Flandes, 03 de agosto del 2026.

Doctor
DIEGO ANDRÉS GUERRA QUINTERO
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA DE FLANDES.
Ciudad. - Flandes

ASUNTO. **PROPUESTA DE SERVICIOS CONTRATO FLANDES 2026.**

Respetado doctor:

Mediante el presente documento me permito presenta mi hoja de vida y propuesta para la prestación de servicios para la ejecución de actividades dentro del Hospital nuestra señora de Fátima del municipio de Flandes, como COORDINADOR DE FACTURACIÓN, así:

ACTIVIDADES.

1.- Realizar la verificación y punteado de la facturación realizada en el sistema de información SIHOS frente a la facturación física y digital realizadas durante el mes de cada una de las entidades responsables de pago (ERP).
2.- Efectuar la generación, validación y corrección de RIPS en cada una de las plataformas de las EAPB.
3.- Realizar el armado y envío de las cuentas de cobro de todas las facturas generadas en el mes para cada una de las Entidades Responsables de Pago ERP a las que se le facture en el periodo, las cuales son; EPS, ESPECIAL, ARL, PAQUETES, SOAT, y tanto para las facturas de CAPITA como para las de EVENTO.
4.- Realizar la generación y entrega del Informe Estadístico De Facturación de cada mes al área de contabilidad.
5.- Realizar la tipificación y armado de carpetas con las facturas digitales de las EAPB que tengan habilitado tal mecanismo (SOAT-ARL-EPS), mensual.
6.- Efectuar la generación, validación y cargue de RIPS de las EAPB, mensual.
7.- Efectuar la generación, validación y cargue de ARCHIVOS DE SOPORTE de la EAPB, mensual.
8.- Realizar la parametrización del sistema de información SIHOS de acuerdo con la codificación CUPS de manera periódica.
9.- Revisar y ajustar los respectivos manuales tarifarios creados en el sistema de acuerdo al incremento salarial.

10.- Implementar controles para evitar la anulación de liquidaciones y facturas sin previa justificación.

11.- Generar los reportes de admisiones abiertas optimizando el proceso de facturación y permite la toma de decisiones gerenciales.

12.- Dar las respuestas de las glosas y devoluciones efectuadas por las diferentes EPS de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de Fátima

13.- Recibir y registrar el formato el control de la glosa.

14.- Revisar que la respuesta a la glosa esté debidamente soportada.

15.- Apoyar en los informes que requieran los Entes de control que estén a cargo de la Entidad.

16.- Las demás que sean asignadas por la Gerencia del Hospital y que estén acorde con la misión y naturaleza de su objeto contractual, de acuerdo con las necesidades de la Entidad.

El valor de los honorarios mensuales propuestos es la suma de **TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000,00) MCTE.**

Cordialmente,

GUILLERMO GUZMAN REINA
Contratista.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Guzman	Reina	Guillermo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 93290400	F ○ M ⊗	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 04 MES 04 AÑO 1967	CALLE 16 2 44 barrio gaviota casa gaviota			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	TOLIMA
DEPTO	TOLIMA	MUNICIPIO	IBAGUE		
MUNICIPIO	FALAN	TELEFONO		EMAIL	gguzman97@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1986
										X				

EDUCACIÓN 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).

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SANTA LUCIA -CAJAMARCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* CAJAMARCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2871368	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA	*DEPENDENCIA* ADIMINSTRATIVA						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 - 754						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JOSE - SAN ANDRES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ORTEGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 098225812	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2016	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR AREA DE FACTURACIO	*DEPENDENCIA* FACTURACION						*DIRECCIÓN* CALLE 6 3 25						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SERAFIN MONTANA CUELLAR - SAN LUIS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* SAN LUIS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3115311196	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FACTURACION						*DIRECCIÓN* calle 5 cra 5 esquina						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE - ROVIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ROVIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2880077	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	08	*Año*	2021	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA	*DEPENDENCIA* ACTIVIDADES DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 - Cra 7 calle 4						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL CIRCASIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ROVIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2880077	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	08	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FACTURACION						*DIRECCIÓN* calle 4 dra 11 esquina						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA NECHI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* SAN ANTONIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2253445	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* GERENCIA						*DIRECCIÓN* CALLE 7 8 61 BARRIO 12 DE OCTUBRE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CARLOS ESE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* SALDAÑA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2266052	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* GERENCIA						*DIRECCIÓN* KM 1 VIA PURIFICACION						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL CIRCASIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PRADO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3202000465	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* GERENCIA						*DIRECCIÓN* CALLE 13 3 A 78						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JOSE DE PUEBLOVIEJO - PUEBLOVIEJO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ORTEGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2258120	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* GERENCIA						*DIRECCIÓN* CALLE 6 3 25						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* CUNDAY						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2477051	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2009	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* GERENCIA						*DIRECCIÓN* Km. 1 Via La Virgen Yopal						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

5 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	6	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	15	11
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	22	8

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

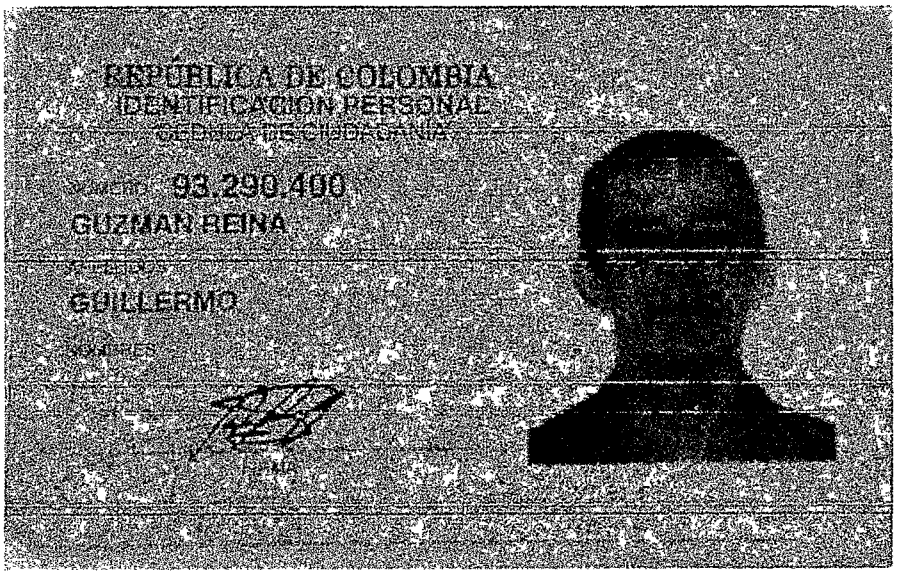
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

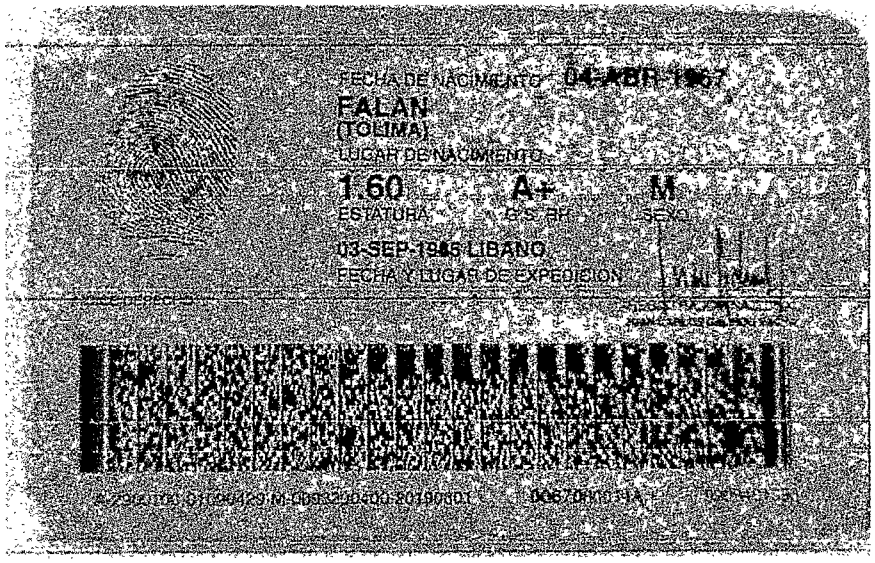
7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
93.290.400
GUZMAN REINA
GUILLERMO


FECHA DE NACIMIENTO 04-ABR-1967
FALAN
(TOLIMA)
1.60
A+
M
03-SEP-1985 LIBANO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141138148530

(415)7707212489984(8020) 000014113814853 0

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Líbano 4 1 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUZMAN	REINA	GUILLERMO	

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
C A 16244

42. Correo electrónico gguzman97@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 7 0 1 0 1	8 6 9 9	2 0 1 7 0 1 0 1	8 2 9 9		4 1 2 1	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024-10-18 / 04:20:18PM

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 GUZMAN REINA GUILLERMO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141138148530

(415)7707212489984(8020) 000014113814853 0

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 1 0 1 0 7	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 2 1 1 4 5 0	
78. Departamento	7 3	
79. Ciudad/Municipio	1 6	

Vigencia

80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 9	2 0 1 1 0 1 0 7		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141138148530

(415)7707212489984(8020) 000014113814853 0

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades de telecomunicaciones	6 1 9 0
162. Nombre del establecimiento		
INTER@WEB.COM		
163. Departamento	**164. Ciudad/Municipio**	
Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1	
165. Dirección		
MZ 28 CA 8 BRR JORDAN ET 7		
166. Número de matrícula mercantil	**167. Fecha de la matrícula mercantil**	
1 9 5 9 0 9	2 0 0 8 1 2 1 5	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 1 1 4 5 0 2 6 7 2		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento		
163. Departamento	**164. Ciudad/Municipio**	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	**167. Fecha de la matrícula mercantil**	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:		
163. Departamento	**164. Ciudad/Municipio**	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	**167. Fecha de la matrícula mercantil**	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO HISTORIA CLINICA SALUD OCUPACIONAL

SALUD VIBA S.A.S

FECHA:	10/05/2025		SERVICIO:	CONSULTA EXTERNA		SEXO:		F		M	X						
HORA:	08:00 a. m.					EDAD:	58	AÑOS									
EPS	COOMEVA	ARL	COLMENA	AFP	NO HIJOS1		ESTADO CIVIL	SOLTERO									
GUZMAN		REINA		GUILLERMO		93290400											
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES		HISTORIA											
PROFESION U OFICIO		INGENIERO		CARGO		INGENIERO											
ACTIVIDADES		INGENIERO		FECHA DE INGRESO	D	30	M	10	A	2019							
ANTIGÜEDAD		DIECCION		CALLE 16 #2-44 BARRIO GAVIOTA													
TELEFONO	3114502672			LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO		FALAN TOLIMA 4 /04/1967											
HORA DE ATENCION	08:00 a. m.																
ACCIDENTE DE TRANSITO		ACCIDENTE DE TRABAJO		ENFERMEDAD GRAL		EMBRIAGUEZ		OTROS									
MOTIVO DE CONSULTA	EXAMEN CLINICO DE INGRESO PARA TRABAJAR																

ANTECEDENTES PERSONALES Y ESTILO DE VIDA	SI	NO	DESCRIPCION
PATOLOGICO	X		DIABETES
QUIRUGICO	X		FX DE CLAVICULA Y HERNIIORAFIA INGUINAL
TRAUMATICO		X	
ALERGICO		X	
TOXICO		X	
DEFECTO VISUAL		X	
TABAQUISMO		X	
LICOR		X	
DEPORTES		X	

ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS				MENARQUIA			CICLOS			FUR		FUC	
DISMENORREA	SI		NO		G	P	C	A	V	NORMAL		ANORMAL	
PLANIFICACION	SI		NO										

ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	NO	DESCRIPCION
METABOLICOS	X		HERMANOS DIABETICOS
ALERGICOS		X	
RESPIRATORIOS		X	
CARDIOVASCULAR		X	
CANCER	X		CA CERVIX MAMA
OTROS		X	

EXAMEN FISICO

T.A	130/65	F.C.	78	TEMP.	37	F.R.	20	SO2	93%	GLASSGOW	15/15		PESO	61			
TALLA	162	GLUCO	96	DIESTRO	X	ZURDO		AMBIDIESTRO		ASPECTO	N	X	AN				

ORGANO /SISTEMA	N	AN	NE	DESCRIPSION
ESTADO GENERAL	X			
CABEZA	X			
OJOS	X			
OIDOS	X			
NARIZ	X			
OROFARINGE	X			
CUELLO	X			
PULMONES	X			
CORAZON	X			
MAMAS	X			
ABDOMEN		X		HERIDA QX DE POP DE HERNIORRAFIA
GENITOURINARIO	X			
OSTEOMUSCULAR	X			
COLUMNA	X			
SISTEMA NERVIOSO	X			
VARICES	X			
DERMATOLOGICO	X			
ODONTOLOGICO	X			

DX	EXAMEN MEDICO GENERAL	COD.CIE-10	Z000
DX		COD.CIE-10	

CONDUCTA	APTO PARA TRABAJO
PARACLINICOS	NO
MEDICAMENTOS	NO
INTERCONSULTA	NO
RECOMENDACIONES LABORALES	DEBE REALIZAR LAS PAUSAS ACTIVAS Y DISMINUIR EL PESO

NOMBRE DE MEDICO	LUIS EDUARDO VILLA BARRIOS														
PLAN DE MANEJO															
RESTRICCIONES LABORALES	NO. ES APTO PARA DESARROLLAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD														
CONCEPTO MEDICO DE APTITUD	INGRESO	APTO	X	APTO CON RESTRICCIONES		APLAZADO									
	APTO CON RECOMENDACIONES			SE APLICO ANEXO DE ALTURAS		SI		NO	X						
PERIODICO	SATISFACTORIO		NO SATISFACTORIO		RETIRO	SATISFACTORIO	NO SATISFACTORIO								

LUIS EDUARDO VILA BARRIOS
M.D. Especialista Medicina del Trabajo
RM 15277/2002 LICSO971/2011

FIRMA Y NOMBRE DEL TRABAJADOR

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO-AUDITORIA MEDICA
Edificio Surgimedica Carrera 6A N° 60-19 consultorio 406 - Ibagué Tolima Tel. (8) 2715756 - 3162232072 Email: salud.viba@gmail.com f
https://www.facebook.com/saludvibasas/ - http://www.amarillasinternet.com/co/



Nueva Búsqueda

- (•) Empresa / Persona
- ( ) Entidad
- ( ) Departamento

Soy humano hCaptcha Privacidad - Condiciones

93290400

Nombre de persona o empresa
GUILLERMO GUZMAN REINA

Nit / C.C.:
93290400

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

- 0 Sanciones disciplinarias
- 0 Multas y sanciones contractuales
- 0 Responsabilidades fiscales

Reporte General

Este informe se basa en los contratos registrados en el Sist. Electrónico de Contratación Pública, (SECOP), presentados a través del Portal de Datos Abiertos de Colombia.

Seleccione un año: Todos los años

Lista de los contratos más cuantiosos

*Para visualizar la información completa de los contratos, clic en link de Contrato.

Copy | CSV | Excel | PDF | Print | Buscar:

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	$12,600,000	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA APOYAR EL AREA D ...	TOLIMA HOSPITAL SAN VICENTE DE ...	2022-01-03	2022-07-03	TOLIMA	
2	$12,600,000	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA APOYAR EL AREA D ...	TOLIMA HOSPITAL SAN VICENTE DE ...	2022-07-01	2023-01-01	TOLIMA	
3	$12,000,000	COORDINAR LA FACTURACION Y CUENTAS DE COBRO DE LOS SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS ...	TOLIMA HOSPITAL SAN JOSE ESE N ...	2018-01-10	2018-07-10	TOLIMA	

Encuesta de satisfacción

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
4	$11,000,000	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ASESOR DE CUENTAS DE FACTURACIO ...	TOLIMA HOSPITAL SERAFIN MONTAÑ ...	2018-02-01	2018-07-01	TOLIMA	
5	$10,815,000	PRESTAR SERVICIOS PARA EL PROCESO DE FACTURACION EN RESPUESTA A GLOSAS DEVOLUCIO ...	TOLIMA HOSPITAL SAN CARLOS EMP ...	2022-01-03	2022-08-03	TOLIMA	
6	$9,600,000	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS EN EL PROCESO EN EL PROCESO DE RESPUESTA SUS ...	TOLIMA HOSPITAL SAN VICENTE DE ...	2020-01-02	2020-07-02	TOLIMA	
7	$9,534,000	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO EN EL AREA DE FACTU ...	TOLIMA HOSPITAL SAN VICENTE DE ...	2021-08-09	2022-01-01	TOLIMA	
8	$9,000,000	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE CUENTAS DE FACTURACION Y GLOSAS ...	TOLIMA HOSPITAL SAN ANTONIO ES ...	2019-06-01	2019-10-01	TOLIMA	
9	$9,000,000	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO AL PROCESO DE FACTURACION EN RESPUESTA A GLOSAS ...	TOLIMA ESE HOSPITAL SANTA LUCI ...	2022-02-01	2022-07-01	TOLIMA	
10	$8,034,000	PRESTAR SERVICIOS PARA EL PROCESO DE FACTURACION EN RESPUESTA A GLOSAS; DEVOLUCI ...	HOSPITAL SAN CARLOS ESE SALDAÑ ...	2023-03-03	2023-07-31	TOLIMA	
11	$7,725,000	PRESTAR SERVICIOS PARA EL PROCESO DE FACTURACION EN RESPUESTA A GLOSAS DEVOLUCIO ...	TOLIMA HOSPITAL SAN CARLOS EMP ...	2021-02-01	2021-07-01	TOLIMA	
12	$7,725,000	PRESTAR SERVICIOS PARA EL PROCESO DE FACTURACION EN RESPUESTA A GLOSAS; DEVOLUC ...	HOSPITAL SAN CARLOS ESE SALDAÑ ...	2022-08-01	2022-12-31	TOLIMA	
13	$6,900,000	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL PROCESO DE FACTURACION ...	TOLIMA ESE HOSPITAL LA MISERIC ...	2021-04-03	2021-07-03	TOLIMA	
14	$6,500,000	PRESTAR SUS SERVICIOS TECNICOS EN EL PROCESO DE RESPUESTA SUSTENTACION Y SEGUIMI ...	TOLIMA HOSPITAL SAN VICENTE DE ...	2019-01-02	2019-06-02	TOLIMA	
15	$6,000,000	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE CUENTAS DE FACTURACION Y CARTER ...	TOLIMA HOSPITAL SAN ANTONIO ES ...	2018-05-02	2018-07-02	TOLIMA	
16	$6,000,000	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE CUENTAS DE FACTURACION Y CARTER ...	TOLIMA HOSPITAL SAN ANTONIO ES ...	2019-03-01	2019-06-01	TOLIMA	
17	$6,000,000	APOYO A LA GESTION EN EL PROCESO DE FACTURACION Y CUENTAS DE COBRO DE LOS SERVIC ...	TOLIMA HOSPITAL SAN JOSE ESE N ...	2018-10-02	2019-01-02	TOLIMA	
18	$5,500,000	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL PROCESO DE FACTURACION ...	TOLIMA ESE HOSPITAL LA MISERIC ...	2021-01-15	2021-03-30	TOLIMA	
19	$5,061,420	PRESTAR SERVICIOS PARA EL PROCESO DE FACTURACION EN RESPUESTA A GLOSAS; DEVOLUCI ...	HOSPITAL SAN CARLOS ESE SALDAÑ ...	2024-01-01	2024-03-31	TOLIMA	
20	$4,820,400	PRESTAR SERVICIOS PARA EL PROCESO DE FACTURACION EN RESPUESTA A GLOSAS; DEVOLUCI ...	HOSPITAL SAN CARLOS ESE SALDAÑ ...	2023-08-01	2023-10-31	TOLIMA	
21	$4,635,000	PRESTAR SERVICIOS PARA EL PROCESO DE FACTURACION EN RESPUESTA A GLOSAS DEVOLUCIO ...	TOLIMA HOSPITAL SAN CARLOS EMP ...	2021-07-01	2021-10-01	TOLIMA	
22	$4,635,000	PRESTAR SERVICIOS PARA EL PROCESO DE FACTURACION EN RESPUESTAS A GLOSAS DEVOLUCI ...	TOLIMA HOSPITAL SAN CARLOS EMP ...	2021-10-01	2022-01-01	TOLIMA	
23	$4,500,000	PRESTAR SERVICIOS PARA EL PROCESO DE FACTURACION EN RESPUESTA A GLOSAS DEVOLUCIO ...	TOLIMA HOSPITAL SAN CARLOS EMP ...	2020-08-01	2020-11-01	TOLIMA	
24	$4,500,000	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL PROCESO DE FACTURACION ...	TOLIMA ESE HOSPITAL LA MISERIC ...	2021-10-01	2022-01-01	TOLIMA	
25	$4,000,000	APOYO A LA GESTION EN EL PROCESO DE FACTURACION Y CUENTAS DE COBRO DE LOS SERVIC ...	TOLIMA HOSPITAL SAN JOSE ESE N ...	2018-08-03	2018-10-03	TOLIMA	

Encuesta de satisfacción

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
26	$3,900,000	PRESTAR SUS SERVICIOS TECNICOS EN EL PROCESO DE RESPUESTA SUSTENTACION Y SEGUIMI ...	TOLIMA HOSPITAL SAN VICENTE DE ...	2019-06-03	2019-09-03	TOLIMA	
27	$3,213,600	PRESTAR SERVICIOS PARA EL PROCESO DE FACTURACION EN RESPUESTA A GLOSAS; DEVOLUCI ...	HOSPITAL SAN CARLOS ESE SALDAÑ ...	2023-11-01	2023-12-31	TOLIMA	
28	$3,213,600	PRESTAR SERVICIOS PARA EL PROCESO DE FACTURACION EN RESPUESTA A GLOSAS; DEVOLUCI ...	HOSPITAL SAN CARLOS ESE SALDAÑ ...	2023-01-03	2023-02-28	TOLIMA	
29	$3,200,000	CONTRATO SERVICIO APOYO A ALA GESTION DE COORDINADOR DE FACTURACION Y GLOSAS DEL ...	TOLIMA HOSPITAL SAN VICENTE DE ...	2019-09-02	2019-11-02	TOLIMA	
30	$3,000,000	PRESTAR SERVICIOS PARA EL PROCESO DE FACTURACION EN RESPUESTA A GLOSAS DEVOLUCIO ...	TOLIMA HOSPITAL SAN CARLOS EMP ...	2020-11-03	2020-12-31	TOLIMA	
31	$3,000,000	PRESTAR SERVICIOS PARA EL PROCESO DE FACTURACION EN RESPUESTA A GLOSAS DEVOLUCIO ...	TOLIMA HOSPITAL SAN CARLOS EMP ...	2020-06-03	2020-08-03	TOLIMA	
32	$3,000,000	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL PROCESO DE FACTURACION ...	TOLIMA ESE HOSPITAL LA MISERIC ...	2021-08-01	2021-10-01	TOLIMA	
33	$3,000,000	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA GENERACION DEL RIPS A LA ESE ...	TOLIMA HOSPITAL SAN ANTONIO ES ...	2020-02-01	2020-03-03	TOLIMA	
34	$2,250,000	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE CUENTAS DE FACTURACION Y GLOSAS ...	TOLIMA HOSPITAL SAN ANTONIO ES ...	2020-01-02	2020-01-31	TOLIMA	
35	$2,250,000	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE CUENTAS DE FACTURACION Y GLOSAS ...	TOLIMA HOSPITAL SAN ANTONIO ES ...	2019-12-02	2019-12-31	TOLIMA	
36	$2,200,000	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL PROCESO DE FACTURACION ...	TOLIMA ESE HOSPITAL LA MISERIC ...	2020-09-01	2020-10-01	TOLIMA	
37	$2,000,000	APOYO A LA GESTION EN EL PROCESO DE FACTURACION Y CUENTAS DE COBRO DE LOS SERVIC ...	TOLIMA HOSPITAL SAN JOSE ESE N ...	2019-01-02	2019-02-02	TOLIMA	
38	$1,800,000	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO AL PROCESO DE FACTUBACION EN RESPUESTA A GLOSAS ...	TOLIMA ESE HOSPITAL SANTA LUCI ...	2022-07-01	2022-08-01	TOLIMA	
39	$1,687,140	PRESTAR SERVICIOS PARA EL PROCESO DE FACTURACION EN RESPUESTA A GLOSAS; DEVOLUC ...	HOSPITAL SAN CARLOS ESE SALDAÑ ...	2024-04-10	2024-04-30	TOLIMA	
40	$1,500,000	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL PROCESO DE FACTURACION ...	TOLIMA ESE HOSPITAL LA MISERIC ...	2021-07-01	2021-08-01	TOLIMA	
41	$1,500,000	PRESTAR SERVICIOS PARA EL PROCESO DE FACTURACION EN RESPUESTA A GLOSAS DEVOLUCIO ...	TOLIMA HOSPITAL SAN CARLOS EMP ...	2021-01-04	2021-01-31	TOLIMA	
42	$1,500,000	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL PROCESO DE FACTURACION ...	TOLIMA ESE HOSPITAL LA MISERIC ...	2022-01-03	2022-02-02	TOLIMA	

Entidades

[Entidades con mayor número de contratos adjudicados discriminados por: Número de procesos, Departamento y Municipio.]

Gráficas del reporte

Para visualizar gráficas seleccione una opción

Reporte exploratorio SECOP | Número de contratos por mes - año | Cuantía y número | Encuesta de satisfacción

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:50:21 AM horas del 19/06/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 933290400

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

GUILLERMO GUZMAN REINA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **93.290.400,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 23 de Junio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298130091

PIB
06:56:53

Bogotá DC, 19 de junio 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) GUILLERMO GUZMAN REINA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 93290400:

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 Política 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.

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 93290400 **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 19/06/2026 06:46 AM

Código Verificación: **VRELPDNC41**

Válida hasta: **17/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:54:51 horas del 19/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **93290400**, Apellidos y Nombres **GUZMAN REINA GUILLERMO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ**, con NIT **890702080-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Guillermo

Apellidos: Guzman Ferra

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

No. 93290400

Fecha de nacimiento: Día 04 Mes 04 Año 1967

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	14-06-2022	Pfizer	PCA0070	HSV	Yeidy Villarreal	
	2						

Guillermo Guzman CC 93290400

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Guillermo

Apellidos: Guzman Reina

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

No. 93 290 400

Fecha de nacimiento: Día 0 4 Mes 0 4 Año 1 9 6 7

CC 93 290 400 Guillermo Guzman R.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	25-03 2021	Sinovac	E 2021 02 011	HSC	Rocio del Pilar Acuña Quimbayo	65588397
	2	05/05/2021	Sinovac	C202105045	HSC	Rocio Acuña	65588397
		09-12-21	Sinoderme	0094210A	HSC	Rocio Acuña	65588397

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

Consérvelo

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

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Guillermo

Apellidos: Guzman Reina

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 93290400

Fecha de nacimiento: Día 04 Mes 04 Año 1967

CC 93290400

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	15-7-2011 T3J55		
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	03-2-2019 2339X026A		Luz Myriam Cárdenas Angel Auxiliar de Enfermería Vacunación C.C. 20.505.281
	2	15-3-2019 2339X026A		
	3	30-9-2029 2338X00UAE		Luz Myriam Cárdenas Angel Auxiliar de Enfermería Vacunación C.C. 20.505.281
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepat B	1	20-11-2010	[illegible]	Luz Myriam Cárdenas Angel Auxiliar de Enfermería Vacunación C.C. 20.505.281
	2	27-12-2011	[illegible]	
	3	21-5-2020	[illegible]	
Antirrica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza ecional	Anual	21-5-2020	[illegible]	[illegible]
Otras		15-7-2021	[illegible]	Luz Myriam Cárdenas Angel Auxiliar de Enfermería Vacunación C.C. 20.505.281

HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E.

AMBALEMA – TOLIMA
NIT 890.702.408 3
"Cambiamos para Servir a la Gente"

EL SUSCRITO GERENTE DEL HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E.
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE AMBALEMA TOLIMA

CERTIFICA

Que el señor GUILLERMO GUZMAN REINA, identificado la con cédula de ciudadanía Nro. 93.290.400 del Líbano, Tolima; laboró en esta institución como coordinador de facturación durante del periodo comprendido entre el primero (01) de septiembre al catorce (14) de octubre de dos mil catorce (2014).

Se firma la presente certificado A solicitud del interesado a los catorce (14) días del mes de octubre de dos mil catorce (2014).

Atentamente,

FERNANDO CAJIAO DUSSAN
Gerente

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
SAN ANTONIO E.S.E.
NIT 800.182.136-5

Natagaima, 20 de enero de 2021

LA SUSCRITA AUXILIAR DE ADMINISTRACION COORDINADORA DE TALENTO HUMANO

C E R T I F I C A

Que una vez revisado en los archivos de la Institución, se encontró que GUILLERMO GUZMAN REINA portador de la cédula 93.290.400, prestó sus servicios en esta entidad como Apoyo al proceso de facturación, glosas y generación de rips, mediante contratos de Prestación de Servicios los cuales se relacionan a continuación:

Contrato No. 024 de 2018
Fecha Inicio: 2 de mayo
Fecha Terminación: 30 de junio

Contrato No. 014 de 2019
Fecha Inicio: 2 de enero
Fecha Terminación: 28 de febrero

Contrato No. 023 de 2019
Fecha Inicio: 1 de marzo
Fecha Terminación: 31 de mayo

Contrato No. 038 de 2019
Fecha Inicio: 1 de junio
Fecha Terminación: 30 de septiembre
Adición: 30 de noviembre

Contrato No. 079 de 2019
Fecha Inicio: 2 de diciembre
Fecha Terminación: 31 de diciembre

Contrato No. 012 de 2020
Fecha Inicio: 2 de enero
Fecha Terminación: 31 de enero

Escaneado con CamScanner

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
SAN ANTONIO E.S.E.
NIT 800.182.136-5

Contrato No. 022 de 2020
Fecha Inicio: 1 de febrero
Fecha Terminación: 31 de marzo

La presente certificación se expide a solicitud del interesado para ser anexada a la Hoja de Vida.

ADRIANA ARAGÓN SAENZ
Auxiliar de Administración
Coordinadora Talento Humano

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ
NIT. 890702080-1

EL SUSCRITO GERENTE DEL HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE CUNDAY TOLIMA

CERTIFICA

Que el señor GUILLERMO GUZMAN REINA, identificado la con cédula de ciudadanía Nro. 93.290.400 del Líbano, Tolima; laboró en esta institución como coordinador de facturación durante el periodo comprendido entre el primero (01) de enero de dos mil nueve (2009) al treinta y uno (31) de marzo (14) de dos mil doce (2012).

Se firma la presente certificación a solicitud del interesado a los treinta y un (31) días del mes de marzo de dos mil doce (2012).

Atentamente,

FERNANDO CAJIAO DUSSAN
Gerente

Dirección: Km. 1 Vía La Virgen Yopal
Teléfono: 098 2477051
Correo electrónico: hfedericoarbelaez@gmail.com

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) GUILLERMO GUZMAN REINA identificado(a) con CC 93290400 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**31/01/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**HOSPITAL RICARDO ACOSTA NIVEL I ESE**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 23 días del mes de junio del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 23/06/2026 01:05:06 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **93290400**

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. **142623691** . 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

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 viernes 19 de junio de 2026, a las 06:55:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	93290400
Código de Verificación	9329040026061906554S

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

La República de Colombia

y en su nombre

La Escuela Normal Nacional Integrada
" Fabio Lozano Torrijos "

Fálan - Tolima



Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional,
Según Resolución No. 02912 del 22 de Febrero de 1980

Confiere a:

Guillermo Guzmán Reina

Identificado con C. C. No. 93'290.400 de Líbano - Tolima

El Título de

Bachiller Pedagógico

Por haber cursado y aprobado los Estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes

Rector

Secretaria

Dado en Fálan, a ..... de Noviembre de 198

Anotado al folio ..... del Libro de Registro No. .....

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	1-CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	93290400
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GUILLERMO GUZMAN REINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CALLE 16 2-44 BARRIO LA GAVIOTA	TELÉFONO:	2643790
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4655142165			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES Junio AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Junio AÑO 2026
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/24			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997221466

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 288,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 288,000	$ 0	$ 288,000
SUBTOTALES:										$ 288,000	$ 0	$ 288,000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225,000	$ 0	$ 0	$ 225,000
SUBTOTALES:													$ 225,000	$ 0	$ 0	$ 225,000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 43,900	$ 43,900	$ 0	$ 0	$ 43,900
SUBTOTALES:									$ 43,900	$ 0	$ 0	$ 43,900

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	PENSIÓN INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 93290400	GUZMAN REINA GUILLERMO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,800,000			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1,800,000	$ 288,000	$ 0	16.00% 4.00%	$ 0	$ 0	Normal	$ 288,000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1,800,000	$ 225,000	$ 0	$ 225,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1,800,000	93290400	$ 43,900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 556.900

Scotiabank. COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 2142078682 , con fecha de apertura 14 de Junio de 2016 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): GUILLERMO GUZMAN REINA
Identificado(a) con tipo de documento C No. 93.290.400

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes de Junio de 2026 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente.
Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com
Scotiabank COLPATRIA

Scotiabank Colpatria. S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.