PROPUESTA REQUERIMIENTO SEÑALIZACION NUESTRA SEÑORA DE FATIMA E.S.E HOSPITAL DE FLANDES

	RESPONSABLE:	GERMAN ARIAS FLOREZ
	FECHA:	jun-26

			ESPECIFICACIONES TECNICAS				
AREA	**MENSAJE**	**UBICACION**	**CANT**	**REF**	**Dimensión**	**V/Unitario**	**V/Total**
ADMINISTRATIVA	AREA ADMINISTRATIVA	ACCESO A OFICINAS AREA ADM/TIVA	1		15X30	$43.000	$43.000
	GERENCIA	ACCESO A OF. GERENCIA	1		15X30	$43.000	$43.000
	SALA DE JUNTAS	ACCESO A SALA DE JUNTAS	1		15X30	$43.000	$43.000
	SALA DE ESPERA	SALA DE ESPERA AREA ADM/TIVA	1		15X30	$43.000	$43.000
	No Fumar Resolución 1956 de 2008 Art. 4		1		15X30	$43.000	$ 43.000
	BAÑO (Pictograma hombre - mujer)	ACCESO A BAÑO FUNCIONARIOS (**2** USUARIOS (**1**)	3		15X30	$43.000	$129.000
	INSTRUCCIONES **"Cómo lavarse la manos"** (Organización Mundial de la Salud)	AREA DE LAVADO DE MANOS	3		20X15	$34.000	$102.000
URGENCIAS	**URGENCIAS**	ACC. URGENCIAS PARTE POSTERIOR	2		23X50	$ 55.000	$ 110.000
	INFORMACION - **Externo**	PARTE EXTERNA DE LA VENTANILLA	1		23X50	$ 55.000	$ 55.000
	ATENCION AL USUARIO	AREA DE ATENCION AL USUARIO	2		15X30	$43.000	$ 86.000
	ORIENTADOR	AREA DE ORIENTADOR	1		15X30	$43.000	$ 43.000
	FACTURACION - **Colgante**	AREA DE FACTURACION	1		23X50	$55.000	$ 55.000
	ADMISIONES - **Colgante**	AREA DE ADMISIONES	1		23X50	$55.000	$ 55.000
	AREA RESTRINGIDA SOLO PERSONAL AUTORIZADO	ACC. A URGENCIAS - PARTE INTERNA (**2**), TRIAGE (**2**), FACTURACION (**1**)	5		15X30	$43.000	$ 215.000
	SALA DE ESPERA	SALA DE ESPERA URGENCIAS	1		15X30	$43.000	$ 43.000
	No Fumar Resolución 1956 de 2008 Art. 4	SITIOS ESTRATEGICOS EN SALA DE ESPERA	1		15X30	$43.000	$ 43.000
	SILENCIO		1		15X30	$43.000	$ 43.000
	CONSULTORIO TRIAGE	ACCESO A CONSULTORIO TRIAGE	2		15X30	$43.000	$ 86.000
	ADMINISTRATIVA	AREA ADMINISTRATIVA TRIAGE	1		15X30	$43.000	$ 43.000
	ARCHIVO	ACCESO AL ARCHIVO	1		15X30	$43.000	$ 43.000
	TOMA DE SIGNOS VITALES	AREA TOAM DE SIGNOS VITALES	1		15X30	$43.000	$ 43.000
	ESTACION DE ENFERMERIA - **Colgante**	AREA DE ESTACION DE ENFERMERIA	1		23X50	$55.000	$ 55.000
	CONSULTORIO DE URGENCIAS	ACC. A CONSULTORIO DE URGENCIAS	2		15X30	$43.000	$ 86.000
	SALA EDA	ACCESO A SALA EDA	2		15X30	$43.000	$ 86.000
	LAVADO DE PACIENTES	AREA LAVADO DE PACIENTES	1		15X30	$43.000	$ 43.000

PROPUESTA REQUERIMIENTO SEÑALIZACION NUESTRA SEÑORA DE FATIMA E.S.E HOSPITAL DE FLANDES

RESPONSABLE:	GERMAN ARIAS FLOREZ
FECHA:	jun-26

AREA	MENSAJE	UBICACION	ESPECIFICACIONES TECNICAS				
			CANT	REF	Dimensión	V/Unitario	V/Total
URGENCIAS	REANIMACION	ACCESO AREA REANIMACION	1		15X30	$43.000	$ 43.000
	PROCEDIMIENTOS MENORES	ACC. A PROCEDIMIENTOS MENORES	1		15X30	$43.000	$ 43.000
	ROPA LIMPIA	AREA DE ROPA LIMPIA	1		15X30	$43.000	$ 43.000
	TRABAJO LIMPIO	ACCESO A TRABAJO LIMPIO	1		15X30	$43.000	$ 43.000
	TRABAJO SUCIO	ACCESO A TRABAJO SUCIO	1		15X30	$43.000	$ 43.000
	UTILICE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	AREA DE TRABAJO SUCIO Y LIMPIO	2		15X30	$43.000	$ 86.000
	SALA IRA	AREA DE SALA IRA	1		15X30	$43.000	$ 43.000
	OBSERVACION PEDIATRICA - **Colgante**	AREA DE OBSERVACION PEDIATRICA	1		23X50	$55.000	$ 55.000
	OBSERVACION MUJERES - **Colgante**	AREA DE OBSERVACION MUJERES	1		23X50	$55.000	$ 55.000
	OBSERVACION HOMBRES - **Colgante**	AREA DE OBSERVACION HOMBRES	1		23X50	$55.000	$ 55.000
	INSTRUCCIONES **"Cómo lavarse la manos"** (Organización Mundial de la Salud)	AREA DE LAVADO DE MANOS	16		20X15	$34.000	$544.000
	LAVADO DE INSTRUMENTAL	ÁREA LAVADO DE INSTRUMENTAL	5		12X24	$39.000	$ 195.000
	ASEO	ACCESO A CUARTO DE ASEO	2		15X30	$43.000	$ 86.000
	USE GUANTES	AREA DE ASEO	2		15X30	$43.000	$ 86.000
	GUARDIAN (Agujas - Cortopunzantes)	AREA DE CADA GUARDIAN	8		10X20	$32.000	$ 256.000
	BAÑO (Pictograma hombre - mujer)	ACCESO A BAÑO PACIENTES	9		15X30	$43.000	$ 387.000
	BAÑO (Pictograma Mujer)	ACCESO A BAÑO ENFERMERIA	1		15X30	$43.000	$ 43.000
	BAÑO (Pictograma Silla de Ruedas)	ACCESO A BAÑO USUARIOS	1		15X30	$43.000	$ 43.000
	CAMILLAS	AREA DE CAMILLAS	1		15X30	$43.000	$ 43.000
	SILLAS DE RUEDAS	AREA DE SILLAS DE RUEDAS	1		15X30	$43.000	$ 43.000
	Mi Nombre: (Logo SEGURIDAD DEL PACIENTE	EN CADA CAMA DE OBSERVACION (**6** AISLADO (**1**)	7		21X28	$38.000	$ 266.000
	SOPORTE PORTA AVISOS DE IDENTIFICACION DE PACIENTES		7		23X30	$95.000	$ 665.000
	FAVOR NO SENTARSE EN LAS CAMAS 	SALAS DE OBSERVACION (**6**), AISLADO (**1**)	7		15X30	$43.000	$ 301.000

PROPUESTA REQUERIMIENTO SEÑALIZACION NUESTRA SEÑORA DE FATIMA E.S.E HOSPITAL DE FLANDES

RESPONSABLE:	GERMAN ARIAS FLOREZ
FECHA:	jun-26

			ESPECIFICACIONES TECNICAS				
AREA	**MENSAJE**	**UBICACION**	**CANT**	**REF**	**Dimensión**	**V/Unitario**	**V/Total**
URGENCIAS	VALORACION DE LA SEVERIDAD DE LA BRONQUIOLITIS -.LA ESCALA DE TALL Y COLS	AREA DE PROCEDIMIENTOS (1) SALA ERA (1)	2		35X50	$ 100.000	$ 200.000
	ESCALA DE GLASGOW	AREA DE REANIMACION	1		35X50	$ 100.000	$ 100.000
	SCORE DE SEVERIDAD SBO AGUDO - LACTANTE	OBSERVACION PADIATRICA	1		35X50	$ 100.000	$ 100.000
	POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS	AREA DE PROCEDIMIENTOS (1 CONSULROTIO URGENCIAS (1)	2		35X50	$ 100.000	$ 200.000
	SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS		2		35X50	$ 100.000	$ 200.000
LABORATORIO CLINICO	LABORATORIO CLINICO	ACCESO AL LABORATORIO CLINICO	1		15X30	$43.000	$43.000
	LABORATORIO CLINICO SOLO PERSONAL AUTORIZADO	ACCESO AL LABORATORIO CLINICO	1		15X30	$43.000	$43.000
	FACTURACION	AREA DE FACTURACION	1		15X30	$43.000	$43.000
	SALA DE ESPERA	SALA ESPERA LABORATORIO CLINICO	1		15X30	$43.000	$ 43.000
	No Fumar Resolución 1956 de 2008 Art. 4	EN AREA DE SALA DE ESPERA	1		15X30	$43.000	$ 43.000
	RECEPCION MUESTRAS	CADA AREA RESPECTIVA DEL LABORATORIO	1		15X30	$43.000	$43.000
	TOMA DE MUESTRAS		2		15X30	$43.000	$86.000
	TOMA MUESTRAS GINECOLOGICAS		2		15X30	$43.000	$86.000
	ADMINISTRATIVA		1		15X30	$43.000	$43.000
	ALMACENAMIENTO		1		15X30	$43.000	$43.000
	PROCESAMIENTO		1		15X30	$43.000	$43.000
	AREA RESTRINGIDA SOLO PERSONAL AUTORIZADO		1		15X30	$43.000	$43.000
	QUIMICA SANGUINEA		1		15X30	$43.000	$43.000
	INMUMONOLOGIA		1		15X30	$43.000	$43.000
	HEMATOLOGIA		1		15X30	$43.000	$43.000
	MICROSCOPÍA		1		15X30	$43.000	$43.000
	UROANALISIS - COPROANALISIS		1		15X30	$43.000	$43.000
	COLORACION		1		15X30	$43.000	$43.000
	LAVAOJOS	AREA DE LAVADO DE OJOS	1		15X30	$43.000	$43.000

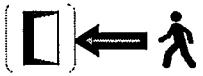
PROPUESTA REQUERIMIENTO SEÑALIZACION NUESTRA SEÑORA DE FATIMA E.S.E HOSPITAL DE FLANDES

RESPONSABLE:	GERMAN ARIAS FLOREZ
FECHA:	jun-26

AREA	MENSAJE	UBICACION	ESPECIFICACIONES TECNICAS				
			CANT	REF	Dimensión	V/Unitario	V/Total
LABORATORIO CLINICO	LAVADO DE MATERIAL	AREA DE LAVADO DE MATERIAL	1		12X24	$39.000	$39.000
	INSTRUCCIONES **"Cómo lavarse la manos"** (Organización Mundial de la Salud)	AREA DE LAVADO DE MANOS	4		20X15	$34.000	$136.000
	GUARDIAN (Agujas - Cortopunzantes)	AREA DE CADA GUARDIAN	2		10X20	$32.000	$64.000
	ASEO	AREA DE ASEO	1		15X30	$43.000	$43.000
	USE GUANTES	AREA DE ASEO	1		15X30	$43.000	$ 43.000
	BAÑO (Pictograma hombre - mujer)	ACCESO A BAÑO USUARIOS	1		15X30	$43.000	$43.000
	BAÑO (Pictograma mujer)	ACCESO A BAÑO FUNCIONARIOS	1		15X30	$43.000	$43.000
FARMACIA	FARMACIA	ACCESO A LA FARMACIA	1		15X30	$43.000	$43.000
	AREA RESTRINGIDA SOLO PERSONAL AUTORIZADO	ACCESO A FARMACIA	1		15X30	$43.000	$43.000
	No Fumar Resolución 1956 de 2008 Art. 4		1		15X30	$43.000	$ 43.000
	AREA ADMINISTRATIVA	CADA AREA RESPECTIVA DE LA FARMACIA	1		20X30	$47.000	$47.000
	AREA DISPENSACION		1		20X30	$47.000	$47.000
	AREA RECEPCION		1		20X30	$47.000	$47.000
	AREA VENCIDOS		1		3X20	$15.000	$15.000
	AREA PROXIMOS A VENCER		1		3X20	$15.000	$15.000
	AREA ALMACENAMIENTO		1		20X30	$47.000	$47.000
	AREA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL		1		20X30	$47.000	$47.000
	AREA CADENA DE FRIO		1		20X30	$47.000	$47.000
	AREA DEVOLUCIONES, AVERIAS, RECHAZADOS		1		3X35	$20.000	$20.000
	NOMBRES DE ELEMENTOS	SITIO RESPECTIVO EN CADA ESTANTE	16		3X20	$15.000	$240.000
ODONTOLOGIA	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	ACC. A CONSULTORIO ODONTOLOGICO	1		15X30	$43.000	$43.000
	UNIDAD 1	AREA DE UNIDAD 1	1		15X30	$43.000	$43.000
	UNIDAD 2	AREA DE UNIDAD 2	1		15X30	$43.000	$43.000
	SALA DE ESPERA	SALA DE ESPERA ODONTOLOGIA	1		15X30	$43.000	$43.000
	No Fumar Resolución 1956 de 2008 Art. 4	AREA DE SALA DE ESPERA	1		15X30	$43.000	$ 43.000

PROPUESTA REQUERIMIENTO SEÑALIZACION NUESTRA SEÑORA DE FATIMA E.S.E HOSPITAL DE FLANDES

RESPONSABLE:	GERMAN ARIAS FLOREZ
FECHA:	jun-26

			ESPECIFICACIONES TECNICAS				
AREA	**MENSAJE**	**UBICACION**	**CANT**	**REF**	**Dimensión**	**V/Unitario**	**V/Total**
ODONTOLOGIA	EMPAQUETADO	EN CADA SITIO ESPECIFICO	1		15X30	$43.000	$43.000
	LAVADO		1		15X30	$43.000	$43.000
	SECADO		1		15X30	$43.000	$43.000
	LAVADO DE INSTRUMENTAL		1		15X30	$43.000	
	GUARDIAN (Agujas - Cortopunzantes)		2		10X20	$32.000	$64.000
	INSTRUCCIONES **"Cómo lavarse la manos"** (Organización Mundial de la Salud)	AREA DE LAVADO DE MANOS	1		20X15	$34.000	$34.000
	BAÑO (Pictograma hombre - mujer)	ACCESO A BAÑO	1		15X30	$43.000	$43.000
GENERAL	PELIGRO ELECTRICO 	EN TABLEROS ELECTRICOS	8		15X30	$43.000	$ 344.000
	CAMILLA DE EMERGENCIAS	AREA CAMILLA DE EMERGENCIAS	1		15X30	$48.000	$ 48.000
RUTA DE EVACUACION	RUTA DE EVACUACION 	TRAYECTO CORREDORES PARA INDICAR LAS RUTA DE EVACUACION	13		15X30	$43.000	$ 559.000
	RUTA DE EVACUACION 		12		15X30	$43.000	$ 516.000
	RUTA DE EVACUACION 	PUERTAS DE DEPENDENCIAS PARA INDICAR LA RUTA DE EVACUACION	9		15X30	$43.000	$ 387.000
	RUTA DE EVACUACION 		9		15X30	$43.000	$ 387.000
	SALIDA DE EMERGENCIA 	PARTE INTERNA DE LAS AREAS PARA INDICAR SALIDAS DE EMERGENCIA DE LA EDIFICACION	2		15X30	$43.000	$ 86.000
	SALIDA DE EMERGENCIA 		2		15X30	$43.000	$ 86.000

PROPUESTA REQUERIMIENTO SEÑALIZACION NUESTRA SEÑORA DE FATIMA E.S.E HOSPITAL DE FLANDES

RESPONSABLE:	GERMAN ARIAS FLOREZ
FECHA:	jun-26

			ESPECIFICACIONES TECNICAS				
AREA	**MENSAJE**	**UBICACION**	**CANT**	**REF**	**Dimensión**	**V/Unitario**	**V/Total**
	SALIDA DE EMERGENCIA 	PUERTAS DE SALIDA PARA INDICAR LAS SALIDAS DE EMERGENCIA DE LA EDIFICACION	3		20X30	$47.000	$ 141.000
		TOTAL AVISOS	256			**TOTAL COTIZACION**	$ 11.000.000

OBSERVACIONES

1. La Refrenecia de los Avisos cumplen con la Normativa existente para tal fin.
2. Los avisos se elaboran en Acrílico; van con sujeción a pared por medio de distanciadores.
3. El material utilizado para la Señalización es de alta resistencia, con durabilidad garantizada.
4. Los avisos: "Instrucciones como Lavarse las Manos". "Mi Nombre: Logo SEGURIDAD DEL PACIENTE", los de texto especial para el área de Farmacia (3X20 Cm), Y los de GUARDIAN (10x20 Cm) se elaboran sobre Poliestireno de 2.75 mm
5. La Señalización lleva el logotipo del Hospital

Forma de pago propuesta

Forma de Pago: **50 %** de anticipo, y el restante **50%** 15 días luego de recibido el servicio a satisfacción

Validez de la Oferta: 30 días Calendario

GERMAN ARIAS FLOREZ
Asesor Seguridad Industrial
Cel. 315 8348893

Hoja de Vida

German Arias Florez
Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo

Ibagué, Marzo de 2026

GERMAN ARIAS FLOREZ
Teléfonos: (315) 8348893
Altos de San Francisco Casa 13 Ibagué Tolima

PERFIL PROFESIONAL

Profesional en el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, con conocimientos para el Diseño e Implementación de Sistemas de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, Organización de Proyectos de Investigación, Asesorías para la Conformación de las Brigadas Integrales de Emergencia.

EXPERIENCIA PROFESIONAL

- **Asesor Externo en Seguridad y Salud en el Trabajo, Ibagué, Enero de 2000 a la fecha,**

Durante este tiempo he tenido la oportunidad de brindar asesorías en diversos temas de Seguridad y Salud en el Trabajo a un gran número de empresas e Instituciones de Salud, en las que se han desarrollado, entre otros, Estudios Técnicos de Señalización, extintores y Demarcación de Áreas, Estudios Técnicos para determinar necesidad de Material Antideslizante para escaleras, Suministro e Instalación de Señalización, extintores y de Material Antideslizante, cumpliendo con Normas Técnicas y Legislación pertinente para tal fin.

- **CORREO ELECTRONICO Y CIA LTDA., Noviembre de 1998 – Diciembre de 1999**

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES RELEVANTES:

Planear y Coordinar la prestación de servicios de Mensajería Especializada a las Empresas, a nivel urbano y nacional.

Responsable de llevar a cabo la labor comercial de la empresa, ofreciendo los diversos productos contemplados en el portafolio de servicios de la empresa.

Coordinar todo lo relacionado con la parte financiera y contable de la empresa.

- **ENTREGA INMEDIATA Y CIA. LTDA., Octubre de 1997 – Octubre de 1989**

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES RELEVANTES:

Planear y Coordinar la prestación de servicios de Mensajería Especializada a las Empresas, a nivel urbano y nacional.

Responsable de llevar a cabo la labor comercial de la empresa, ofreciendo los diversos productos contemplados en el portafolio de servicios de la empresa.

Coordinar todo lo relacionado con la parte financiera y contable de la empresa.

- **FIBRATOLIMA S.A. IBAGUE, Junio de 1992 – Septiembre de 1997, Tel. 2684444.**

Empresa textilera, líder en el Dpto. del Tolima en la producción de tejido plano para consumo nacional y de exportación, con más de 1300 empleados en sus diferentes plantas de producción: hilandería, tejeduría, acabado. Y oficinas

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES RELEVANTES:

Llevar a cabo visitas de inspección a cada una de las áreas de la empresa para identificar actos o condiciones inseguras; planeación e implementación de capacitaciones en el área de Higiene y Seguridad Industrial; control y supervisión de mantenimiento y recarga de equipos de extinción de incendios de la empresa; control y entrega de dotación de Elementos de Protección Personal, reporte e investigación de accidentes de Trabajo.

FORMACION EDUCATIVA:

PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL
Instituto de Educación a Distancia – Universidad del Tolima

SEMINARIOS:

Diplomado: Inspección y Vigilancia en el Sistema General de Riesgos Profesionales.
FUNDACION TECNOLOGICA AUTONOMA DE BOGOTA "FABA"
Ibagué, 2002

REFERENCIAS PERSONALES:

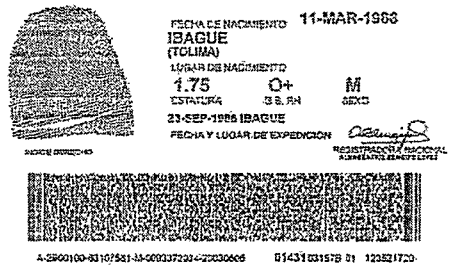
- **KATERINE BARRETO MENDEZ**
  Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo
  Cel. 318 3023669

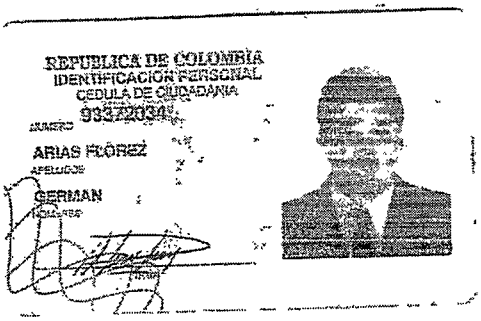
- **CARLOS ENRIQUE LOPĔZ TORRES**
  Ingeniero Industrial
  Especialista en Gerencia en Seguridad y salud en el Trabajo
  Tel. 312 3501242

DATOS PERSONALES

FECHA DE NACIMIENTO: 11 de Marzo de 1968
CEDULA DE CIUDADANIA: 93.372.034 de Ibagué

GERMAN ARIAS FLOREZ.
C.C. No. 93.372.034 de Ibagué


FECHA DE NACIMIENTO 11-MAR-1963
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
23-SEP-1986 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 93372034
ARIAS FLOREZ
APELLIDOS
GERMAN
NOMBRES

REPÚBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Creada mediante Ordenanza número 005 de mayo 21 de 1945 de la Asamblea Departamental del Tolima

OTORGA EL TITULO DE

Profesional en Salud Ocupacional

A

German Arias Flórez

C.C. No. 93372034 expedida en Ibagué

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Ibagué, a Abril 25 de 2008

El Decano de la Facultad

EXENTO Registro Dptal.
Artículo 62 Dec. Ley 2150/95

El Rector de la Universidad

El Secretario General

Universidad del Tolima
Libro de Registro No. XV
Folio No. 14
Registro No. 41323

12713

ACTA DE GRADO NUMERO 31

Registro No. 46323 Folio No. 74 Libro No. 10

En Ibagué, a las 7:00 de la NOCHE del viernes 25 de abril del año 2008, se reunieron en el Aula Múltiple de la Universidad del Tolima, presididos por el doctor JOSE HERMAN MUÑOZ ÑUNGO, Rector de la Universidad del Tolima, el doctor GERARDO MONTOYA DE LA CRUZ, Director del Instituto de Educación a Distancia y la doctora FRANCIA HELENA B. DE BETANCOURT, Secretaria General de la Universidad del Tolima, con el objeto de proceder a la graduación de Arias Flórez German, identificado con Cédula de Ciudadanía número 93372034 expedida en Ibagué, como Profesional en Salud Ocupacional.

El graduando Cursó y Aprobó el Seminario de profundización: En Salud Ocupacional.

El señor rector recibió el juramento al graduando y le entregó el titulo que lo acredita como **Profesional en Salud Ocupacional.**

A las 8:30 PM del día, se dio por terminada la ceremonia de grado.

La Secretaria General leyó la presente acta, la cual se firmó a continuación.

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
(Fdo.) JOSE HERMAN MUÑOZ ÑUNGO

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
(Fdo.) GERARDO MONTOYA DE LA CRUZ

LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
(Fdo.) FRANCIA HELENA B. DE BETANCOURT

FRANCIA HELENA B. DE BETANCOURT
Secretaria General

Es copia
Ibagué, 25 de abril de 2008

GOBERNACION DEL TOLIMA

SECRETARIA DE SALUD

RESOLUCION No : 2171

(11 De Agosto De 2008)

POR LA CUAL SE CONCEDE UNA LICENCIA PARA PRESTACION DE SERVICIOS PARA SALUD OCUPACIONAL

EL SECRETARIO DE SALUD DEL TOLIMA

EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y EN ESPECIAL LAS CONFERIDAS POR LA RESOLUCION NUMERO 02318 DEL 15 DE JULIO DE 1996, Y

CONSIDERANDO:

Que ante la Secretaria de salud del tolima a GERMAN ARIAS FLOREZ identificada con cédula de ciudadanía No. 93372034 de IBAGUE , ha solicitado la licencia para prestación de servicios como PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL , adjuntando como titulo de Idoneidad el diploma que otorgo UNIVERSIDAD DEL TOLIMA , el 25/04/2008 y demás documentación exigida por la resolución No. 02318 del 15 de julio de 1996, Expedida por el Ministerio de la Protección Social.

Que el comité Seccional de Salud Ocupacional, emitió concepto favorable para el otorgamiento de la licencia para prestación de servicios de Salud Ocupacional.

Que corresponde a la Secretaria de Salud del Tolima, por delegación del Ministerio de Salud según Resolución No. 02318 del 15 de julio de 1996 , expedir esta clase de Licencias.

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria para la expedición de licencia para Prestación de Servicios de Salud Ocupacional en las siguientes áreas:

- **Investigación.**
- **Educación y Capacitación.**
- **Diseño, Administración y Ejecución de Programas en Salud Ocupacional.**

Que estudiada la documentación presentada por la solicitante se puede establecer que esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes,

R E S U E L V E:

ARTICULO PRIMERO. Conceder Licencia para Prestación de Servicios de Salud Ocupacional en las áreas de: DISEÑO, ADMON Y EJECUCION DE P.S.O, INVESTIGACION, EDUCACION Y CAPACITACION a GERMAN ARIAS FLOREZ identificada con cédula de ciudadanía No . 93372034 de IBAGUE .

ARTICULO SEGUNDO. La Licencia que trata el artículo anterior es personal e intransferible, se concede por el termino de diez (10) años, contados a partir de la ejecutoria de la presente Resolución y podrá ser renovada por un termino igual siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

ARTICULO TERCERO. Cuando se modifique alguna de las condiciones presentadas en el momento de obtener la Licencia deberá informar en el termino de un (1) mes ante la Secretaria de Salud del Tolima, sobre los cambios o modificaciones realizados para hacer los ajustes necesarios.

PARAGRAFO: Cuando varíen las condiciones en las cuales se expide la presente Licencia para Prestación de Servicios de Salud Ocupacional y este no se haya informado en el termino previsto en el articulo anterior, o se presenten situaciones violatorias a las normas vigentes, la autoridad competente mediante Resolución motivada ordenara la suspensión o cancelación de esta Licencia,

ARTICULO CUARTO. Contra la presente Resolución procede el Recurso de reposición ante el Secretario de Salud del Tolima y el de Apelación ante el despacho del Ministro de Salud en los términos y condiciones establecidas en el Código Contencioso Administrativo.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

DIEGO JOHANY ESCOBAR GUINEA
SECRETARIO DE SALUD

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRABAJO
Y SEGURIDAD SOCIAL

FABA
Fundación Tecnológica Autónoma de Bogotá
Personería Jurídica 6045 del 27 de Agosto de 1976 M.E.N. - ICFES
Resolución 6405 de Septiembre de 1994 M.E.N.

Sistema General
de Riesgos
Profesionales

CERTIFICAN QUE

GERMÁN ARIAS FLOREZ

ASISTIÓ AL DIPLOMADO INSPECCIÓN Y VIGILANCIA EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES

REALIZADO DEL 7 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE
CON UNA DURACIÓN DE 120 HORAS.

IBAGUÉ, 13 DE DICIEMBRE DE 2002

DIRECTOR TERRITORIAL
MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

RECTORA
FUNDACIÓN TECNOLÓGICA AUTÓNOMA DE BOGOTÁ

GOBERNACION DEL TOLIMA
Secretaria De Salud Del Tolima

3343

RESOLUCION N°
02 NOV 2018
"Por la cual se Renueva una Licencia para Prestacion de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en el Territorio Nacional"

EL SECRETARIO DE SALUD DEL TOLIMA
En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la Ley 1562 de 2012, la Resolución 4502 del 28 de Diciembre de 2012 y

CONSIDERANDO

Que la ley 1562 de 2012 en su artículo 23 prevé: " La expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional estará a cargo de las entidades departamentales y distritales de salud".

Que la citada Ley fue reglamentada por la Resolución 4502 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, que señala los requisitos para el otorgamiento y renovación de Licencias de Salud Ocupacional en su artículo 2.

Que el (la) señor (a) GERMAN ARIAS FLOREZ, identificado (a) con cédula de ciudadania N° 93372034 de IBAGUE, ha solicitado la renovación de la Licencia para prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo como PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL , adjuntando copia de la resolución N° 2171 de fecha 2008-08-11, el título de Idoneidad que otorgo UNIVERSIDAD DEL TOLIMA según diploma N° 42713 de fecha 25/04/2008, acta de grado y demás documentación exigida por la resolución N° 4502 del 28 de Diciembre de 2012.

Que verificada la documentación aportada por el (la) señor (a) GERMAN ARIAS FLOREZ y autorizado por el comite de licencias de seguridad y salud en el trabajo - salud ocupacional, se determinó que cumple con los requisitos exigidos por la norma en las siguientes áreas:

- Diseño, Administración y Ejecución de Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el trabajo.
- Educación y Capacitación.
- Higiene Industrial.
- Investigación.
- Investigación del Accidente de Trabajo.
- Seguridad Industrial.

En mérito de lo expuesto

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Renovar la Licencia para prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo N° 2171 de fecha 2008-08-11, solicitada por GERMAN ARIAS FLOREZ, identificado (a) con cédula de ciudadania N° 93372034 de IBAGUE, como PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL en el área de - Diseño, Administración y Ejecución de Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el trabajo - Educación y Capacitación - Higiene Industrial - Investigación Area Técnica- Investigación del Accidente de Trabajo - Seguridad Industrial .

ARTICULO SEGUNDO: La Licencia que trata el artículo anterior es personal e intransferible, concedida por el termino de diez (10) años, contados a partir de la ejecutoria de la presente Resolución podrá ser renovada por un término igual, siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA DEPARTAMENTAL COPIA ES FIEL DEL ORIGINAL SECRETARIA DE SALUD FIRMA

GOBERNACION DEL TOLIMA
Secretaria De Salud Del Tolima

RESOLUCION Nº 3343

ARTICULO TERCERO: Cuando se modifiqué alguna de las condiciones presentadas en el momento de obtener la Licencia deberá informar a la Secretaria de Salud del Tolima para la expedición del acto administrativo respectivo.

PARAGRAFO: Cuando varíen las condiciones en las cuales se expide la presente Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo y no se haya informado a la Secretaria de Salud del Tolima o se presenten situaciones violatorias a las normas legales vigentes, la autoridad competente mediante resolución motivada ordenara la suspensión o cancelación de esta licencia.

ARTICULO CUARTO: NOTIFICAR a GERMAN ARIAS FLOREZ, identificado (a) con cédula de ciudadanía Nº 93372034 de IBAGUE, el contenido de la presente resolución, en los términos del artículo 67 y s.s del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTICULO QUINTO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante el Secretario de Salud del Tolima y el de apelación ante el Gobernador del Tolima dentro de los 10 días siguientes a la fecha de notificación.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE 02 NOV 2018

SANDRA LILIANA TORRES DIAZ
Secretaria De Salud Del Tolima

Elaboró: Liliana C. Revisó: Director De Oferta De Servicios (E): Luis E Gonzalez Revisó: (Sandra Ines Garzon - Profesional)
V.o Bo.: Oficina Jurídica

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
FIRMA

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Estampilla Departamental

Soluciones que transforman

Número Estampilla	73-272034250718G772		68209
Tipo Contratista N/A	Germán Arias Flórez		
C.C. ó Nit.	93372034	Regimen	N/A
Tipo Acto	Tramite		
	Número Acto	11901	Fecha 2018
	Valor Acto con IVA $ 0,00	Valor Acto sin IVA	$ 26.041,00
	Nombre Estampilla PRO	Desarrollo Departamental	Valor Estampilla $ 14.000,00
	Fecha Pago	2018-07-25	
	Fecha Impresión	2018-07-25	

"Soluciones que Transforman"
Edificio de la Gobernación del Tolima
Carrera 3 Calles 10 y 11, Piso 9
Código Postal 730006

0068209

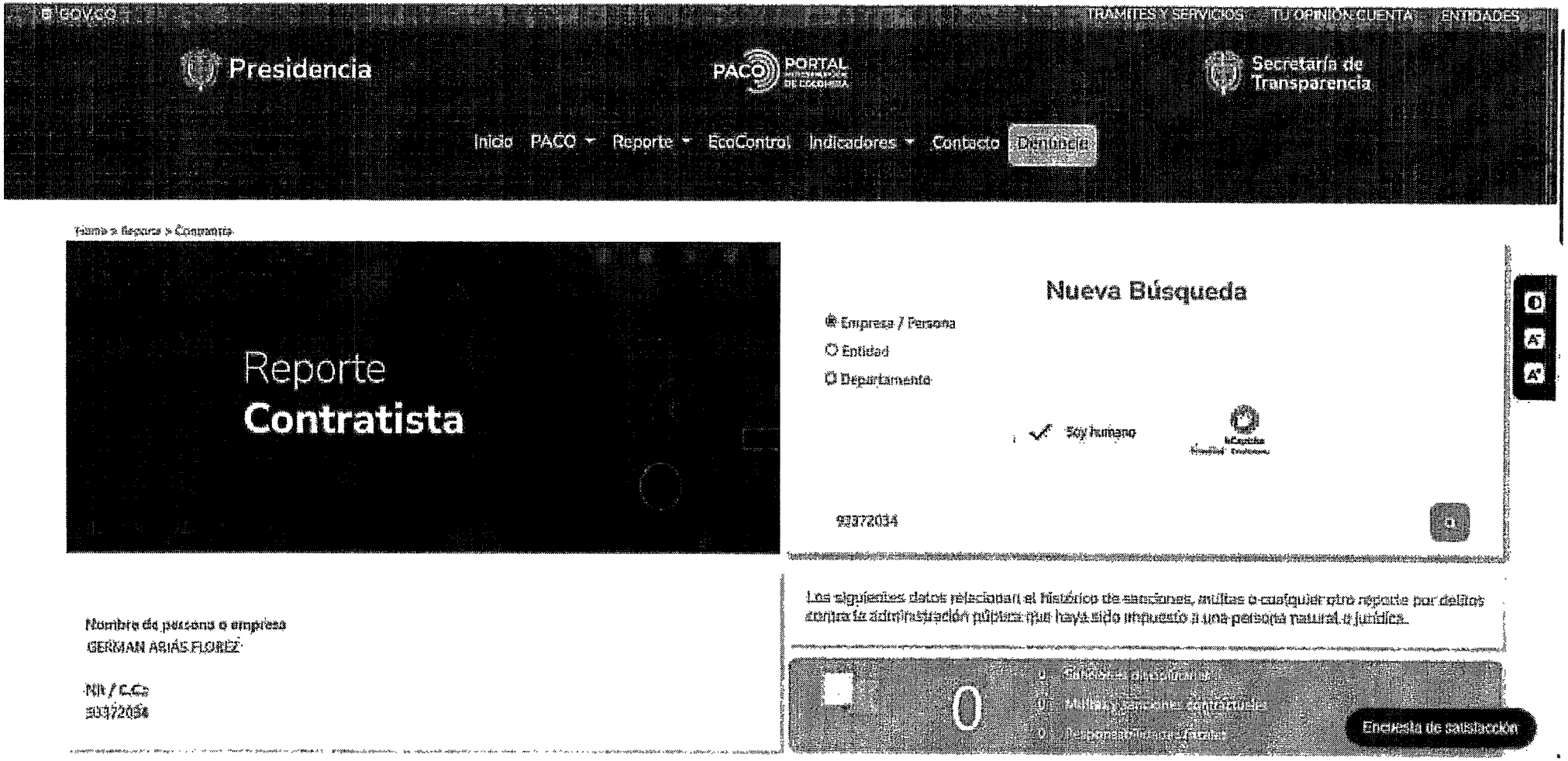
GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Estampilla Departamental

Soluciones que transforman

Número Estampilla	73-9720342507189746		68210
Tipo Contratista N/A	Germán Arias Flórez		
C.C. ó Nit.	93372034	Regimen	N/A
Tipo Acto	Tramite		
	Número Acto	11901	Fecha 2018
	Valor Acto con IVA $ 0,00	Valor Acto sin IVA	$ 26.041,00
	Nombre Estampilla PRO	Cultura	Valor Estampilla $ 14.000,00
	Fecha Pago	2018-07-25	
	Fecha Impresión	2018-07-25	

"Soluciones que Transforman"
Edificio de la Gobernación del Tolima
Carrera 3 Calles 10 y 11, Piso 9
Código Postal 730006

0068210


GOV.CO
TRAMITES Y SERVICIOS
TU OPINION CUENTA
ENTIDADES
Presidencia
PACO PORTAL
Secretaría de Transparencia
Inicio
PACO
Reporte
EcoControl
Indicadores
Contacto
Denuncia
Reporte
Contratista
Nueva Búsqueda
Empresa / Persona
Entidad
Departamento
Soy humano
92372034
Nombre de persona o empresa
GERMAN ARIAS FLOREZ
NIT / C.C:
92372034
Los siguientes datos relacionan el histórico de sanciones, multas o cualquier otro reporte por delitos contra la administración pública que haya sido impuesto a una persona natural o jurídica.
0
Encuesta de satisfacción

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141053181917

(415)7707212489984(8020) 000014105318191 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 3 3 7 2 0 3 4	4	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	9 3 3 7 2 0 3 4

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
RIAS	FLOREZ	GERMAN	

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: CON ALTOS DE SAN FRANCISCO CA 13

42. Correo electrónico: germansehind@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

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
7 0 2 0	2 0 0 3 0 6 0 6	8 2 9 9	2 0 1 7 0 1 1 7	0 0 1 0			2 1 4 5	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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*
ARIAS	FLOREZ	GERMAN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 93.372.034

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: _____

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 11 MES 03 AÑO 1968

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO IBAGUE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

ALTOS DE SAN FRANCISCO - CASA 13

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO IBAGUE

TELÉFONO 315 8348893 EMAIL germansehind@hotmail.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:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 1987

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		PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL	04	2008	N.A.

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

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* R	B	MB
N.A.									

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
SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL LTDA.		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	IBAGUE	sehind@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6082603530 - Cel. 312 3501242	DÍA 15 MES 01 AÑO 2000	DÍA N.A. MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ASESOR SEGURIDAD INDUSTRIAL	COMERCIAL	CRA. 5 N 14-42 EDIF. PORTAL 5

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FIBRATOLIMA S.A.		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	IBAGUE	N.A.

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
N.A.	DÍA 10 MES 02 AÑO 1992	DÍA 02 MES 09 AÑO 1997

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ASISTENTE SALUD OCUPACIONAL	SALUD OCUPACIONAL	KM 2 VIA AEROPUERTO PERALES

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	29	02
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	29	02

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 IBAGUE, 02 DE JULIO 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

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	OTRO	Fecha de publicación	2026-03-09 13:30

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
GERMAN		ARIAS	FLOREZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	93372034

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 NUESTRA SEÑORA DE FATIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	FLANDES

Dirección	["CALLE 6 No. 9-45 BARRIO LA CEIBA - FLANDES 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	$20.294.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$1.472.000,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$19.200.000,00
Honorarios	$24.000.000,00
Otros ingresos y rentas	$22.285.000,00
TOTAL	$87.251.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.554.600,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

12. 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
CLAUDIA	LILIANA	BOCANEGRA	MARTINEZ

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 65749843

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

ve 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:

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

Inicio Declaración de Ley 2013 de 2019 Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP) Opciones de usuario

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el Decreto 830 de 2021, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP) en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Información del usuario 3.873.922 creado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación	Estado
	3842136-01 Declaración inicial	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CONTRATISTA	OTRO	2026-07-02 15:41		INICIAL
	3702930-01 Declaración inicial	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CONTRATISTA	OTRO	2026-03-03 13:39	2026-03-09 13:30	FINALIZADO
	3073056-01 Declaración inicial	HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E. DE ALVARADO TOLIMA	CONTRATISTA	INGRESO	2025-11-04 08:45	2025-11-04 11:24	FINALIZADO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298809177

PIB
15:03:46

Bogotá DC, 02 de julio 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) GERMAN ARIAS FLOREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 93372034:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 02 de julio de 2026, a las 15:02:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	93372034
Código de Verificación	933720342607021502l9

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

Policía Nacional

Inicio | Preguntas frecuentes | Contacto | Normatividad

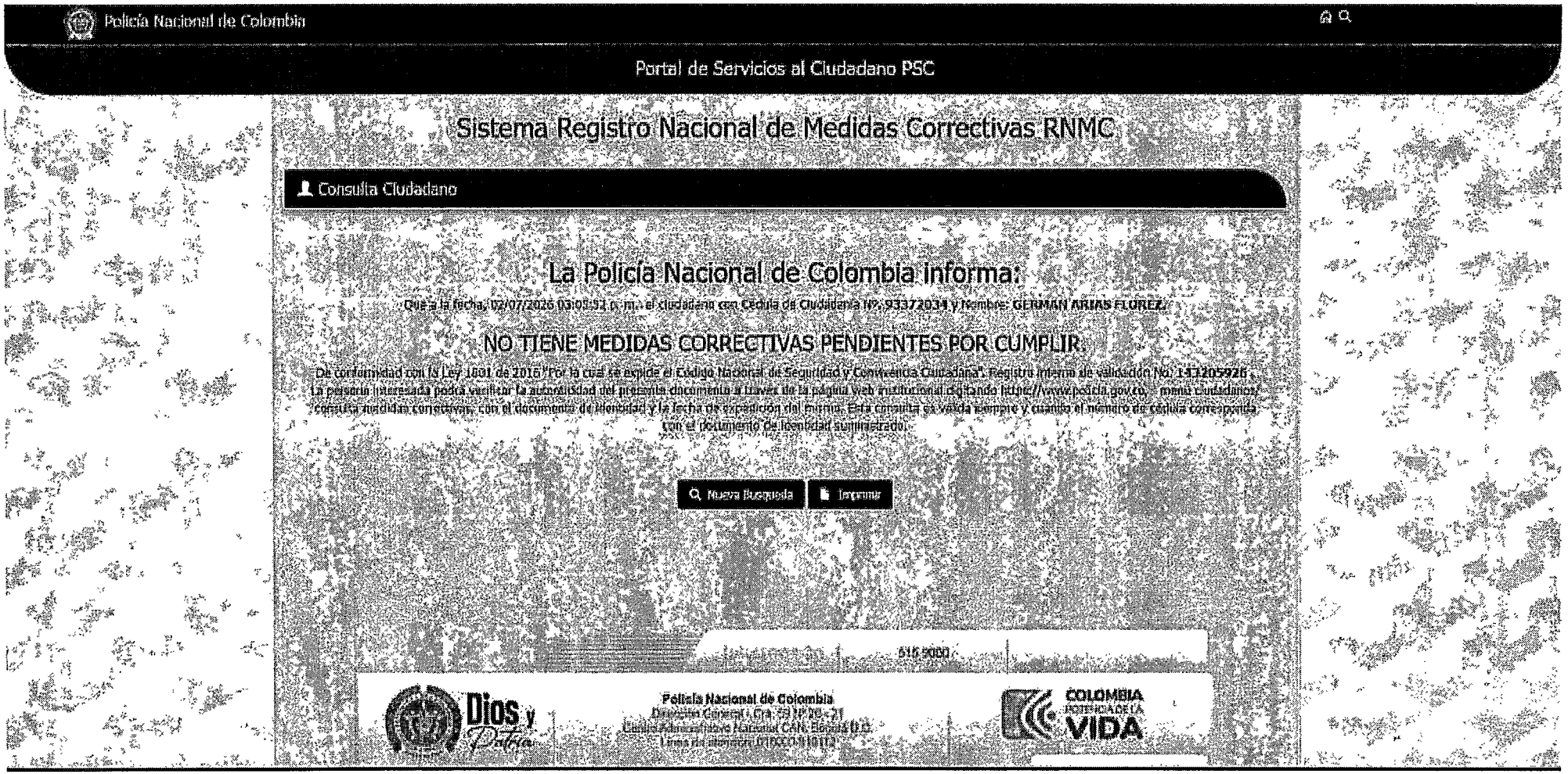
CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:59:02 horas del 02/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **93372034,**
Apellidos y Nombres **ARIAS FLOREZ GERMAN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA E.S.E**, con NIT **890003128-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.


Policía Nacional de Colombia
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, 02/07/2026 03:09:51 p. m., el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No. 93372034 y Nombres: GERMAN ARIAS FLOREZ,
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: 153205926 ,
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
Dios y Patria
Policía Nacional de Colombia
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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 03:11:13 PM horas del 02/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **93372034**

Apellidos y Nombres: **ARIAS FLOREZ GERMAN**

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.

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 93372034 **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 02/07/2026 03:15 PM

Código Verificación: **D9BM384VRC**

Válida hasta: **30/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

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

PRIVADA

210

1. Año: 2024

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118704048009

(415)7707212489984(8020) 000211870404800 9

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
9337203 4	4	ARIAS	FLOREZ	GERMAN		9

24. Actividad económica principal: 0010 | Si es una corrección indique: | 25. Cód. | 26. No. Formulario anterior | 27. Fracción año gravable siguiente | 28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica: 2,000

Patrimonio

Total patrimonio bruto 29	37,704,000	Deudas 30	18,787,000	Total patrimonio líquido 31	18,917,000

Cédula general

Conceptos/rentas		Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos	32	45,766,000	43	0	58	19,200,000	74	22,285,000	
Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0	
Ingresos no constitutivos de renta	33	1,248,000	44	0	59	0	76	0	
Costos y deducciones procedentes			45	0	60	1,270,000	77	10,733,000	
Renta líquida	34	44,518,000	46	0	61	17,930,000	78	11,552,000	
Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0	
Rentas exentas: Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0	
Rentas exentas: Otras rentas exentas	36	12,234,000	48	0	64	0	81	0	
Total rentas exentas	37	12,234,000	49	0	65	0	82	0	
Deducciones imputables: Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0	
Deducciones imputables: Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0	
Total deducciones imputables	40	0	52	0	68	0	85	0	
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	41	12,234,000	53	0	69	0	86	0	
Renta líquida ordinaria del ejercicio			54	0	70	17,930,000	87	11,552,000	
Pérdida líquida del ejercicio			55	0	71	0	88	0	
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0	
Renta líquida ordinaria	42	32,284,000	57	0	73	17,930,000	90	11,552,000	

Ren. líquida céd. gen.	91	74,000,000	Ren. ex. y ded. imp. li.	92	12,236,000	R. líq. ord. cédula gen.	93	61,764,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant. 94: 0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. líq. grav. cédula gen.	97	61,764,000	Renta presuntiva 98: 0

Cédula de pensiones

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

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta líquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	61,764,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	115	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	1,988,000
Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	121	1,988,000

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

Impuesto neto de renta	126	1,988,000
Impuesto de ganancias ocasionales	127	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	129	1,988,000
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	595,000
Retenciones año gravable a declarar	132	1,243,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	0

Saldo a pagar por impuesto	134	150,000	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	150,000	Total saldo a favor 137: 0
Número de dependientes económicos	138	0	Adición por dependientes a la casilla 92	139	0	Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario 141: 0

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

982. Cód. Contador: | Firma contador | 984. Con salvedades:

983. No. Tarjeta profesional:

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

DIAN
2025-09-01 / 07:49:10 PM
Fecha Acuse de Recibo
- Firmado -

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo
91900345103223

2025393746598 1

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES
NIT 890.703.266-9
ATACO TOLIMA

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ATACO- TOLIMA

CONTRATO DE OBRA CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES DEL MUNICIPIO DE ATACO TOLIMA Y GERMAN ARIAS FLOREZ C.C. 93.372.034

CONTRATISTA: **GERMAN ARIAS FLOREZ**
C.C. 93.372.034

VALOR: **$ 4.113.000,oo**

CONTRATANTE: **HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E.**
REP. LEGAL: SANDRA PATRICIA ORTIZ GARZON

PLAZO: **30 DÍAS**

OBJETO: **SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SEÑALIZACION.**

Los aquí suscribientes SANDRA PATRICIA ORTIZ GARZON, mayor de edad vecina de ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número 66.973.773 expedida en Cali, en calidad de Representante legal del Hospital Nuestra Señora de Lourdes del Municipio de Ataco Tolima, Nombrada mediante Decreto No. 075 del 27 de noviembre de 2004 y por otra parte **GERMAN ARIAS FLOREZ**, identificado con la cédula de ciudadanía número 93.372.034 de Ibagué, quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente contrato de mano obra consignado en las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA.-** objeto: SUMINISTRO E INSTALACION DE SEÑALIZACION, conforme a cotización presentada. **CLAUSULA SEGUNDA:** localización de los trabajos: Las obras objeto del presente contrato se realizarán en el Hospital Nuestra Señora de Lourdes Municipio de Ataco. **CLAUSULA TERCERA.-** CANTIDADES DE OBRA Y PRECIO UNITARIOS: El contratista se obliga para con el contratante a ejecutar las obras objeto del presente contrato a los precios unitarios, cotizados por el mismo sin reajuste en las cantidades presentadas mediante cotización y que se anexan como parte integral del presente contrato. **CLASULA CUARTA.-** VALOR DEL CONTRATO: El valor del presente contrato es por la suma de CUATRO MILLONES CIENTO TRECE MIL PESOS ($4.113.000 ,oo) MCTE. **CLAUSULA QUINTA.-** VIGENCIA DEL CONTRATO Y PLAZO EJECUCIÓN DE LA OBRA: El plazo de ejecución, es decir el termino durante el cual el CONTRATISTA, se compromete e ejecutar y entregar a entera satisfacción al HOSPITAL la totalidad de la obra objeto del presente contrato, es de 30 día, contados a partir de la fecha de perfeccionamiento del mismo. **CLAUSULA SEXTA.-** SUJECIÓN DEL PAGO A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES: El HOSPITAL, pagará el gasto que ocasione el presente contrato con cargo al rubro 2020201 MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, del presupuesto

general de Ingresos y gastos del HOSPITAL, correspondiente a la vigencia fiscal del año 2007, de acuerdo con el certificado de disponibilidad presupuestal el cual hace parte integrante de este contrato. **CLASULA SÉPTIMA.-** FORMA DE PAGO: El HOSPITAL pagará al contratista el valor del presente contrato de la siguiente forma: El 50% del valor total de presente contrato a manera de anticipo y al momento de formalización del contrato y el saldo restante, o sea el 50% al momento de entrega a satisfacción de la obra contratada. **CLAUSULA OCTAVA.-** SUSPENSIÓN TEMPORAL: Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito se podrá, de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del contrato mediante la suscripción de un acta donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo compute el tiempo de suspensiones. **CLASULA NOVENA.-** VINCULACION DEL PERSONAL Y PRESTACIONES DE LOS TRABAJADORES: El CONTRATISTA es el único responsable por la vinculación de terceros para la ejecución de la obra, la cual realiza en su propio nombre, por su cuenta, dependencia y riesgo, sin que el HOSPITAL adquiera responsabilidad alguna por dichos actos. Por tanto corresponde a el CONTRATISTA, el pago de los salarios y prestaciones sociales causadas e indemnizaciones a que haya lugar. **CLAUSULA DECIMA.-** INTERVENTORIA: El HOSPITAL verificará la ejecución y cumplimiento de los trabajos y actividades del CONTRATISTA, por medio del interventor, señor HERNANDO SÁNCHEZ BARRERO, Profesional Universitario. **CLAUSULA UNDÉCIMA PRIMERA.-** INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERALES: Cuando surjan motivos posteriores al perfeccionamiento del contrato que hicieren necesaria la interpretación, modificación y terminación unilateral de este, se dará aplicación a lo dispuesto en la Ley, en todo caso buscando la norma que más sea favorable para las partes. **CLASULA DECIMA SEGUNDA.-** CUIDADO DE LAS OBRAS: Desde la suscripción del acta de iniciación de las obras hasta la entrega final de la misma. El CONTRATISTA asumirá a entera responsabilidad su cuidado. **CLAUSULA DECIMA TERCERA.-** MULTAS: en caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones contractuales a cargo del CONTRATISTA, este autoriza expresamente, mediante el presente documento a el HOSPITAL, para efectuar la tasación y cobro sin que estas sobrepasen del veinte (20%) del valor total del mismo. **CLASUSULA DECIMA CUARTA.-** CLASULA PENAL PECUNIARIA: Si se llegara a suceder el evento de incumplimiento total de las obligaciones a cargo del HOSPITAL o del CONTRATISTA, se deberá pagar a titulo de cláusula penal pecuniaria, la parte que incumplió el valor correspondiente al (10%) del valor total contrato, incluido reajustes de precios, el que se podrá cobrar, previo requerimiento, con base en el presente documento, el cual prestará merito ejecutivo. **CLASULA DECIMA QUINTA.-** INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA, afirma bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la suscripción del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades y demás prohibiciones previstas para contratar en la Constitución Política y demás leyes y disposiciones vigentes. **CLASULA DECIMA SEXTA.-** DOCUMENTO DEL CONTRATO: Forman parte integrante de este contrato los siguientes documentos: a) La propuesta del CONTRATISTA; b) Las actas de modificación e interpretaciones efectuadas por el HOSPITAL a los diseños y especificaciones relativas al presente contrato; c) todas las actas de recibo parcial de obra

que se produzcan durante la ejecución del contrato; d) la disponibilidad presupuestal; e) Las pólizas de garantías. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA.-** GARANTIAS: EL CONTRATISTA se compromete a constituir a favor de el Hospital, la garantía única otorgada a través de un entidad bancaria o compañía aseguradora, cuya póliza matriz esté aprobada por la Superintendencia Bancaria, que ampare los siguientes riesgos: 1. Manejo y buena inversión del anticipo cuya cuantía será equivalente al cien por ciento (100%) del valor básico del mismo, vigente por el término de duración del contrato y tres (3) meses más, contados a partir de la fecha de su perfeccionamiento obra **CLAUSULA DECIMA OCTAVA.-** VALIDEZ: El presente contrato requiere para su validez de la expedición de disponibilidad presupuestal, expedición de garantías y la firma de las partes. Para constancia se firma en Ataco Tolima a los veintidós (22) días del mes de Agosto del año dos mil siete (2007).

Por el Hospital

SANDRA PATRICIA ORTIZ GARZON
Gerente E. S. E.

El contratista

GERMAN ARIAS FLOREZ
c.c. 93.372.034 de Ibagué

COMUNICACIÓN DE LA ACEPTACIÓN No 064 de 2019

Roncesvalles, 9 de Noviembre de 2019

Señores
GERMAN ARIAS FLOREZ
C.C. N° 93.372.034 DE IBAGUÉ
ALTOS DE SAN FRANCISCO CASA 13
Ibagué - Tolima

REFERENCIA: ACEPTACIÓN EXPRESA E INCONDICIONAL DE LA OFERTA

JOSE MANUEL GARCIA SANCHEZ, mayor de edad y vecino del municipio de Roncesvalles – Tolima identificado con la Cédula de Ciudadanía N°91.437.981 expedida en Barrancabermeja en ejercicio de la facultad constitucional y legal de ordenador del gasto, quien se encuentra debidamente facultado para celebrar contratos y convenios, y con fundamento en los Artículos 2.2.1.2.1.5.1. y 2.2.1.2.1.5.2., del Decreto 1082 de 2015, cordialmente le manifiesta que analizados y verificados los requisitos habilitantes de la oferta presentada a la Invitación Pública No. **064 de 2019** ha sido aceptada su oferta.

En consecuencia, las condiciones del contrato a celebrarse se encuentran en la invitación que hace parte integral de la presente, las cuales se describen a continuación:

SELECCIÓN MINIMA No. 064	**TIPO DE ACTO CONTRACTUAL**	**COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN.**	**No. 064**	**Fecha: 9 de Noviembre de 2019**
INFORMACIÓN BASICA DEL CONTRATISTA				
NOMBRE:	**GERMAN ARIAS FLOREZ**			
CEDULA:	**C.C. 93.372.034 DE IBAGUE**			
DIRECCIÓN:	**ALTOS DE SAN FRANCISCO CASA 13** Ibagué - Tolima			
FIJO	2622222		CORREO ELECTRONICO:	
INFORMACION TRIBUTARIA				
PERSONA NATURAL	**REGIMEN TRIBUTARIO**			

	DECLARANTE	
OBJETO:	**"MANTENIMIENTO Y RECARGA DE LOS DIFERENTES EXTINTORES DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE RONCESVALLES TOLIMA".**	
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:	Para el cumplimiento del objeto del contrato EL CONTRATISTA deberá cumplir las siguientes obligaciones: Además de las obligaciones previstas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, el **contratista** se compromete a: **1.** Acreditar, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003, el cumplimiento del pago mensual de los aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal según el caso. **2.** Suministrar toda la información requerida en el Pliego de Condiciones como obligaciones posteriores a la aceptación de la oferta. **3.** Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato de acuerdo a las especificaciones propias de la materia, contenidos en la propuesta presentada y el Pliego de Condiciones, a saber: Prestar el servicio de mantenimiento y recarga de extintores de la Alcaldía de Roncesvalles, **DESCRIPCIÓN**	

	RECARGA Y MANTENIMIENTO EXTINTOR TIPO ABC (Lb.) 10 LBS. **Equipo extintor a base de Polvo Químico Seco tipo ABC (Fosfato de Amonio), el cual actúa en forma inmediata y segura en cualquier clase de fuego.** 20 LBS. **PINTURA EXTINTOR** **VALVULA EXTINTOR** **MANOMETRO EXTINTOR** **SELLOS DE SEGURIDAD CUELLO EXTINTOR** GARANTIA DE UN AÑO

4. Ejecutar el objeto del contrato derivado de este proceso en el plazo establecido.
5. Contar con todo el personal y demás elementos necesarios para la ejecución del contrato.
6. Suministrar y mantener durante la ejecución del contrato y hasta la entrega de los productos finales, el personal ofrecido. Será por cuenta del Contratista el pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones de todo el personal que ocupe en la ejecución del contrato, igualmente la elaboración de los subcontratos necesarios, quedando claro que no existe ningún tipo de vínculo laboral del personal con el municipio de Roncesvalles.
7. Responder por el pago de los impuestos que cause la legalización y ejecución del contrato.
8. Mantener durante toda la ejecución del contrato el equipo mínimo estipulado en el Pliego de Condiciones.
9. Elaborar y suscribir el acta de inicio de ejecución del contrato, previo el cumplimiento de los requisitos necesarios para ello.
10. Asistir a todas las reuniones que se celebren relacionadas con los trabajos objeto de la prestación del servicio y elaborar y suscribir las actas correspondientes, garantizando que las mismas sean suscritas por todas las

personas que hayan intervenido. Suscribir la respectiva acta de inicio y acta de liquidación.

11. Actuar con eficacia y responsabilidad en la ejecución de las actividades objeto del contrato y conexas al mismo.

12. Informar oportunamente al Municipio sobre cualquier eventualidad que pueda sobrevenir a través del supervisor.

13. Constituir, ampliar, prorrogar o modificar las garantías en el evento en que se adicione el valor del contrato, se prorrogue su vigencia o se modifiquen sus condiciones.

14. Las demás inherentes a la naturaleza del contrato.

15. El Contratista favorecido con la adjudicación no podrá ceder o subcontratar el contrato resultante de la presente invitación.

16. Realizar los demás deberes a su cargo que se deriven de la naturaleza del contrato o de la invitación pública.

17. El contratista conforme a su propuesta asumirá todos los gastos de personal, administrativos, transporte y demás para el cumplimiento del objeto de contrato.

18. Cancelar del valor del contrato, las sumas correspondientes a retención en la fuente, impuestos y demás deducciones legales, las cuales serán descontadas en la Secretaria de Hacienda Municipal.

19. Cumplir con el objeto del contrato, con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del contratista o sus empleados con La Alcaldía Municipal de Roncesvalles.

20. Indemnizar y/o asumir todo daño que se cause a terceros, a bienes propios o de terceros, o al personal contratado para la ejecución del contrato, por causa o con ocasión del desarrollo del mismo.

21. Informar de inmediato y por escrito, a la supervisión la ocurrencia de situaciones de fuerza mayor o caso fortuito

	que puedan afectar la ejecución del contrato, incluyendo las recomendaciones que procedan según el caso. **22.** Tramitar oportunamente las actas de suspensión y reanudación del contrato, si ello fuere necesario. **23.** Mantener la confidencialidad sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del Contrato. **24.** Cumplir con las actividades a su cargo con base en parámetros de tiempo, costos, calidad del alcance previsto en el contrato. **25.** Velar por la gestión integral de las actividades a su cargo, incluyendo el trámite requerido para alcanzar los objetivos del presente contrato.
VALOR:	**TRES MILLONES QUINIETOS MIL PESOS ($3.500.000) M/CTE. IVA INCLUIDO.**
PLAZO.	**DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO**, contados desde el cumplimiento de requisitos de legalización y ejecución previo perfeccionamiento y firma del acta de inicio, el contrato se entiende perfeccionado con la aceptación de la propuesta por parte del Municipio de Roncesvalles. La propuesta y la carta de aceptación de la propuesta constituyen contrato. Decreto 1082 de 2015.
FORMA DE PAGO.	El valor del contrato será global sin fórmula de reajuste o reconocimiento de gastos extras; Y el pago se hará mediante de recibo final a satisfacción, previa ejecución y recibo a satisfacción por parte del Municipio. Para los pagos que el municipio de Roncesvalles haga al contratista, se verificará previamente el cumplimiento de los siguientes requisitos: 1. La obtención de certificación de cumplimiento de las entregas por parte del supervisor.

	2. La constancia de pago de los aportes a seguridad social (salud, pensión, riesgos profesionales), y de las obligaciones parafiscales (SENA, ICBF, Caja de Compensación Familiar). 3. La radicación de la factura o cuenta de cobro, con todos los anexos anteriores. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello el derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. El Municipio de Roncesvalles, solo adquiere obligaciones con el proponente favorecido en el presente proceso de selección y bajo ningún motivo o circunstancia efectuará pagos a terceros.
GARANTIAS.	❖ **DE CUMPLIMIENTO:** Por el 10% del valor total del presupuesto estimado, por el término de duración del contrato y tres (3) meses más. ❖ **CALIDAD DE LOS BIENES O PRODUCTOS SUMINISTRADOS:** por una cuantía equivalente al 20% del valor del contrato y con una duración del plazo de ejecución y cuatro (4) meses más.
LUGAR DE EJECUCIÓN	DEPARTAMENTO DEL TOLIMA - MUNICIPIO DE RONCESVALLES.
SUPERVISOR Y CARGO.	EL CONTRATANTE supervisará el cumplimiento cabal de las obligaciones del contrato a través de la Secretaria General y de Gobierno del Municipio de Roncesvalles – Tolima.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP	FECHA DE EXPEDICION	VALOR		
2019000381	**9 DE JULIO DE 2019**	**$3.500.000**		
SUPENSION TEMPORAL DEL CONTRATO.	Sólo en eventos e fuerza mayor, caso fortuito y/o por mutuo acuerdo, las partes podrán suspender la ejecución del contrato. Este hecho, previo concepto de supervisor, se hará constar en acta que suscribirán EL CONTRATISTA y el supervisor con el visto bueno del ordenador del gasto.			
CESION DE CONTRATO:	EL CONTRATISTA, Sólo podrá ceder el presente contrato mediante contrato de cesión celebrado con el cesionario, previa autorización expresa y escrita del MUNICIPIO, la cual requería concepto previo del supervisor, mediante			

	acto administrativo motivado que se comunicara al garante del contrato si lo hubiere.
TIPO DE CONTRATO:	SERVICIOS

ANEXO: DE LA OFERTA: Las Obligaciones descritas en la **invitación Publica No. 064 de 2019**, se ejecutaran con base en la oferta económica presenta por el proponente y forman parte integral del presente contrato.

DESCRIPCIÓN	**CAPACIDAD**	**Q**
RECARGA Y MANTENIMIENTO EXTINTOR TIPO ABC (Lb.)	10 LBS.	8
	20 LBS.	26
Equipo extintor a base de Polvo Químico Seco tipo ABC (Fosfato de Amonio), el cual actúa en forma inmediata y segura en cualquier clase de fuego.		
		28
PINTURA EXTINTOR		28
VALVULA EXTINTOR		24
MANOMETRO EXTINTOR		34
SELLOS DE SEGURIDAD CUELLO EXTINTOR		

GARANTIA DE UN AÑO

Por valor de **$3.500.000**

MULTAS:	En caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA, las partes pactan, mediante el presente documento efectuar la liquidación de multas diarias sucesivas del uno por ciento (1%) del valor total del contrato, sin que éstas sobrepasen del diez por ciento (10%) del valor total del mismo. El pago se ajustará al procedimiento legal establecido para tal fin. Si ello no fuere posible, su cobro podrá efectuarse con cargo a la

	garantía de cumplimiento. De las multas y demás sanciones impuestas por el Municipio se informará a las entidades respectivas. **PARÁGRAFO.** La exigibilidad de las multas no exonerará al CONTRATISTA del cumplimiento de sus obligaciones contractuales hasta la terminación del contrato.
PENAL PECUNIARIA:	En caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA o de la declaratoria de caducidad éste deberá pagar un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, el cual se podrá cobrar, sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial a título de sanción pecuniaria, siendo la estimación anticipada de perjuicios pactada por las partes en el presente documento, el cual presta mérito ejecutivo. EL CONTRATISTA autoriza al MUNICIPIO para que descuente el valor de la sanción pecuniaria que se establezca sobre cualquier saldo que tenga a cargo EL MUNICIPIO en favor de CONTRATISTA.
TERMINACIÓN MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERAL.	Son aplicables las disposiciones consignadas en los artículos 15, 16 y 17 de la ley 80 de 1993.
CADUCIDAD Y EFECTOS.	El MUNICIPIO podrá declarar la caducidad cuando se presenten hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización. En caso de producirse la declaratoria de caducidad por parte del MUNICIPIO mediante acto administrativo debidamente motivado se dará por terminado el contrato y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre. EL MUNICIPIO podrá abstenerse de declarar la caducidad siempre y cuando se adopte las medidas de control e intervención necesarias que garanticen la ejecución del objeto del contrato.
MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES.	Las partes buscarán solucionar en forma ágil y directa las controversias que surjan en la actividad contractual mediante el uso de los mecanismos de solución de controversias contractuales previstos en el Estatuto de Contratación Estatal y leyes de conciliación, amigable composición y transacción, de conformidad con el artículo 68 de la ley 80 de 1993.
MODIFICACIÓN, PRORROGAS, ADICIONES, TERMINACIÓN ANTICIPADA Y CADUCIDAD.	De acuerdo a lo establecido en el Manual de Contratación del Municipio de Roncesvalles – Tolima y las demás normas que lo aclaren, modifiquen o sustituyan, toda solicitud de este tipo será tramitada por la dependencia respectiva y con la revisión de la Oficina de Contratación, previa solicitud escrita ya sea por el supervisor o interventor con el visto bueno del Secretario de

	Despacho interesado y presentada dicha solicitud acompañada de los soportes indicados, conceptuando sobre su necesidad y conveniencia, con la debida antelación al vencimiento del plazo de ejecución.
AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL	El presente contrato NO genera relación laboral alguna entre EL MUNICIPIO Y EL CONTRATISTA o sus subcontratistas o dependientes y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos al valor acordado en la cláusula primera.
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDAD.	EL CONTRATISTA afirma bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la suscripción del presente contrato, que no se halla incurso en algunas de la inhabilidades incompatibilidades y demás prohibiciones prevista para contratar en la constitución política y en la ley y en especial las contenidas en los artículos 8º., 9º y 10º de la ley 80 de 1993, adicionando por el Articulo 18 de la ley 1150 de 2007.
LEGALIZACION	Por lo anterior, le solicito adelantar los trámites pertinentes ante la ALCALDIA MUNICIPAL DE RONCESVALLES, para la legalización de la presente comunicación de la oferta. Con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP; quedará Informado de la aceptación de su oferta.
EJECUCIÓN	El presente contrato requiere para su ejecución: 1) la expedición del Registro Presupuestal por el responsable del Presupuesto, 2) Pago de estampillas, 3) aprobación de póliza. De acuerdo a lo contemplado en el Numeral 8 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2., del Decreto 1082 de 2015, la presente comunicación de aceptación junto con la oferta constituye para todos los efectos, el contrato celebrado, con base en la cual se efectuará el respectivo registró presupuestal.
INDEMNIDAD	El contratista mantendrá indemne al municipio por razón de reclamos, demandas, acciones legales y costos que surjan o en que incurra como resultado del uso, por parte del contratista, y con miras al cumplimiento del presente contrato, de patentes, diseños, marcas, enseñas, o derechos de autor que sean propiedad de terceros, o por el ejercicio de actividades sin las autorizaciones o licencias que exijan el ordenamiento jurídico. En caso de que se entable un reclamo, demanda o acción legal contra el Municipio, por asuntos que, según este contrato sean de responsabilidad del contratista, éste será notificado lo más pronto posible de ellos por el Municipio para que adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne al Municipio y adelante las negociaciones que

	sean necesarias para llegar a un pronto arreglo del conflicto. Si, en cualesquiera de los eventos previstos en esta cláusula el contratista no asume debida y oportunamente la defensa del Municipio, éste podrá hacerlo directamente, previa notificación escrita al contratista, quien pagará todos los gastos en que incurra el municipio por tal motivo; en este caso, el Municipio tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones, de cualquier suma que adeude al contratista, por razón o con ocasión del presente contrato. En caso de que el Municipio sea condenado judicial o administrativamente, el Contratista deberá responder por la satisfacción y pago de la condena.

Atentamente,

JOSE MANUEL GARCIA SANCHEZ
Alcalde Municipal

Acepto de conformidad y me comprometo al agotamiento del objeto contractual, de acuerdo a lo establecido en el presente documento:

GERMAN ARIAS FLOREZ
C.C. N° 93.372.034 DE IBAGUÉ
Contratista
Enterado

Supervisor

JORGE IVÁN RIVERA DÍAZ
Secretario General y de Gobierno

Revisó:

GUSTAVO ADOLFO PATARROYO CUBIDES
Asesor Jurídico Externo

Original firmado

HOSPITAL "SAN ROQUE" E.S.E.

NIT 809.003.541-1
ALVARADO - TOLIMA

CONTRATO DE SUMINISTROS No. DE 2011
CONTRATO DE SERVICIOS CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E. DEL MUNICIPIO DE ALVARADO TOLIMA Y GERMAN ARIAS FLOREZ

CONTRATISTA: **GERMAN ARIAS FLOREZ**
c.c. 93.372.034 de Ibagué

VALOR: **$14.000.000.oo**

CONTRATANTE: **HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E.**
NIT 809.003.541-1
REPRESENTANTE LEGAL: VICTOR NAYIB CRISTO GUERRERO

PLAZO: **TREINTA (30) DIAS**

OBJETO: **SUMINISTRO DE SEÑALIZACION COMPLEMENTARIA PARA LAS AREAS DE SALA DE PARTOS, ESTERILIZACION, URGENCIAS, FARMACIA, ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS Y DESECHOS, RUTAS DE EVACUACION Y OTRAS AREAS; ASI COMO SIETE (7) EXTINTORES SOLKAFLAN 123 3.700 G DE CAPACIDAD Y TRES (3) EXTINTORES TIPO ABC DE 20 LB, PARA EL HOSPITAL SAN ROQUE ESE DE ALVARADO TOLIMA**

Entre los suscritos a saber: VICTOR NAYIB CRISTO GUERRERO, mayor de edad, vecino de Alvarado Tolima, identificado con Cédula de Ciudadanía No.79.690.673 de Bogotá, obrando en su condición de Gerente del Hospital San Roque y por consiguiente en la calidad de representante legal de la misma, nombrado mediante decreto 056 del 1 de abril de 2008, emanado de la Alcaldía Municipal, debidamente facultado y quien para los fines de este contrato se llamara **LA ENTIDAD CONTRATANTE**, por una parte y por la otra, **GERMAN ARIAS FLOREZ, –** mayor de edad y vecino de Ibagué, con Cédula de Ciudadanía No. 93.372.034 de Ibagué, Quien manifiesta no hallarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contempladas en la ley, y quien en adelante se llamara **EL CONTRATISTA,** se ha celebrado el presente contrato, previa las siguientes consideraciones: 1) LA ENTIDAD CONTRATANTE puede celebrar contratación directa teniendo en cuenta su presupuesto general 2) Que LA ENTIDAD CONTRATANTE requiere del suministro de señalización y extintores para las distintas áreas del Hospital. 3) Que LA ENTIDAD CONTRATANTE cuenta con recursos presupuestales disponibles conforme a lo certificado para el presente contrato. El contrato se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA OBJETO DEL CONTRATO-** EL CONTRATISTA, conservando su autonomía, se compromete para con LA ENTIDAD CONTRATANTE, al SUMINISTRO DE SEÑALIZACION COMPLEMENTARIA PARA LAS AREAS DE SALA DE PARTOS, ESTERILIZACION, URGENCIAS, FARMACIA, ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS Y DESECHOS, RUTAS DE

EVACUACION Y OTRAS AREAS; ASI COMO SIETE (7) EXTINTORES SOLKAFLAN 123 3.700 G DE CAPACIDAD Y TRES (3) EXTINTORES TIPO ABC DE 20 LB, PARA EL HOSPITAL SAN ROQUE ESE DE ALVARADO TOLIMA **OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA-** cumplirá con los requisitos y/o obligaciones: 1) Realizar el suministro de la señalización para las distintas áreas y los extintores señalados en el objeto del contrato de acuerdo a las propuestas presentadas por **EL CONTRATISTA** y que hacen parte del presente contrato. 2) cumplir con el suministro señalado anteriormente dentro de los términos señalados en el presente contrato. **OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** El contratante se obliga para con el contratista: a) Cancelar oportunamente los valores pactados como contraprestación del suministro contratado b) impartir las instrucciones para facilitar la ejecución de las actividades contratadas especialmente en lo relacionado con la instalación de los suministros respectivos. c) facilitarle los espacios físicos, los equipos, y los elementos para el cumplimiento del objeto contractual, cuando a ello hubiere lugar. **TERCERA – DURACION-** el presente contrato tiene una duración de quince (15) días, improrrogables, contados a partir de la fecha de perfeccionamiento del contrato. **CUARTA – SEDE-** el lugar sede para el desarrollo del presente contrato es el municipio de Alvarado Tolima. **QUINTA – VALOR Y FORMA DE PAGO DEL CONTRATO** el valor del presente contrato es estimado en la suma de **CATORCE MILLONES DE PESOS ($14.000.000.oo) M/CTE. FORMA DE PAGO,** el Hospital cancelará el suministro contratado de la siguiente manera: 1) con anticipo equivalente al 50% del valor del contrato al momento de inicio de ejecución del contrato y 2) el saldo restante en un pago al momento de entrega a satisfacción de las obligaciones contraídas por el contratista. **PARAGRAFO.-** Se deja constancia que para el pago se verificará el cumplimiento efectivo de los suministros contratados que será certificado por la Gerencia del Hospital y el correspondiente ingreso de almacén. **SEXTA – PRESTACIONES SOCIALES** Por tratarse de un suministro, EL CONTRATISTA no tendrá derecho a ningún otro emolumento distinto a la compensación aquí pactada. **SEPTIMA – TERMINACION DEL CONTRATO – LA ENTIDAD CONTRATANTE** podrá declarar la terminación administrativa del presente contrato además de las previstas de la ley 80 1993 y 1150 de 2007, por cumplimientos del objeto al vencimiento del plazo, por mutuo acuerdo de las partes mediante acta suscrita entre los mismos. **OCTAVA – CLAUSULA PENAL PECUNIARIA –** en caso de declaratoria de caducidad por incumplimiento por parte de EL CONTRATISTA, cualquiera de las obligaciones que contrae por este documento da derecho a la entidad contratante de imponer por concepto de pena una multa equivalente al 10% del contrato lo cual se hará por resolución motivada **NOVENA- MULTAS-** la multa por incumplimiento del contrato no será inferior al 10% del valor total del mismo. **DECIMA- SUPERVISION- LA ENTIDAD CONTRATANTE** supervisara el cumplimiento en su totalidad del objeto del presente contrato a través de personal que considere necesario designar. **DECIMA PRIMERA- IMPUTACION PRESUPUESTAL** el gasto que demande el desarrollo del presente contrato se imputara con cargo al rubro 2030109 Otros gastos por adquisición de bienes de la presente vigencia fiscal. **DECIMA SEGUNDA – TERMINACION, MODIFICACION E INTERPRETACION UNILATERAL-** al presente contrato se le aplicara los principios de terminación, modificación e interpretación unilateral, conforme a

la ley 80 de 1993. **DECIMA TERCERA.-** GARANTIAS: EL CONTRATISTA se compromete a constituir a favor del Hospital, la garantía única otorgada a través de una entidad bancaria o compañía aseguradora, cuya póliza matriz esté aprobada por la Superintendencia Bancaria, que ampare los siguientes riesgos: 1. cumplimiento del contrato equivalente al diez (10%) del valor total del contrato cuya vigencia será igual a la duración del contrato del 5 de agosto al 5 de septiembre de 2011, contados a partir de la fecha de su perfeccionamiento. 2. Manejo y buena inversión del anticipo cuya cuantía será equivalente al cien por ciento (100%) del valor básico del mismo, vigente por el término de duración del contrato del 5 de agosto al 5 de septiembre de 2011, contados a partir de la fecha de su perfeccionamiento.**DECIMA CUARTA –CESION DEL CONTRATO** – el CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato total o parcialmente a personas naturales o jurídicas, sin previo consentimiento escrito DE LA ENTIDAD CONTRATANTE. **DECIMA QUINTA – PERFECCIONAMIENTO** este contrato se entiende perfeccionado con la aprobación de pólizas, disponibilidad y registro presupuestal respectivos y una vez suscrito por las partes. Para constancia se suscribe en Alvarado Tolima el 6 de agosto de 2011.

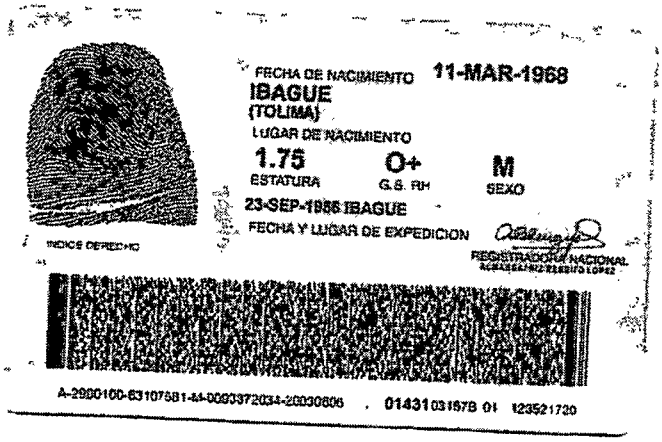
LA ENTIDAD CONTRATISTA

VICTOR NAYIB CRISTO GUERRERO
Gerente Hospital

LA CONTRATISTA

GERMAN ARIAS FLOREZ
93.372.034 de Ibagué


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
93372034
APELLIDOS
ARIAS FLOREZ
NOMBRES
GERMAN


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 11-MAR-1968
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
23-SEP-1986 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
A-2900100-63107581-44-0093372034-20030806 . 01431031978 01 123521720

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE ASERTEX
Nit. 901.140.540-4
BOGOTÁ - COLOMBIA

Certifica

Que, **GERMAN ARIAS FLOREZ,** identificado con cédula de ciudadanía No. 93.372.034 de Ibagué Tolima, desde el año 2012 hasta la fecha, nos ha brindado el Servicio de Mantenimiento, Recarga y Venta de Extintores. En lo transcurrido del presente año se le ha contratado por un servicio significativo de mantenimiento y recarga de extintores de diversos tipos y capacidades, este por un valor de Seis Millones Trescientos Mil Pesos MCTE ($ 6.300.000).

Durante la ejecución de cada servicio contratado se ha caracterizado siempre por ser una persona responsable, respetuosa, y atenta a brindar cualquier solución oportuna y eficiente que así se le requiriese.

En constancia de ello, se firma en la Ciudad de Bogotá a los Cinco (05) del mes de Agosto de Dos Mil Veintidós (2022).

Cordialmente,

GLORIA CRISTINA ARBOLEDA SALGADO
Representante Legal

Certificación Bancaria

Bancolombia

Lunes, 11 de octubre de 2021

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **GERMAN ARIAS FLOREZ** identificado(a) con cc. **93372034** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado	Saldo
Cuenta de ahorro	869-054144-63	2019/12/18	Activa	$ 233,867.70

*Importante: Esta constancia sólo 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO

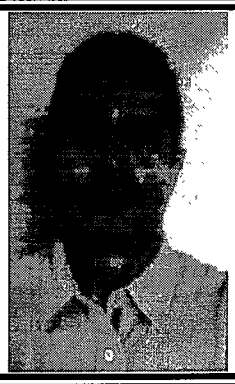
Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

DR. GABRIEL MENESES
MEDICO GENERAL Y MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
NIT: 1.110.491.860-3

MZ. 8 CASA 52 URB CALATAYUD
2 61 22 44
316 224 7199 - 316 629 8211
USUARIO.MEDISSAT@GMAIL.COM

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL HISTORIAL MEDICO N. 6281793372034

EMPRESA CONTRATANTE: INDEPENDIENTE



MOTIVO DE EVALUACION: INGRESO	FECHA:2024-10-09
NOMBRE: GERMAN ARIAS FLOREZ	DOCUMENTO N°: 93372034
CARGO: CONTRATISTA	CIUDAD: IBAGUE

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

LABORATORIOS:
PO DE SANGRE:(O+)

EXAMEN DE INGRESO

ESTADO DEL PACIENTE: APTO	ANOTACION:APTO PARA EL CARGO.

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARL:	OCUPACIONALES:	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
REMISION A EPS: SI REMISION A ARL: NO APLICA	HIGINE POSTURAL:SI UTILIZACIÓN DE EPP:SI	DIETA:SI EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM:SI

INCLUIR EL SVE:
VISUAL: SI / ERGONÓMICO:SI /

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, MODIFICADO POR LA RESOLUCIÓN 1918 DE 2009, MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO POR PARTE DEL DR. GABRIEL MENESES, ACERCA DE LOS EXÁMENES QUE ME VAN A SER REALIZADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y/O OTROS SEGÚN CARGO Y PERFIL. COMPRENDO Y ESTOY DE ACUERDO EN CONSECUENCIA DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN, AUTORIZO AL DR. GABRIEL MENESES A QUE PROCEDA CON LA REALIZACIÓN. AUTORIZO A QUE SE SUMINISTRE LA INFORMACIÓN NECESARIA A LA PERSONAS O ENTIDADES CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL O AQUELLAS PERSONAS SEGÚN LO COMPETE LA LEY O QUE YO AUTORICE POR ESCRITO PARA LA ENTREGA DE MIS REPORTES E HISTORIA CLÍNICA, TENIENDO EN CUENTA LA RESERVA DE HISTORIA CLÍNICA QUE ESTÁ CONTEMPLADO EN EL DECRETO 1995 DE 1999, ADEMÁS ESTOY DE ACUERDO Y ASEGURO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA HISTORIA CLÍNICAS ES VERDADERA Y QUE NO HE OCULTADO INFORMACIÓN RELEVANTE PARA MI CONDICIÓN DE SALUD.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

XAMEN MÉDICO OCUPACIONAL SATISFACTORIO, AL EXAMEN MÉDICO SE EVIDENCIA QUE: NO PADECE NINGUNA DE LAS ENFERMEDADES SUSCEPTIBLES DE CUARENTENA, NI NINGÚN TIPO DE ENFERMEDAD INFECTO-CONTAGIOSA O DE OTRO TIPO QUE PUEDA PONER, EN RIESGO LA SALUD PÚBLICA O LA CONVIVENCIA. AL EXAMEN FÍSICO NO SE EVIDENCIA PATOLOGÍAS EXISTENTES QUE IMPIDAN O LIMITEN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES FÍSICAS.
1).SE RECOMIENDA, CAPACITACIÓN EN USO ADECUADO DE EPP Y EN AUTOCUIDADO, DEPENDIENDO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS QUE TENGA EN CUENTA LA NATURALEZA ESPECÍFICA DEL LUGAR DE TRABAJO Y LAS TAREAS EN CUESTIÓN.
2).REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO 20 MINUTOS 3 DÍAS DE LA SEMANA.
3).ADECUADA HIGIENE POSTURAL. REPORTAR TODO ACCIDENTE O INCIDENTE QUE OCURRA EN EL TRABAJO.
4).CONTROL OPTOMETRICO ANUAL POR EPS, CONTINUAR MANEJO MÉDICO AMBULATORIO Y PYP POR EPS.

NOMBRE DEL MÉDICO:
GABRIEL ALEXANDER MENESES VARON

Gabriel A. Meneses Varón
MEDICO GENERAL
Y ESP. EN SST
RM 1110491860
LIC-SST 73483

FIRMA DEL TRABAJADOR

REGISTRO DEL PROFESIONAL:RM 1110491860- RES. N° 73483 DE ABRIL DE 2018	COMPRUEBE SU CERTIFICADO	DOCUMENTO N°: 93372034

IMPRESO CON MEDIOCSOFT SOFTWARE DE SALUD OCUPACIONAL ©

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	809005439
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CR 5 14-42 LOCAL 07	TELÉFONO:	2622222
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4656574344**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997095335

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 560.400
		SUBTOTAL:	2	**$ 560.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 70.100
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 70.100
		SUBTOTAL:	2	**$ 140.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002110251	CCF48	CCF48-CONFATOLIMA	2	$ 140.200
		SUBTOTAL:	2	**$ 140.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	2	$ 18.400
		SUBTOTAL:	2	**$ 18.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 859.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 859.200**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SEGURIDAD E H
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	
DIRECCIÓN:	CR 5 14-42 LOCAL 07	TELÉFONO:	
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-ME
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades regulac
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	CC
CÓDIGO	NOMBRE		
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	
SUBTOTALES:			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACID ENFERM
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	
SUBTOTALES:			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	
CÓDIGO	NOMBRE		NÚME
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	2	
SUBTOTALES:			

ADMINISTRADORA	
CÓDIGO	NOMBRE