-09-03 / 05:21:47PM

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 19-08-2026 12:58:15PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141122007074

(415)7707212489984(8020) **000014112200707 4**

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

Caracteristicas y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	2 9	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	9 9	
72. Número	1 3 9	
73. Fecha	2 0 2 0 0 7 2 9	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 9	
76. Fecha de registro	2 0 2 0 0 7 2 9	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	0 5	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 0 0 7 2 9	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Ministerio de Trabajo 3 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 4 0 7 3 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141122007074

(415)7707212489984(8020) 000014112200707 4

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 7 0 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 1 7 2 4 1 9 3 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BETANCUR	GOMEZ	JULIANA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 4 0 7 0 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	9 8 5 9 4 3 0 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GOMEZ	ARANGO	JUAN	CARLOS

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141122007074

(415)7707212489984(8020) **000014112200707 4**

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

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 1 7 2 4 1 9 3 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BETANCUR	GOMEZ	JULIANA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 7 0 5	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 3 6 8 2 1 8 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DIEZ	BUITRAGO	MARTHA	IRENE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 7 0 5	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 5 2 6 8 3 5 1 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CARVAJAL	OSSA	JUAN	MARIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 7 0 5	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141122007074

(415)7707212489984(8020) **000014112200707 4**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	8 3 9 4 4 5 4	1	4 0 2 6 3 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ARANGO	PATIÑO	JOSE	NEFTALI

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 7 0 5

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CONTROLADA

DECLARACIÓN JURAMENTADA

(No inscripción en el Registro Único de Proponentes – RUP)

Yo, Juliana Betancur, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1017241435, actuando en mi calidad de persona natural, bajo la gravedad de juramento, me permito manifestar lo siguiente:

1. Que actualmente no me encuentro inscrito(a) en el Registro Único de Proponentes – RUP.

2. Que la normatividad vigente (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015) establece que la inscripción en el RUP es obligatoria únicamente para quienes participen en procesos de selección tales como licitación pública, selección abreviada y concurso de méritos, o cuando la naturaleza del contrato así lo exija.

3. Que el contrato o vínculo a celebrar/celebrado con la E.S.E. Hospital San Antonio de Tarazá corresponde a la modalidad de:

- o Contratación directa
- o Mínima cuantía
- x Prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión
- o Suministro

por lo cual no me encuentro legalmente obligado a inscribirme en el RUP.

4. Que para efectos de la debida rendición en la plataforma Gestión Transparente, anexo a la presente declaración:

- x Copia de mi RUT y/o
- o Certificado de Existencia y Representación Legal
- o Matrícula Mercantil

5. Que la información aquí consignada es veraz y corresponde a la realidad, comprometiéndome a informar oportunamente cualquier cambio que implique la obligación futura de inscripción en el RUP.

En constancia se firma en Tarazá, a los 01 días del mes 09 del año 2026

Contrato N°: Con-005 - CS-2026.

_____

Firma del declarante

C.C. No. 1017241435 de Medellín Ant.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:41:43 AM horas del 03/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1017241935**
Apellidos y Nombres: **BETANCUR GOMEZ JULIANA**

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

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 1017241935 **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 03/08/2026 08:30 AM

Código Verificación: **FJCUK2M1VL**

Válida hasta: **01/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/08/2026 08:16:38 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1017241935 JULIANA BETANCUR GOMEZ.**

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. **145058497** . 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

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/08/2026 08:17:41 a. m. para **- NIT, sin digito de verificación:** Nº. **901482510**

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. **145058602** . 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

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 08:19:42 horas del 03/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1017241935,** Apellidos y Nombres **BETANCUR GOMEZ JULIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SINTRANT SINDICATO**, con NIT **901482510-0** 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.

© Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (GITIC)

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300532175

PIB
07:53:11

Bogotá DC, 03 de agosto del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JULIANA BETANCUR GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1017241935:

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 lunes 03 de agosto de 2026, a las 08:03:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1017241935
Código de Verificación	1017241935260803080306

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300532095

PIB
07:51:33

Bogotá DC, 03 de agosto del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona SINSICATO DE GREMIO DE LA SALUD " SINTRANT" identificado(a) con NIT número 9014825100:

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 lunes 03 de agosto de 2026, a las 08:04:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	9014825100
Código de Verificación	9014825100260803080406

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

DEPENDENCIA: GERENCIA
NÚMERO DE CERTIFICADO: 146
Yolombó, 29 de julio de 2025

EL GERENTE
DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ

C E R T I F I C A:

Que **LA UNIÓN TEMPORAL INTEGRAL"**, con NIT. 901.924.413-2, con Acta de Constitución número del 21 de febrero de 2025, conformada por **EL SINDICATO DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD COLOMBIANA – SINTRACOL,** con NIT. 901.069.724-1 y **EL SINDICATO DEL GREMIO DE LA SALUD – SINTRANT,** con NIT. 901.482.510-0, ubicada en la ciudad de Medellín, tiene celebrado y en ejecución el **CONTRATO PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES NÚMERO 146-2025**, que se detalla a continuación:

OBJETO:	LA CONTRATISTA SE OBLIGA A GARANTIZAR LA EJECUCION DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBÓ, PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL DIECISÉIS (16) DE MARZO Y EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTICINCO (2025). SEGÚN PROPUESTA PRESENTADA LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO
PLAZO DE EJECUCIÓN:	**DIECISÉIS (16) DE MARZO Y EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTICINCO (2025)**
VALOR ESTIMADO PARA EFECTOS FISCALES:	**VEINTIDÓS MIL QUINIENTOS CINCUENTA MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS ($22.550.633.200.00)**

PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES CONTRATADOS

PROCESO – SUBPROCESOS
APOYO
CONTRATACION
APOYO TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN
GESTION ATENCION AL USUARIO Y LA FAMILIA
APOYO TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA EL PROCESO DE GESTIÓN A LA ATENCIÓN DEL USUARIO Y LA FAMILIA
APOYO PROFESIONAL AL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)
APOYO PROFESIONAL AL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN AL USUARIO Y LA FAMILA (TRABAJO SOCIAL)

GESTION DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN
ASESORÍA PROFESIONAL AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN
APOYO TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA EL PROCESO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN
APOYO PROFESIONAL AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN.
GESTION DE MERCADEO Y PROMOCION DE SERVICIOS DE SALUD
ASESORIA PROFESIONAL AL PROCESO DE GESTIÓN DE MERCADEO Y PROMOCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (MERCADEO Y COMUNICACIONES)
ASESORIA PROFESIONAL AL PROCESO DE GESTIÓN DE MERCADEO Y PROMOCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (PUBLICIDAD Y DISEÑO GRAFICO)
ASESORIA PROFESIONAL AL PROCESO DE GESTIÓN DE MERCADEO Y PROMOCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (MERCADEO)
ASESORIA PROFESIONAL AL PROCESO DE GESTIÓN DE MERCADEO Y PROMOCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (COMUNICADOR SOCIAL)
GESTION FINANCIERA
APOYO TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA EL PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA
APOYO PROFESIONAL EN COSTOS PARA EL PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA
GESTION LOGISTICA Y ADMINISTRATIVA
APOYO OPERATIVO DE MANTENIMIENTO PARA EL PROCESO DE GESTIÓN LOGÍSTICA Y ADMINISTRATIVA
APOYO EN MANEJO Y/O CONDUCCIÓN DE AMBULANCIAS Y VEHÍCULOS ADMINISTRATIVOS PARA EL PROCESO DE GESTIÓN LOGÍSTICA Y ADMINISTRATIVA
APOYO OPERATIVO EN SERVICIOS GENERALES PARA EL PROCESO DE GESTIÓN LOGÍSTICA Y ADMINISTRATIVA
APOYO OPERATIVO DE MANTENIMIENTO PARA EL PROCESO DE GESTIÓN LOGÍSTICA Y ADMINISTRATIVA
APOYO OPERATIVO PARA LAS PORTERÍAS DEL PROCESO DE GESTIÓN LOGÍSTICA Y ADMINISTRATIVA
APOYO OPERATIVO EN SERVICIOS GENERALES PARA EL PROCESO DE GESTIÓN LOGÍSTICA Y ADMINISTRATIVA
APOYO PROFESIONAL EN LOGISTICA PARA EL PROCESO DE GESTIÓN LOGÍSTICA Y ADMINISTRATIVA.
APOYO PROFESIONAL EN INGENIERIA BIOMEDICA PARA EL PROCESO DE GESTIÓN LOGÍSTICA Y ADMINISTRATIVA
APOYO PROFESIONAL EN INGENIERIA DE SISTEMAS PARA EL PROCESO DE GESTIÓN LOGÍSTICA Y ADMINISTRATIVA
APOYO TÉCNICO ADMINISTRATIVO EN SISTEMAS PARA EL PROCESO DE GESTIÓN LOGÍSTICA Y ADMINISTRATIVA
APOYO TÉCNICO OPERATIVO EN MANTENIMIENTO PARA EL PROCESO DE GESTIÓN LOGÍSTICA Y ADMINISTRATIVA
GESTION TALENTO HUMANO
APOYO TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA EL PROCESO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

TRANSVERSAL
APOYO TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA SERVICIOS TRANSVERSALES DE LA INSTITUCIÓN.
ESTRATEGICOS
GESTION DE SISTEMAS INTEGRALES
ASESORIA PROFESIONAL EN CALIDAD Y PLANEACION PARA EL PROCESO DE GESTIÓN DE SISTEMAS INTEGRALES
ASESORIA PROFESIONAL EN CALIDAD PARA EL PROCESO DE GESTIÓN DE SISTEMAS INTEGRALES
ASESORIA PROFESIONAL PARA EL MANTENIMIENTO Y OPERACION DEL MODELO MIPG DEL PROCESO DE GESTIÓN DE SISTEMAS INTEGRALES.
ASESORIA PROFESIONAL EN SISTEMAS INTEGRALES PARA EL PROCESO DE GESTIÓN DE SISTEMAS INTEGRALES
APOYO PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL PROCESO DE GESTIÓN DE SISTEMAS INTEGRALES.
APOYO TÉCNICO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL PROCESO DE GESTIÓN DE SISTEMAS INTEGRALES
APOYO TECNICO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL PROCESO DE GESTIÓN DE SISTEMAS INTEGRALES
MISIONALES
APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO
APOYO TÉCNICO ASISTENCIAL EN LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROCESO DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO
SERVICIO PROFESIONAL ASISTENCIAL EN COORDINACIÓN DE BACTERIOLOGÍA Y LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROCESO DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO.
SERVICIO PROFESIONAL ASISTENCIAL EN BACTERIOLOGÍA Y LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROCESO DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO.
SERVICIO PROFESIONAL ASISTENCIAL EN FISIOTERAPIA PARA EL PROCESO DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO.
APOYO TÉCNICO ADMINISTRATIVO EN FACTURACION PARA EL PROCESO DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO.
SERVICIO TÉCNICO ASISTENCIAL EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS PARA EL PROCESO DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO.
ATENCION AMBULATORIA
APOYO TÉCNICO ASISTENCIAL EN ODONTOLOGIA PARA EL PROCESO DE ATENCIÓN AMBULATORIA
SERVICIO PROFESIONAL ASISTENCIAL EN ODONTOLOGIA PARA EL PROCESO DE ATENCIÓN AMBULATORIA
SERVICIO PROFESIONAL ASISTENCIAL EN PSICOLOGÍA PARA EL PROCESO DE ATENCIÓN AMBULATORIA
SERVICIO PROFESIONAL ASISTENCIAL EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA PARA EL PROCESO DE ATENCIÓN AMBULATORIA
CENTRO REGULADOR

APOYO TÉCNICO ADMINISTRATIVO EN FACTURACION PARA EL PROCESO DE CENTRO REGULADOR
APOYO TÉCNICO ASISTENCIAL EN ENFERMERÍA PARA LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES PARA EL PROCESO DEL CENTRO REGULADOR
APOYO TÉCNICO ASISTENCIAL PARA EL TRASLADO EXTRAHOSPITALARIO DE PACIENTES PARA EL PROCESO DEL CENTRO REGULADOR
CIRUGIA GENERAL Y ESPECIALIZADA
APOYO TÉCNICO ASISTENCIAL EN ENFERMERÍA PARA EL PROCESO DE CIRUGÍA GENERAL Y ESPECIALIZADA
ESTERILIZACION
APOYO PROFESIONAL EN INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA PARA EL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN INSTITUCIONAL
HOSPITALIZACION
APOYO TÉCNICO ASISTENCIAL EN ENFERMERÍA PARA EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN.
PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
APOYO TÉCNICO ADMINISTRATIVO EN FACTURACION PARA EL PROCESO DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
APOYO TÉCNICO ASISTENCIAL EN ENFERMERÍA PARA EL PROCESO DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
SERVICIO PROFESIONAL ASISTENCIAL EN COORDINACIÓN DE SALUD PUBLICA PARA EL PROCESO DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
SERVICIO PROFESIONAL ASISTENCIAL EN TRABAJO SOCIAL PARA EL PROCESO DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
SERVICIO PROFESIONAL ASISTENCIAL EN ENFERMERÍA PARA EL PROCESO DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
SERVICIO PROFESIONAL ASISTENCIAL EN PSICOLOGÍA CLÍNICA PARA EL PROCESO DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
SERVICIO PROFESIONAL ASISTENCIAL EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA PARA EL PROCESO DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
SERVICIO PROFESIONAL ASISTENCIAL EN ACTIVIDAD DEPORTIVA PARA EL PROCESO DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
SERVICIO FARMACEUTICO
APOYO TÉCNICO ADMINISTRATIVO EN FACTURACION PARA EL PROCESO DE SERVICIO FARMACEÚTICO
APOYO TÉCNICO ASISTENCIAL DE FARMACIA PARA EL PROCESO DE SERVICIO FARMACEÚTICO
SERVICIO PROFESIONAL ASISTENCIAL EN QUÍMICA FARMACEÚTICA PARA EL PROCESO DE SERIVICO FARMACEÚTICO.
APOYO TÉCNICO ASISTENCIAL EN REGENCIA DE FARMACIA PARA EL PROCESO DE SERVICIO FARMACEÚTICO
TRANSVERSAL

SERVICIO PROFESIONAL SUBESPECIALIZADO EN ARTROSCOPÍA DE HOMBRO PARA LOS PROCESOS TRANSVERALES DE LA INSTITUCIÓN
SERVICIO PROFESIONAL SUBESPECIALIZADO EN ARTROSCOPÍA DE RODILLA PARA LOS PROCESOS TRANSVERALES DE LA INSTITUCIÓN
SERVICIO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN UROLOGÍA PARA LOS PROCESOS TRANSVERALES DE LA INSTITUCIÓN
SERVICIO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN CIRUGÍA GENERAL PARA LOS PROCESOS TRANSVERALES DE LA INSTITUCIÓN
SERVICIO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA PARA LOS PROCESOS TRANSVERALES DE LA INSTITUCIÓN
SERVICIO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PARA LOS PROCESOS TRANSVERALES DE LA INSTITUCIÓN
SERVICIO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN PEDIATRÍA PARA LOS PROCESOS TRANSVERALES DE LA INSTITUCIÓN
SERVICIO PROFESIONAL SUBESPECIALIZADO EN GASTROENTEROLOGÍA PARA LOS PROCESOS TRANSVERALES DE LA INSTITUCIÓN
SERVICIO PROFESIONAL ASISTENCIAL EN ENFERMERÍA PARA LOS PROCESO TRANSVERSALES DE LA INSTITUCIÓN.
URGENCIAS
APOYO TÉCNICO ASISTENCIAL EN ENFERMERÍA PARA EL PROCESO DE URGENCIAS
APOYO TÉCNICO ASISTENCIAL DE CAMILLERO PARA EL PROCESO DE URGENCIAS

Se expide a petición del interesada.

Atentamente,

JUAN FERNANDO RIVERA USUGA
Gerente

Elaboró: Liliana Granda M.
29.07.2025

Nechi 29 De Julio Del 2025

A quien pueda interesar:

El coordinador de contratación de la **ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA DE NECHI**, certifica que: **SINDICATO DE GREMIO DE LA SALUD, con NIT 901482510-0** ejecuto los siguientes contratos:

CONTRATO SINDICAL No. 02-2025	
OBJETO	**EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS CONEXOS CON LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD A CARGO DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MISERICORDIA DEL MUNICIPIO DE NECHI.**
VALOR	**QUINIENTOS TREINTA MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO SESENTA PESOS ($530.824.160)**
PLAZO	**SEIS (6) MESES**
FECHA DE INICIO	**2º DE ENERO DE 2025**
FECHA DE TERMINACIÓN	**30 DE JUNIO DE 2024**
CONTRATO SINDICAL No. 03 - 2025	
OBJETO	**EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y OPERATIVOS CONEXOS CON LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD A CARGO DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MISERICORDIA DEL MUNICIPIO DE NECHI**
VALOR	**MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS NUEVE PESOS ($1.439.508.209)**
PLAZO	**SEIS (6) MESES**
FECHA DE INICIO	**2º DE ENERO DE 2025**
FECHA DE TERMINACIÓN	**30 DE JUNIO DE 2025**

Cordialmente,

CARLOS MARIO SERPA HOYOS
Coordinador de contratación

DEPENDENCIA: GERENCIA
NÚMERO DE CERTIFICADO: 001

EL GERENTE
DE QUIRUCLEAN

HACE CONSTAR:

Que el SINDICATO DE GREMIO DE LA SALUD "SINTRANT" con NIT. 901.482.510-0, ha celebrado con la Institución los contratos relacionados a continuación:

NÚMERO	VIGENCIA	OBJETO	VALOR
001	01/01/2024-30/11/2024	PRESTAR LOS SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS DE RECURSO HUMANO.	$120.000.000

Nit.900.156.849 – Calle 38 N 43B 53 - Teléfono: 3244278463
Email: *notificaciones@somosintegra.com*

Cordialmente,

BERNARDO ALEXANDER CALDERON GOMEZ
Gerente

Sintrant
SINDICATO DEL GREMIO DE LA SALUD

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

Por medio de las presentes nos permitimos certificar bajo la gravedad del juramento y del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, que el Sindicato del gremio de la salud "SINTRANT" identificado con el Nit901.482.510- 0 se encuentra a PAZ Y SALVO, por concepto de afiliación y pagos de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales de todos sus afiliados participes en el siguiente periodo.

Periodo pensión	01/07/2026	30/07/2026
Periodo salud	01/08/2026	30/08/2026

La presente se expide el día (30) del mes de Agosto de 2026.

Para constancia certifica,

JOSE NEFTALI ARANGO P.
Revisor fiscal
CC 8.394.454
T.P 40263-T

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7o. y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la misma norma y, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en Envigado a los 01 días del mes 09 del año 2026

_____

Firma

NOMBRE Juliana Betancur Gomez.

C.C. No 1017241935 de Medellín

Certificado
Bancario

Jueves, 6 de agosto de 2026

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SINDICATO DE GREMIO DE LA SALUD identificado(a) con NIT 901482510, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	61100004394	2024/08/23	ACTIVA

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **1.075.280.399**

RODRIGUEZ GASCA

APELLIDOS

MAYERLY

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-ABR-1994**

TIMANA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

06-JUN-2012 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1500150-01280096-F-1075280399-20220215 **0078**163052A 1 9918549157

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

274676-T



MAYERLY
RODRIGUEZ GASCA
C.C. 1075280399
RES. INSCRIPCION 1752 DEL 29/09/2020
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

295816 309823

Identificación Plástica S.A. 180942/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.394.454

ARANGO PATIÑO

APELLIDOS

JOSE NEFTALI

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-1956
BELLO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O- M
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-ENE-1978 BELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0104900-00271699-M-0008394454-20101210 0026284650A 1 35003148

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



40263-T

JOSE NEFTALI
ARANGO PATIÑO
C.C. 8394454
RESOLUCION INSCRIPCION 068 FECHA 13/10/94
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Presidente

00048564

© CRAVAJAL S.A.

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8AE221F3B5CF874D

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 **MAYERLY RODRIGUEZ GASCA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1075280399 de NEIVA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 274676-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 23 días del mes de Junio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6CD9867 0CE990AA0

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 **JOSE NEFTALI ARANGO PATIÑO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 8394454 de BELLO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 40263-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Junio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Trabajo

3321000 -02EE2024410600000053323

LA COORDINADORA DEL GRUPO INTERNO DE TRABAJO ARCHIVO SINDICAL

C E R T I F I C A

Que, revisada la base de datos del Archivo Sindical, aparece inscrita y **VIGENTE,** la Organización Sindical denominada **SINDICATO DE GREMIO DE LA SALUD** con sigla **"SINTRANT",** de **PRIMER GRADO** y de **GREMIO**, con Personería Jurídica o Depósito número **139** del **29** de **JULIO** de **2020**, con domicilio en **MEDELLIN**, departamento de **ANTIOQUIA.**

Se expide en Bogotá D.C., a los tres (03) días del mes de agosto de dos mil veintiseis (2026).

MARIA XIMENA DAZA VELOSA

Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:**
Edinsson Ortiz.	María Daza	María Daza
Contratista	Coordinadora	Coordinadora
Archivo Sindical	Archivo Sindical	Archivo Sindical

Trabajo

3321000 -02EE2024410600000053323

LA COORDINADORA DEL GRUPO INTERNO DE TRABAJO ARCHIVO SINDICAL

C E R T I F I C A

Que, revisada la base de datos del Archivo Sindical, aparece inscrita y **VIGENTE,** la Organización Sindical denominada **SINDICATO DE GREMIO DE LA SALUD** con sigla **"SINTRANT",** de **PRIMER GRADO** y de **GREMIO**, con Personería Jurídica o Depósito número **139** del **29** de **JULIO** de **2020**, con domicilio en **MEDELLIN**, departamento de **ANTIOQUIA.**

Que la última junta **DIRECTIVA NACIONAL,** de la citada organización sindical que se encuentra en el expediente, es la **DEPOSITADA** mediante **"CONSTANCIA DE REGISTRO MODIFICACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA Y/O COMITÉ EJECUTIVO DE UNA ORGANIZACIÓN SINDICAL",** número de registro **X-0005** del **05** de **JULIO** de **2024**, a las **02:33 P.M.,** proferida por **XAVIER JOSE MERCADO MEJIA,** Inspector de Trabajo de la **DIRECCIÓN TERRITORIAL ANTIOQUIA.**

En el citado depósito se registra a **JULIANA BETANCUR GOMEZ,** en calidad de **PRESIDENTE.**

Se expide en Bogotá D.C., a los cinco (03) días del mes de agosto de dos mil veintiseis (2026).

MARIA XIMENA DAZA VELOSA

Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:**
Edinsson Ortiz.	María Daza	María Daza
Contratista	Coordinadora	Coordinadora
Archivo Sindical	Archivo Sindical	Archivo Sindical

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a la Circular Externa 000009 del 21 de Abril de 2016, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Fecha de actualización 06 - diciembre- 2023

Versión 2.0

Fecha de diligenciamiento			Tipo de Cliente o Contraparte								Tipo de Solicitud	
25	08	2026	Cliente		Contratista	x	Prestador IPS		Proveedor		Vinculación	
día	mes	año	Colaborador		Junta Directiva		Accionista		Otro		Actualización	

Ciudad | Regional | Zonal

I. INFORMACIÓN GENERAL

PERSONA NATURAL

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento	N° Identificación
				CC / CE / TI / PAS / CD	

Lugar de expedición	Fecha de expedición (día / mes / año)	Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento (día / mes / año)	Dirección

Teléfono	Celular	Ciudad	Departamento	Profesión	Ocupación (código CIIU)

Responda sí o no a las siguientes preguntas

¿Administra recursos públicos?		¿Tiene reconocimiento público?		¿Tiene grado de poder público?		¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

PERSONA JURÍDICA

Razón Social	NIT	Correo electrónico
SINDICATO DEL GREMIO DE LA SALUD "SINTRANT"	901.482.510-0	contabilidad@sintrantcartagena.com

Tipo de sociedad:	Anónima		Limitada		S.A.S.		Otra		¿Cuál?	
Tipo de empresa:	Privada		Pública		Mixta				Sin ánimo de lucro	x

Actividad económica principal

Salud		Farmacéutico		Químico		Industrial		Otro		¿Cuál?	
Transportes		Servicios	x	Comercial		Financiero				Código CIIU	9420

Descripción de la actividad económica: Actividades de hospitales y clínicas, con internación

Dirección oficina principal	Teléfono	Celular	Ciudad	Departamento
calle 38 n 63b 47		3146222782	MEDELLIN	ANTIOQUIA
Dirección agencia o sucursal	**Teléfono**	**Celular**	**Ciudad**	**Departamento**

Representante Legal

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento	N° Identificación
BETANCUR	GOMEZ	JULIANA		CC X / CE / PAS / CD	1017241935

Lugar de expedición	Dirección	Teléfono	Ciudad
MEDELLIN	CARRERA 80 C 33 -11	314 62227	MEDELLIN

Responda sí o no a las siguientes preguntas

¿Administra recursos públicos?	SI	¿Tiene reconocimiento público?	NO	¿Tiene grado de poder público?	NO	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	NO

Relación de accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (adjuntar relación si los campos son insuficientes)

Razón social o nombres y apellidos	Tipo de documento	N° Documento	% de Participación	Responda sí o no a las siguientes preguntas: ¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?

JUNTA DIRECTIVA (ADJUNTAR RELACIÓN SI LOS CAMPOS SON INSUFICIENTES)

Nombres y apellidos	Tipo de documento	N° Documento	Principal o suplente	Responda sí o no a las siguientes preguntas: ¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?

II. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total activos $	12.636.687.000$	Total pasivos $	7.513.661.000$	Patrimonio $	5.123.026.000$
Ingresos mensuales $	205.033.000$	Egresos mensuales $	129.803.000$	Otros ingresos $	1.065.000$
Concepto de otros ingresos	RENDIMIENTOS FINANCIEROS	Información financiera a corte de:		31/12/2021	

III. INFORMACIÓN BANCARIA

Tipo de Cuenta: Corriente	Tipo de Cuenta: Ahorros	Entidad Financiera	Sucursal	Teléfono
	x	BANCOLOMBIA	POBLADO	4446930

IV. REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre	Teléfono	Dirección	Ciudad
INTEGRALTRANS GROUP SAS	3227442232	CALLE 38 N 63B 45	MEDELLIN

V. OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza negocios en moneda extranjera? SÍ [ ] No [X]

Tipo de transacciones

Importaciones	Exportaciones	Inversiones	Préstamos	Pago de servicios	Transferencias	Otros

¿Cual? N.A

Productos financieros en moneda extranjera

Tipo de producto	No. de producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

VI. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.): PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
4. De manera irrevocable autorizo a la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN., para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
6. Eximimos a la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN., sus representantes legales y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

VII. DECLARACIONES ADICIONALES

1.	Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?	Si [ ]	No [X]	
2.	La Entidad o alguno de sus accionistas han sido incluidos en listas inhibitorias como la lista Clinton?	Si [ ]	No [X]	
3.	Si es persona natural ha sido incluido en listas inhibitorias como la lista Clinton?	Si [ ]	No [X]	

VIII. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

Firma

Huella

DILIGENCIAR SI CORRESPONDE A UNA PERSONA JURÍDICA

Nombre de la persona que lo diligencia	Tipo de documento	Número de identificación
JULIANA BETANCUR GOMEZ	CC X / CE / PAS	1017241935

Lugar de expedición	Firma
MEDELLIN	

ACTA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y MANEJO SEGURO DE LA INFORMACIÓN

Comprendo que el Hospital San Antonio de Tarazá es una institución que conserva información confidencial de pacientes y funcionarios que no puede salir a la luz pública por una acción irresponsable y/o descuidada de cualquiera de sus colaboradores.

La información que tiene la institución es un activo valioso y debe preservarse de forma segura, responsable y confiable.

Es por todo lo anterior que con la firma de esta acta Yo Juliana Betancur con CC 1017241935 me comprometo a hacer un uso responsable y confidencial de la información que me proporciona la empresa en software o archivos físicos o digitales, independiente del tipo de información de que trate.

Me comprometo, entre otros aspectos a cumplir con lo siguiente:

- ✓ Proteger, preservar y administrar objetivamente la información de la E.S.E. **Hospital San Antonio de Tarazá** junto con las tecnologías utilizadas para su procesamiento, frente a amenazas internas o externas
- ✓ Dar un uso exclusivo a los permisos de acceso a la información que me sean entregados de acuerdo a mis funciones y competencias. No prestaré, cambiaré o haré uso indebido de las claves de acceso proporcionadas por la entidad.
- ✓ Mantener íntegro, confidencial y disponible el activo de información mientras que es desarrollado, producido, mantenido y utilizado en mi área de trabajo.
- ✓ Mantener un inventario de los activos de información que poseo en el servicio (procesada y producida) y de los recursos tecnológicos que me sean asignados para la labor y para ser custodiados.
- ✓ Acogerme a las medidas de seguridad de la información establecidas por esta Política
- ✓ Al momento de mi retiro o cambio de cargo, cumpliré con la responsabilidad de custodia de cualquier archivo mantenido, usado o producido, y realizaré la entrega

de toda la información al jefe de dependencia o supervisor del contrato en caso de no tener una persona que me reciba la información.

- ✓ Garantizo que los equipos asignados en mi área serán adecuadamente conservados, especialmente si son de potencia eléctrica regulados para tenerlos protegidos por UPS.

- ✓ No se obstaculizará la protección por software antivirus con capacidad de actualización automática en cuanto a firmas de virus. No estoy autorizado a deshabilitar este control.

- ✓ Toda información que pertenezca a la matriz de activos de información institucional o que sea de interés para un proceso operativo o de misión crítica La tendré respaldada por copias de seguridad tomadas de acuerdo a los procedimientos documentados por el hospital.

- ✓ Permitiré que la Oficina de Control Interno efectúe auditorías aleatorias que permitan

- ✓ determinar el correcto funcionamiento de los procesos de copia de seguridad en mi servicio.

- ✓ No realizaré copias de historias clínicas sin la aprobación del coordinador del archivo clínico de la ESE expresando la justificación de ello, o en su defecto solicitaré el permito de la Gerencia o administración.

- ✓ Si por cualquier motivo relacionado con la labor me entero de información de la historia clínica de cualquier usuario, esta nunca será publicada, ni trasmitida a otros que no tengan competencia para conocerla.

- ✓ Todo equipo que yo ingrese a la E.S.E. debe ser revisado, registrado y aprobado por el área de sistemas, administración y Gerencia antes de conectarse a cualquier nodo de la Red de comunicaciones y datos institucional. Si el caso se presenta, dicha dependencia debe desconectar aquellos dispositivos que no estén aprobados y reportar tal conexión como un incidente de seguridad a ser investigado.

- ✓ Tengo pleno conocimiento que **no se permite la instalación de software** que viole las leyes de propiedad intelectual y derechos de autor en especial la **ley 23 de 1982** y relacionadas. La **Oficina Asesora de sistemas** debe desinstalar cualquier software ilegal y registrar este hecho como un incidente de seguridad que debe ser investigado.

- ✓ Me acogeré a las normas de uso de Internet y de los servicios de correo electrónico, además no expondré la entidad a riesgos por el almacenamiento de datos en equipos personales (computadores portátiles, notebooks, PDA, celulares, etc.).

- ✓ Como requisito para la terminación de relación contractual o laboral del personal de la ESE, el área de sistemas debe expedir un certificado de cancelación de las cuentas de usuario asignadas para el uso de recursos de tecnologías de la información de la institución.

- ✓ Me han informado que el **Asesor Jurídico** verificará el cumplimiento de la presente Política en la gestión de todos los contratos, acuerdos u otra documentación de la entidad con empleados y con terceros. Así mismo, asesorará en materia legal a la entidad en lo que se refiere a la seguridad de la información en caso de ser violado alguno de los anteriores acuerdos.

FIRMA COLABORADOR DE LA E.S.E.

FIRMA RESPONSABLE DEL AREA DE TALENTO HUMANO

FECHA: Tarazá 01-Septiembre-2026