"De La Mano de Dios y Unidos Por la Salud"	**E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO EL AGRADO HUILA NIT: 891.180.147-8**	CÓDIGO:AP-FOR-001
	MACROPROCESO : APOYO	FECHA: 01/07/2026
	LISTA DE CHEQUEO	VERSION 3

CLASE DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS	**N. DE CONTRATO**	099-2026
CONTRATISTA	EDWIN FABIAN ACHURY		
Tipo de Proponente	Natural X	**Jurídica**	

Item	DOCUMENTO - REQUISITO	Cumple	N/A
1	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	X	
2	CONSTANCIA DE NO DISPONIBILIDAD DE PERSONAL - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	X	
3	ESTUDIOS PREVIOS, CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA (CTOS PRESTACION DE SERVICIOS) Y/O COTIZACIONES	X	
4	INVITACION A PRESENTAR PROPUESTA	x	
5	CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	x	
6	CARTA ACEPTACION DE CONDICIONES TECNICAS (SI APLICA)	x	
7	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO ART 50 LEY 789 DEL 2002	x	
8	FORMATO DE DECLARACION DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	x	
9	MANIFESTACIÓN DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN CONFLICTOS DE INTERESES REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA NATURAL	x	
10	FORMATO COMPROMISO ANTICORRUPCION	x	
11	FORMATO DE HOJA DE VIDA DEL SIGEP II	x	
12	FOTOCOPIA DE LA CEDULA R. LEGAL O PERSONA NATURAL- Y CERT EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL SI ES PERSONA JURÍDICA	x	
13	FORMULARIO ÚNICO DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA PERSONA NATURAL	x	
14	FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR (HOMBRES MENORES DE 51 AÑOS) /R LEGAL O PERSONA NATURAL O CERTIFICADO	x	
15	FOTOCOPIA DEL RUT PERSONA NATURAL O JURIDICA	x	
16	PLANILLA DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y DOCUMENTO QUE SOPORTE EL PAGO	x	
17	CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD FISCAL VIGENTE REPRESENTANTE LEGAL PERSONA NATURAL Y DE LA EMPRESA	x	
18	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDO POR LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION VIGENTE	x	
19	CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES	x	
20	CERTIFICADO DEL SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC PERSONA NATUAL Y REPRESENTANTE LEGAL	x	
21	CERTIFICADO - REDAM - REGISTRO DE DEUDORES MOROSOS DE ALIMENTOS REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA NATURAL	x	
22	CERTIFICADO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES (LEY 1918 DE 2018)	x	
23	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL NO MAYOR DE 30 DIAS (EPS, ARL Y FONDO DE PENSIONES PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES)	x	
24	CERTIFICACION BANCARIA (NO MAYOR A 30 DIAS)	x	
25	REGISTRO SECOP II (CONSTANCIA DE INSCRIPCION EN CASO QUE SE REQUIERA)	x	
26	CERTIFICADO EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO (No mayor a 3 años)	x	
27	FOTOCOPIA DE CONSTANCIA DE VIGENCIA DE LA PROFESIÓN EXPEDIDA POR EL ORGANO COMPETENTE Y ANTECEDENTES ESPECIALES (EN LOS CASOS EN QUE SE REQUIERA)		x
28	FOTOCOPIA LEGIBLE DE LA TARJETA PROFESIONAL		x
29	COPIA DE ACTA DE GRADO DE BACHILLER, COPIA DE ACTA DE GRADO TITULO UNIVERSITARIO Y CERTIFICADOS DE ESTUDIOS TÉCNICOS, ESPECIALIZACIONES ETC	x	
30	CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA - CUANDO SE REQUIERA	x	
31	CERTIFICADO DEL CURSO DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN	x	
32	SOPORTE DE PAGO DE ESTAMPILLAS MUNICIPALES (SI APLICA)	X	
33	FLUJO DE PAGOS - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	X	

Cumple Si _x___ No _____

Elaborado Por Edwin Achury	Revisado Por Edwin Achury	Aprobado Por: Edwin Achury
Cargo contratista	Cargo contratista	Cargo: contratista
FIRMA	FIRMA	FIRMA

El Agrado, Huila, 30 de septiembre del 2026

Señores:
EDWIN FABIAN ACHURY ROJAS
Correo electrónico: efabian90@hotmail.com
Agrado Huila
E.S.D

Asunto: **INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA.**

La E.S.E. Hospital Municipal San Antonio de El Agrado – Huila, en ejercicio de la autonomía contractual reconocida a las Empresas Sociales del Estado y de conformidad con su Estatuto y Manual de Contratación vigente, se permite invitarlo(a) a presentar propuesta para la eventual celebración de un contrato, atendiendo la necesidad institucional que se describe a continuación:

1. Objeto contractual

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA COADYUVAR EN TODOS Y CADA UNO DE LOS PROCESOS DE TIPO ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO QUE DEVENGA LA ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DEL AGRADO - HUILA

2. Valor del Contrato

Con fundamento en el análisis del mercado efectuado por la Entidad, el valor estimado del contrato corresponde a la suma de:
DIEZ MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($10.200.000)
Valor que incluye honorarios profesionales, impuestos, tasas, contribuciones, gastos administrativos, costos operativos, desplazamientos, elaboración de documentos técnicos, socializaciones y demás erogaciones necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual El valor definitivo será respaldado con el respectivo Certificado de Disponibilidad Presupuestal expedido por la dependencia financiera de la Entidad, garantizando la existencia de apropiación presupuestal suficiente para atender las obligaciones derivadas del contrato.

3. Plazo de Ejecución

CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO PREVIO PERFECCIONAMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES Y DE EJECUCIÒN SIN QUE EXCEDA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026

Elaborado Por: Reinel Quimbaya Hernandez	Revisado Por: Olga Maritza Suarez C	Aprobado Por: Olga Maritza Suarez C.
Cargo: Contratista Asesor Juridico y Financ	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Firma:	Firma: Olga Maritza Suarez C	Firma: Olga Maritza Suarez C

Dicho término corresponde al período estimado como estrictamente necesario para satisfacer la necesidad institucional identificada, sin perjuicio de las modificaciones contractuales legalmente procedentes.

4. Forma de Pago

La E.S.E cancelará al contratista el valor del contrato de la siguiente manera: 1) Un primer pago correspondiente a partir de la Suscripción del Acta de Inicio y el Perfeccionamiento de los requisitos legales hasta el último día del mes de **Octubre del 2026** por un valor de **TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($3.400.000) MCTE**. 2) **Dos (02) pagos mensuales,** cada uno por un valor de **TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($3.400.000) MCTE**. correspondientes cada uno a los meses de **Noviembre y Diciembre del 2026**, respectivamente, Pagos que en su defecto podrán ser cancelados por la E.S.E antes de terminar cada mes, de acuerdo al Cierre presupuestal financiero y/o administrativo que haga la Entidad contratante para tal fin. Cada pago estará precedido de certificación suscrita por el supervisor del contrato, previa presentación de informe de actividades correspondientes al vencimiento de cada mensualidad o al periodo de ejecución y acreditación del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales., además de la presentación de todos los formatos para cobro de cuenta que tiene la Entidad **PARAGRAFO 1:** En todo caso, el pago a que se obliga la E.S.E en virtud del presente contrato, estará supeditado al flujo de caja y a los desembolsos que por razón del presente contrato se requieran. **PARAGRAFO 2:** La supervisión del presente contrato será realizada por quien desempeñe las funciones de Gerente de la Entidad o quien designe. Para efectos de los pagos, EL CONTRATISTA deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social, de conformidad con los artículos 15 y 18 de la Ley 100 de 1993, la Ley 789 de 2002, las Leyes 797 y 828 de 2003 y la Ley 1753 de 2015, el decreto 510 de 2003, so pena de hacerse acreedor a las sanciones establecidas en las mismas **PARÁGRAFO 3.** Las demoras en el pago originadas por la presentación incorrecta de los documentos requeridos para ello, serán responsabilidad del Contratista y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

5. Lugar de Ejecución

El contrato se ejecutará principalmente en las instalaciones de la E.S.E. Hospital Municipal San Antonio de El Agrado Huila, ubicadas en el municipio de El Agrado, departamento del Huila.

Elaborado Por: Reinel Quimbaya Hernandez	Revisado Por: Olga Maritza Suarez C	Aprobado Por: Olga Maritza Suarez C.
Cargo: Contratista Asesor Juridico y Financ	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Firma:	Firma: Olga Maritza Suarez C	Firma: Olga Maritza Suarez C

No obstante, cuando las necesidades del servicio así lo requieran, el contratista deberá atender diligencias, audiencias, reuniones, actuaciones administrativas, judiciales o contractuales ante entidades públicas, organismos de control, despachos judiciales y demás autoridades competentes dentro o fuera del municipio, así como desarrollar actividades mediante herramientas tecnológicas y medios virtuales cuando resulte procedente para el cumplimiento del objeto contractual.

6. Condiciones Tecnicas

Fuera de las obligaciones inherentes al adecuado ejercicio del desarrollo del objeto del Contrato a Suscribir, el Suscrito Contratista se compromete principalmente a velar por el cumplimiento del Contrato en términos que se pacten, aunado de ello que se ejercerán las Actividades acordadas, de manera independiente con autonomía propia, utilizando mis propios medios y herramientas, además se prestará los servicios objeto del presente contrato, cumpliendo las obligaciones generales y específicas a describir, comprometiéndome principalmente a velar por el cumplimiento del Contrato en términos pactados

6.1 Actividades Generales

1.El contratista se compromete a la Constitución y pago de las pólizas que en virtud del contrato se generen y a las que hubiere lugar **2.** Velar para que el objeto del contrato se desarrolle de manera oportuna, eficaz, y atendiendo las normas de calidad. **3.**Durante la vigencia del contrato deberá atender las recomendaciones que haga el contratante, relacionado con el objeto del contrato durante su ejecución. **4.**Atender en debida forma los reclamos que presente la entidad, adoptando las medidas correctivas de manera inmediata. **5.**Observar en el cumplimiento del contrato el acatamiento de las normas legales y procedimientos establecidos por el Gobierno Nacional, así como las órdenes e instrucciones impartidas por el supervisor del contrato. **6.**Presentar la factura y/o cuenta de cobro en forma oportuna, de manera mensual o fracción tal como lo establece la forma de pago de la Entidad junto con los formatos implementados para tal fin **7.**Cumplir con el objeto contractual en las condiciones propuestas en la oferta y aceptadas por las partes; así mismo colaborar con LA E.S.E para que el contrato se desarrolle dentro de los parámetros de idoneidad, oportunidad, calidad, eficacia, eficiencia y economía. **8.**Pagar y acreditar, que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral. Este requisito deberá acreditarse de manera previa para la realización del pago derivado de la contratación. **9.**Estar a Paz y Salvo con la Oficina de Hacienda o Tesorería Municipal por concepto de

pago de Impuestos, tasas y Estampillas Municipales si a ello hubiere lugar **Parágrafo 1** En caso tal que para el inicio y/o ejecución del presente contrato se requiera el pago de Estampillas y/o tasas municipales, El CONTRATISTA debe gestionar y acreditar el pago de los mismos, de igual forma el Contratista deberá gestionar y efectuar los pagos de impuestos tributarios a los que haya lugar, determinados bajo los distintos acuerdos municipales expedidos por el Concejo Municipal, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del respectivo contrato, si dentro del plazo anotado no se cumpliere con la gestión debida o no se hubiere justificado satisfactoriamente la omisión, por parte del Contratista, se entenderá que se desiste de la celebración o ejecución del mismo y la Empresa Social del Estado podrá proceder a celebrar el contrato con otro oferente o persona habilitada y apta para contratar según el objeto y condiciones requeridas, sin que ello le genere responsabilidad alguna en cuanto a indemnización de perjuicios . **10.**Cumplir y acatar las sugerencias y recomendaciones del supervisor del contrato, dentro del plazo estipulado o acordado, así como desarrollar las actividades de presentación de los informes y respuestas inherentes a las actividades realizadas y contratadas y que son de obligatorio cumplimiento cuando sean requeridos por los diferentes entes de control o entidades del Estado. **11.**Cumplir con la clasificación de los residuos hospitalarios y demás residuos generados en razón a las actividades ejecutadas y en concordancia con lo establecido en el plan de gestión integral para los residuos generados en la atención en salud - MGIRGASA, manuales y protocolos adoptados y que sean pertinentes a su objeto contractual, Hospitalarios y a los protocolos establecidos. **12.**Comunicar de manera oportuna al supervisor y/o gerencia las circunstancias que con lleven a la imposibilidad de la ejecución de las actividades suscritas y que ameriten la suspensión del respectivo contrato de prestación de servicios y notificar de manera oportuna el reinicio, una vez hayan sido superadas las circunstancias que dieron origen a la respectiva suspensión. **13.**Tomar las medidas necesarias para garantizar la custodia y preservación de los bienes del contratante bajo su uso, so pena de responder como contratista, por el daño o pérdida de los implementos utilizados, ya sea en reposición o al precio comercial del bien, descuento que autoriza a efectuar de los pagos por percibir; autorización que se entiende expresa y escrita aplicable en cada caso. **14.**Manejar y mantener la confidencialidad de manera adecuada y oportuna de la información a la que tenga acceso para garantizar una intervención precisa y efectiva en su desempeño y el cumplimiento de las actividades pactadas. **15.**Participar en los procesos de inducción, capacitación, entrenamiento y actualización continua programada por la Institución en el marco del plan de capacitaciones adoptado para la vigencia 2026. **16.**Disponer de los medios

necesarios para garantizar la correcta ejecución del objeto contractual, así como del mantenimiento, cuidado y custodia de la información y documentación generada en el marco del objeto del presente contrato **17.**Garantizar el adecuado cuidado, conservación y custodia de los materiales, documentos, bienes y demás elementos de la ESE, utilizados o entregados para la ejecución de las actividades contractuales **18.**El contratista deberá disponer de equipo de cómputo y elementos de trabajo para la ejecución de las actividades contractuales **19.**El contratista no podrá revelar la información confidencial de propiedad de la ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA de la que tenga conocimiento con ocasión o para la ejecución del contrato, sin el previo consentimiento por escrito del supervisor del contrato. Se considera información confidencial cualquier información técnica, financiera, comercial, estratégica y en general cualquier información relacionada con las funciones De la ESE, que tenga carácter reservado por la ley, o haya sido marcada o anunciada como confidencial, conforme a lo establecido en Ley estatutaria 1581 de 2012 - 1712 de 2014 y los decretos que las reglamentan. **20**Deberá entregar un backup de la información, de los archivos de gestión en cumplimiento de su objeto contractual en el informe final o cuando el Supervisor del Contrato o la Representante Legal de la ESE lo requiera, donde se relacione la documentación producida durante la ejecución del contrato o en su defecto de los documentos que reposen en su poder y que el haya tenido en la ejecución de contratos anteriores con el objeto de garantizar la seguridad de la información y continuidad de la operación. **21.**Deberá entregar el soporte de afiliación de la ARL al tenor del artículo 6 del Decreto 723 de 2013, dentro de los tres (03) días siguientes hábiles a la suscripción del contrato, so pena que para tal efecto de la no entrega del mismo se desistirá de manera tácita de la ejecución contractual **22.**El contratista se compromete a la Constitución y pago de las pólizas a las que haya lugar, las cuales las deberá remitir suscritas y pagadas dentro de los tres (03) dias siguientes hábiles a la suscripción del contrato so pena que para tal efecto de la no entrega de las mismas se desistirá de manera tácita de la ejecución contractual **23.**Las demás obligaciones que sean análogas y de uso común de acuerdo al objeto y obligaciones del contractuales.

6.2 Actividades Específicas

Además de las obligaciones generales establecidas en el contrato, el CONTRATISTA se compromete a ejecutar las siguientes actividades específicas, orientadas al cumplimiento integral del objeto contractual:

1.Cumplir con el objeto contractual y las actividades inherentes al desarrollo y desempeño del mismo, apoyando las distintas áreas administrativas de la E.S.E **2.**Prestar la coadyuvancia

necesaria para la elaboración de Informes que presenta la ESE a los distintos Entes de Control y vigilancia **3.**Prestar apoyo administrativo necesario en todas las áreas de la E.S.E para lograr hacer efectivos los propósitos administrativos de la misma. **4.**Participar activamente en los procesos y procedimientos de gestión de calidad de la E.S.E **5.** Apoyar en la recolección, cuidado y archivo de documentación que se genera en la E.S.E, en especial en lo que respecta al área de presupuesto y de la oficina jurídica **6.**Prestar la coadyuvancia necesaria para consolidar los registros financieros y presupuestales de la ESE, garantizando la precisión y el cumplimiento de las políticas internas de la misma **7.**Prestar el apoyo necesario para la consolidación de la documentación contractual, manteniendo una organización y archivo óptimo de los expedientes contractuales **8.**Realizar la recepción de la documentación de pagos realizados por la E.S.E, manteniendo una organización documental de los mismos en las diferentes carpetas contractuales **9.**Coadyuvar para la actualización y cargue de la documentación pre y post contractual en la plataforma SECOP II y SIA OBSERVA **10.**Proyectar oficios, documentos, requerimientos y demás que se necesiten en las distintas áreas administrativas de la E.S.E **11.**Proporcionar la coadyuvancia necesaria para la proyección de documentación pre y post contractual que requiera la E.S.E en lo que respecta a temas contractuales **12.** Clasificar, archivar y mantener actualizados los documentos y registros de la empresa, creando bases de datos, así como la preparación y organización de informes y sus respectivas presentaciones **13.**Ingresar y mantener actualizada la información en sistemas informáticos, hojas de cálculo y bases de datos, de la información que se maneja en las distintas áreas de la E.S.E **14.**Elaborar y presentar el informe según Decreto 2193 a la Supersalud y apoyo a la sustentación del mismo ante la Secretaría de Salud Departamental. **15.**Apoyar en la elaboración y presentación del informe de la circular eterna 016 del 04 de Noviembre 2016, correspondiente a la información Financiera y contractual. **16.**Brindar acompañamiento en la toma física de Inventarios de medicamentos, suministros e insumos. **17.**Apoyar el diligenciamiento y presentación al sistema SIA CONTRALORIA de los formatos a que haya lugar para el informe de la de la cuenta consolidada a la Contraloría Departamental del Huila **18.**Elaborar y presentar los informes trimestrales de la CGR presupuestal rendido a través del SCHIP a la Contraloría General de la República **19.**Las demás actividades inherentes al contrato y que surjan con ocasión del mismo

7 Descripción de la Necesidad

La E.S.E. Hospital Municipal San Antonio de El Agrado – Huila, en cumplimiento de su misión institucional y con el propósito de garantizar el adecuado desarrollo de los procesos administrativos y operativos de la entidad, requiere contar con apoyo profesional que contribuya al fortalecimiento de las actividades de gestión, seguimiento, organización documental, consolidación de información y demás actuaciones necesarias para el normal funcionamiento institucional.

En razón a lo anterior, se hace necesario contratar los servicios de un Profesional Administrativo, Contable o en profesiones afines, que coadyuve en todos y cada uno de los procesos de tipo administrativo y operativo que se desarrollan al interior de la E.S.E., contribuyendo al cumplimiento eficiente de los objetivos institucionales y al fortalecimiento de la gestión administrativa de la entidad.

Elaborado Por: Reinel Quimbaya Hernandez	Revisado Por: Olga Maritza Suarez C	Aprobado Por: Olga Maritza Suarez C.
Cargo: Contratista Asesor Juridico y Financ	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Firma:	Firma: Olga Maritza Suarez C	Firma: Olga Maritza Suarez C

Esta necesidad no puede ser atendida de manera suficiente con los recursos humanos disponibles, razón por la cual resulta procedente adelantar la contratación de servicios profesionales para garantizar la continuidad y eficiencia de los procesos institucionales

8. GARANTIAS A EXIGIR

La ESE para este tipo de contrato en razón al manual de contratación y a la discrecionalidad de la ESE no requiere que se constituyan pólizas a favor de la ESE

En atención a su perfil, experiencia e idoneidad para desarrollar actividades relacionadas con el objeto antes descrito, la Entidad lo invita a remitir su propuesta acompañada de los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos jurídicos, técnicos y de experiencia exigidos por la E.S.E.

9. Condiciones Técnicas Exigidas

El contratista deberá acreditar entre otras:

- Título profesional en Administración de Empresas, Contaduría Pública, Administración Pública, Economía, Ingeniería Industrial o profesiones afines.
- Experiencia relacionada con actividades administrativas, operativas, financieras, contables, documentales o de apoyo a la gestión institucional.
- Capacidad técnica y profesional para apoyar la ejecución de actividades administrativas y operativas de la E.S.E.
- Manejo de herramientas ofimáticas, elaboración de informes, consolidación de información y apoyo en procesos administrativos.
- Conocimiento de la normatividad aplicable a las entidades públicas y, preferiblemente, experiencia en el sector salud.

Las anteriores condiciones guardan relación directa con la idoneidad y experiencia requeridas para la adecuada ejecución de un contrato de prestación de servicios profesionales especializados.

La propuesta deberá ser presentada a más tardar el día primero (01) de octubre del 2026, a través del correo electrónico contratacion@eseagrado-huila.gov.co o de manera física en las instalaciones de la ESE

Así mismo con la presente Invitación se remitirá adjunto la lista de Chequeo con todos y cada uno de los documentos que se requieren para la eventual contratación, para lo cual debe remitir dicha documentación al correo indicado, en donde cada documento debe ser de forma independiente y enumerarlo tal cual como aparece en la lista de chequeo adjunta, para lo cual se aceptan solamente formatos PDF o WORD, cualquier otro tipo de formato adjunto se le hará devolución para su corrección.

Elaborado Por: Reinel Quimbaya Hernandez	Revisado Por: Olga Maritza Suarez C	Aprobado Por: Olga Maritza Suarez C.
Cargo: Contratista Asesor Juridico y Financ	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Firma:	Firma: Olga Maritza Suarez C	Firma: Olga Maritza Suarez C

La recepción de la propuesta no genera obligación de contratación para la E.S.E., toda vez que la misma estará sujeta a la verificación de los requisitos exigidos, la conveniencia institucional, la disponibilidad presupuestal y las demás condiciones previstas en el Manual de Contratación.

Agradecemos su atención y disposición para participar en el presente proceso.

Cordialmente,

Olga Maritza Suarez C.

OLGA MARITZA SUAREZ CORTES
Gerente
E.S.E HMSA de El Agrado Huila

Rdo 30/09/2026

Elaborado Por: Reinel Quimbaya Hernandez	Revisado Por: Olga Maritza Suarez C	Aprobado Por: Olga Maritza Suarez C.
Cargo: Contratista Asesor Juridico y Financ	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Firma:	Firma: Olga Maritza Suarez C	Firma: Olga Maritza Suarez C

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA

CERTIFICA:

Que en la planta de personal de la respectiva E.S.E NO existen funcionarios que tengan dentro de su Manual de Funciones, la de:

"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA COADYUVAR EN TODOS Y CADA UNO DE LOS PROCESOS DE TIPO ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO QUE DEVENGA LA ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DEL AGRADO - HUILA. "

Se expide en el municipio de El Agrado Huila a solicitud del interesado **a los dos (02) días del mes de octubre del 2026**

OLGA MARITZA SUAREZ CORTES
Gerente
E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA

Elaborado Por: Reinel Quimbaya Hernández	Revisado Por: : Olga Maritza Suarez Cortes	Aprobado Por: : Olga Maritza Suarez Cortes
Cargo: Contratista Asesor Jurídico	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Firma:	Firma:	Firma:

PRESENTACION DE LA PROPUESTA

Agrado, 30 de septiembre de 2026

Señores:
E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO
Agrado Huila
Ciudad.

Proceso de Contratación Directa

Edwin Fabian Achury Rojas , identificado con la cédula de ciudadanía número 1075248932 expedida en Neiva Huila, en razón al régimen de contratación que tienen las Empresas Sociales del Estado**,** el cual es el régimen privado conforme al numeral 6 del artículo 194 de la Ley 100 de 1993, en concordancia del artículo 5.2 del Acuerdo N°007 del 03 de junio del 2014, "*Por medio del cual se aprueba el Estatuto de Contratación de la Empresa Social del Estado Hospital Municipal San Antonio de Agrado Huila",* vigente a la fecha, hacemos la siguiente propuesta para la **"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA COADYUDAR EN TODOS Y CADA UNO DE LOS PROCESOS DE TIPO ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO QUE DEVENGA LA ESE HOSPITAL MUNICPAL SAN ANTONIO DEL AGRADO-HUILA ",** y en caso de que sea aceptada y adjudicada en los términos de la normatividad citada por la E.S.E Hospital San Antonio del Agrado Huila, nos comprometemos a ejecutar el objeto que corresponde.

Declaramos así mismo:

- Que esta propuesta y el documento que llegue a celebrarse sólo compromete a los firmantes de esta carta.
- Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella de derive.
- Que conocemos la información general y demás documentos que se requieren del presente proceso y que aceptamos los requisitos en ellos contenidos en razón a que de se remite tal información a través de medio electrónico según lo establecido en el art 5..2 del Acuerdo 007 del 03 de junio del 2014
- Que conocemos el sitio del proyecto y hemos tomado atenta nota de las condiciones que puedan afectar su ejecución en razón a que de se remite tal información a través de medio electrónico según lo establecido en el art 5..2 del Acuerdo 007 del 03 de junio del 2014
- Que no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

Atentamente,



NOMBRE DE CONTRATISTA EDWIN FABIAN ACHURY ROJAS
C.C. N º 1075248932
Dirección de correo efabian90@hotmail.com
Correo Electrónico efabian90@hotmail.com
Teléfono Celular 3202431196
Municipio y Departamento Agrado Huila

CARTA DE ACEPTACION CONDICIONES TECNICAS

Señores
E.S.E SAN ANTONIO DEL AGRADO HUILA
Agrado – Huila
ESD.

REF: Proceso de Contratación Directa – Aceptación de Condiciones Técnicas

EDWIN FABIAN ACHURY ROJAS identificado(a) con la cédula de ciudadanía No 1075248932 de Neiva Huila, manifiesto que en el evento de serle adjudicado el presente proceso cuyo objeto **es PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA COADYUDAR EN TODOS Y CADA UNO DE LOS PROCESOS DE TIPO ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO QUE DEVENGA LA ESE HOSPITAL MUNICPAL SAN ANTONIO DEL AGRADO-HUILA** estoy dispuesto a prestar mis servicios en la ejecución del mismo, además que manifiesto conocimiento y aceptación de los requisitos técnicos mínimos contenidos en el presente proceso, así como en el pliego de condiciones contractuales definitiva, y manifiesto que cumpliré con todas las especificaciones técnicas y las obligaciones inherentes al Contrato



NOMBRE DE CONTRATISTA EDWIN FABIAN ACHURY ROJAS
C.C. N º 1075248932
Dirección de correo efabian90@hotmail.com
Correo Electrónico efabian90@hotmail.com
Teléfono Celular 3202431196
Municipio y Departamento Agrado Huila

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

CERTIFICACIÓN PERSONA NATURAL

El suscrito EDWIN FABIAN ACHURY ROJAS identificado con 1075248932, certifico que me encuentro a Paz y Salvo por concepto del pago de mis obligaciones derivadas de mi afiliación con el Sistemas de Seguridad Social Integral, así como del personal a mi cargo que lo requiera.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

Dado en el Municipio de Agrado – Huila a los treinta (30) días de septiembre de dos mil veinticinco (2026)



NOMBRE DE CONTRATISTA EDWIN FABIAN ACHURY ROJAS
C.C. N º 1075248932
Dirección de correo efabian90@hotmail.com
Correo Electrónico efabian90@hotmail.com
Teléfono Celular 3202431196
Municipio y Departamento Agrado Huila

FORMATO DECLARACION DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

Yo EDWIN FABIAN ACHURY ROJAS identificado con la cédula de ciudadanía Nº 1075248932 bajo la gravedad de juramento declaro que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales y que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento, y que consultados los antecedentes disciplinarios, judiciales y el boletín de responsables fiscales, de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento.

Dado en el Municipio de Agrado a los 30 días del mes de septiembre del 2026



NOMBRE DE CONTRATISTA EDWIN FABIAN ACHURY ROJAS
C.C. N º 1075248932
Dirección de correo efabian90@hotmail.com
Correo Electrónico efabian90@hotmail.com
Teléfono Celular 3202431196
Municipio y Departamento Agrado Huila

DECLARACION DE LA NO EXISTENCIA DE CONFLICTO DE INTERÉS

EDWIN FABIAN ACHURY ROJAS identificado con cedula de ciudadanía N° 1075248932 bajo la gravedad de juramento, declaro que conozco y entiendo las posibles situaciones – causales de conflicto de interés y doy fe de que NO tengo afiliación o relación causal de conflicto de interés que pueda impedirme contratar con E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA.

Para constancia se firma a los 30 días del mes de septiembre de 2026



NOMBRE DE CONTRATISTA EDWIN FABIAN ACHURY ROJAS
C.C. N º 1075248932
Dirección de correo efabian90@hotmail.com
Correo Electrónico efabian90@hotmail.com
Teléfono Celular 3202431196
Municipio y Departamento Agrado Huila

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

EDWIN FABIAN ACHURY ROJAS domiciliado en calle 9 N 3-53, identificado con cedula de ciudadanía 1075248932, Expedida en Neiva Huila Quien(es) en adelante se denominará(n) EL OFERENTE, manifiestan su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente **COMPROMISO ANTICORRUPCION**, teniendo en cuenta las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERO: Que la entidad adelanta el presente proceso de **Contratación Directa** para el PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA COADYUDAR EN TODOS Y CADA UNO DE LOS PROCESOS DE TIPO ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO QUE DEVENGA LA ESE HOSPITAL MUNICPAL SAN ANTONIO DEL AGRADO-HUILA, en los términos prescritos en el estatuto general de Contratación y demás normas concordantes.
SEGUNDO: Que es interés del oferente apoyar la acción del estado colombiano y de la Entidad, para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

CLAUSULAS

CLAUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS. El Proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos: 1) El Proponente no ofrecerá ni dará sobornos, ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de selección, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de la misma, así como no permitirá que nadie, bien sea empleado suyo o un agente comisionista independiente lo haga en su nombre; 2) El Proponente se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el proceso de selección, o como efecto la distribución de la adjudicación de contratos entre los cuales se encuentre el que es materia del proceso de selección referido. ----**CLAUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO.** El Proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la Convocatoria, si se comprobare el incumplimiento de los compromisos de anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Agrado, a los 30 días del mes de septiembre de 2026



NOMBRE DE CONTRATISTA EDWIN FABIAN ACHURY ROJAS
C.C. N º 1075248932
Dirección de correo efabian90@hotmail.com
Correo Electrónico efabian90@hotmail.com
Teléfono Celular 3202431196
Municipio y Departamento Agrado Huila

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
ACHURY	ROJAS	EDWIN FABIAN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1075248932	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 1075248932 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 25 MES 11 AÑO 1990	CALLE 9 3 53 casa centro			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	HUILA
DEPTO	HUILA	MUNICIPIO	AGRADO		
MUNICIPIO	AGRADO	TELÉFONO	0000000	EMAIL	efabian90@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2008
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN ALTA GERENCIA	03	2023	
PREGRADO	10	X		PROFESIONAL EN NEGOCIOS INTERNACIONALES	12	2018	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*
INGLÉS		X			X			X	

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	10	*Año*	2021	*Día*	02	*Mes*	02	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR SUPERNUMERARIO	*DEPENDENCIA* ADMINISTATIVA Y COMERCIAL					*DIRECCIÓN* CENTR0						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* CALARCÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	05	*Año*	2020	*Día*	18	*Mes*	10	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR DE OFICINA	*DEPENDENCIA* ADMINISTATIVA Y COMERCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 11 null null CRA 1 1ESQUINA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* CALARCÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	17	*Mes*	05	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR OPERAQTIVO	*DEPENDENCIA* ADMINISTATIVA Y COMERCIAL					*DIRECCIÓN* CRA 11 CALLE 11 ESQUINA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* CALARCÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7424212	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	12	*Año* 2017	*Día*	17	*Mes*	02	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CAJERO AUXILIAR	*DEPENDENCIA* ADMINISTATIVA Y COMERCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 24 39 36						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MUÑEPLAST ROSI			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	08	*Año* 2014	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DISTRIPAPELES Y SUMINISTROS SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2013	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASESOR COMERCIAL					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	6	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	11
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

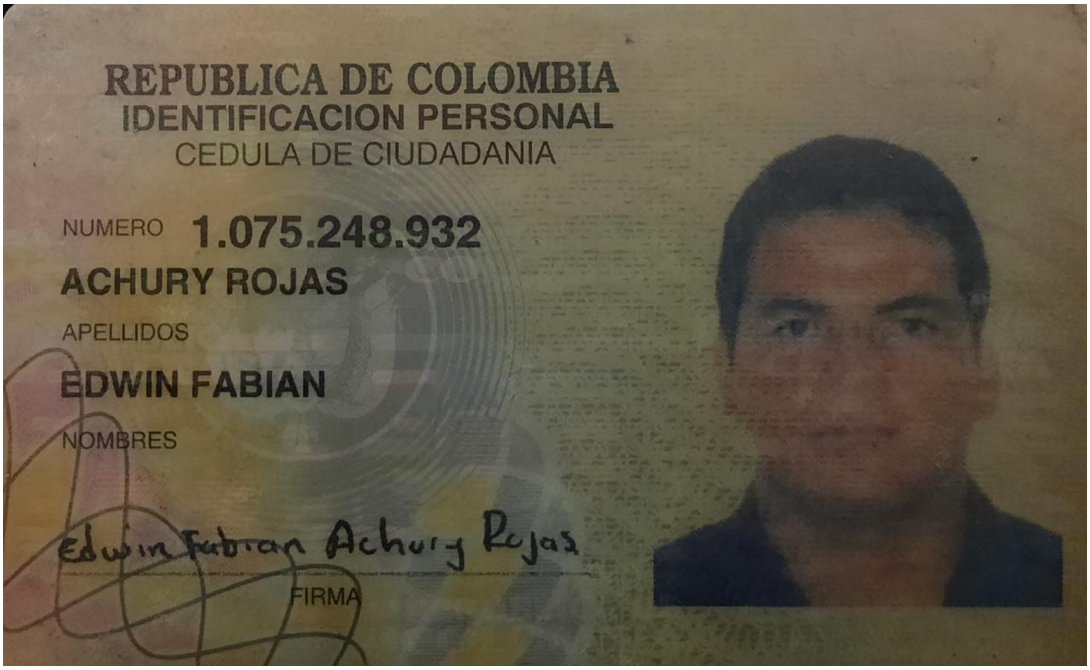
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.075.248.932

ACHURY ROJAS
APELLIDOS

EDWIN FABIAN
NOMBRES

Edwin Fabian Achury Rojas
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-NOV-1990

AGRADO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

10-DIC-2008 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1900100-00162666-M-1075248932-20090714 0013391000A 1 28263223

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-27 10:19

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
EDWIN	FABIAN	ACHURY	ROJAS

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1075248932

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	AGRADO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	AGRADO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL SAN ANTONIO DE HUILA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	AGRADO

Dirección	["Calle 5 # 1-31"]

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	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$5.000.000,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$13.000.000,00
TOTAL	$18.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$12.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
APARTAMENTO	COLOMBIA	HUILA	NEIVA	$130.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO HIPOTECARIO	$44.000.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL

CÉDULA MILITAR
OFICIAL EN ACTIVIDAD

1075248932



GRADO: SUBTENIENTE

APELLIDOS Y NOMBRES:

ACHURY ROJAS
EDWIN FABIAN

"INSTRUCCIONES ESPECIALES"
"ESTA CÉDULA REEMPLAZA LA TARJETA DE RESERVISTA Y EL SALVOCONDUCTO PARA EL PORTE DE ARMAS"

FECHA NACIMIENTO: 25/11/1990

ARMA O SERVICIO: INFANTERIA

DECRETO ASCENSO: 3269 01/06/12

FECHA EXPEDICIÓN: 30/06/2012

CR. MORENO OJEDA CARLOS IVAN

JEFE DEPTO. DE PERSONAL

EJ DMU 652

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14775235892

(415)7707212489984(8020) 000001477523589 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 5 2 4 8 9 3 2	9	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 5 2 4 8 9 3 2	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACHURY	ROJAS	EDWIN	FABIAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Calarca 1 3 0

41. Dirección principal
CL 40 22 22 CENTRO

42. Correo electrónico efabian90@hotmail.com

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

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
0 0 1 0	2 0 1 8 0 5 2 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																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 5

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 CORREA RIVAS GLORIA NANCY

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 26-01-2026 09:55:03PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1075248932
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDWIN FABIAN ACHURY ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGRADO	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 9 N 3 53 BARRIO CHIMBAYACO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6037817953**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/09/29		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		693108396	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1075248932	ACHURY ROJAS EDWIN FABIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	107524893	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 29 de septiembre de 2026, a las 08:52:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1075248932
Código de Verificación	1075248932260929085202

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303883759

PIB
08:54:06

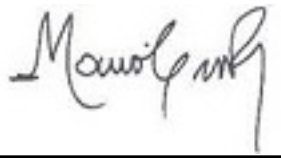
Bogotá DC, 29 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) EDWIN FABIAN ACHURY ROJAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1075248932:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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



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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:56:52 AM horas del 29/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1075248932**
Apellidos y Nombres: **ACHURY ROJAS EDWIN FABIAN**

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

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/09/2026 08:58:52 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1075248932** y Nombre: **EDWIN FABIAN ACHURY ROJAS.**

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. **148585863** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

GOV.CO

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 1075248932 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 29/09/2026 09:20 AM

Código Verificación: **H68UTSX95F**

Válida hasta: **29/12/2026**

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 09:24:25 horas del 29/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1075248932,** Apellidos y Nombres **ACHURY ROJAS EDWIN FABIAN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN ANTONIO DEL AGRADO** , con NIT **891180147-8** 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

CERTIFICA

El(La) Señor(a) EDWIN FABIAN ACHURY ROJAS identificado(a) con CC 1075248932 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**08/12/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 29 días del mes de septiembre 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

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:

EDWIN FABIAN ACHURY ROJAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.075.248.932**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Certificación

Bancaria

Martes, 29 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que EDWIN FABIAN ACHURY ROJAS identificado(a) con CC 1075248932, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	28500003818	2024-01-13	Activo	****

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

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento bancario

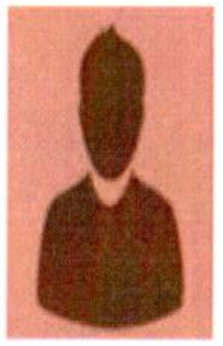
Bancolombia

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

Escritorio » Configuraciones de Perfil

- Mis datos de usuario
- Noticias SECOP
- Mis registros
- Accesos del usuario
- Términos y condiciones de uso

Editar



Información del usuario

Cargo	
Titulo	
Nombre	edwin fabian
Apellidos	achury rojas
Fecha de Nacimiento	10/12/2008 *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	Usted pertenece a un grupo joven
Nivel Educativo	Postgraduate
Género	Male
¿Tiene alguna discapacidad?	Si ◉ No
Nombre y apellido	edwin fabian achury rojas
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
Pais	COLOMBIA
Correo electrónico	efabian90@hotmail.com
Teléfono	
Celular	3202431196

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

JUAN SEBASTIAN BERMEO PARRA
MEDICO GENERAL USCO
ESPECIALISTA EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONCEPTO APTITUD LABORAL

FECHA	DD	MM	AÑO	EXAMEN MEDICO	OSTEOMUSCULAR DE INGRESO
	26	01	2026		

NOMBRE COMPLETO: **EDWIN FABIAN ACHURY ROJAS**

CC 1.075.248.932 | FECHA DE EXPEDICION: DD 10 MM 12 AA 2008 | EXPEDIDA: NEIVA

CARGO ACTUAL O A DESEMPEÑAR: **CONTRATISTA**

A QUIEN SE LE REALIZAN LOS SIGUIENTES EXAMENES

EXAMEN MEDICO	X	AUDIOMETRIA	☐	OPTOMETRIA	☐	PRUEBA PSICOTECNICA	☐
LABORATORIOS	☐	ESPIROMETRIA	☐	VISIOMETRIA	☐	FONIATRIA	☐

ENFASIS

ENFASIS CARDIOVASCULAR	APTO	☐	NO APTO	☐
ENFASIS DERMATOLOGICO	APTO	☐	NO APTO	☐

EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO	X	SIN PATOLOGIA APARENTE	X
		CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR	
APTO CON RESTRICCION	☐		
APLAZADO	☐		
NO APTO PARA EL CARGO	☐		

EXAMEN PERIODICO

PUEDE CONTINUAR LABORANDO			MOTIVOS REUBICACION:
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL	TEMPORAL	☐	
	PERMANENTE	☐	

EXAMEN EGRESO

SATISFACTORIO SI___ NO ___ MOTIVOS:

APERTURA DE HISTORIA CLINICA

PUEDE CONTINUAR LABORANDO:		☐	MOTIVOS REUBICACION:
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL	TEMPORAL	☐	
	PERMANENTE	☐	

EXAMEN ESPECIAL

REINCORPORACION PUESTO DE TRABAJO		☐	MOTIVOS REUBICACION:
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL	TEMPORAL		
	PEMANENTE		

CONDUCTAS

MANEJO POR EPS/ARP		OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA	
CONTROL PYP EPS		CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	X	DIETA	
REMISION EPS		HIGIENE POSTURAL	X	EJERCICIO REGULAR	X
CONTINUAR MANEJO MEDICO		USO EPP	X	VIDA SALUDABLE	X
REMISION ARL PARA MANEJO DE CASO		USO AYUDAS ERGONOMICAS		VALORACION NUTRICION EPS:	
SEGUIMIENTO CASO ARL					

INCLUIR SVE: VISUAL	☐	AUDITIVO	☐	RESPIRATORIO	☐	QUIMICO	☐
CARDIOVASCULAR	☐	PSICOLABORAL	☐	ERGONOMICO	☐	OTRO	☐

PPROGRAMA DE PROMCIONDE LA SALUD: HIGIENE ORAL SEMESTRAL, CONTROL VISUAL ANUAL.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

FIRMA Y SELLO MEDICO	FIRMA DEL TRABAJADOR
JUAN SEBASTIAN BERMEO PARRA Medico Ocupacional C.C. 1.081.156.875 **JUAN SEBASTIAN BERMEO PARRA** **Médico Especialista G.S.S.T.– RM 1.081.156.875** **RES:99/2021**	CC:

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

y en su nombre

LA CORPORACIÓN UNIFICADA NACIONAL
DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Con Personería Jurídica 1379 del 3 de febrero de 1983

y debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,

Confiere a:

Edwin Fabian Achury Rojas

C.C. 1,075,248,932

Por cumplir satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Institución, de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga

el título de:

Profesional En Negocios Internacionales

Registro M.E.N.
53576

Dado en Neiva, Huila *, el día* 18 *del mes* mayo *de* 2019

Rector

Decano

Secretaria General

Acta de grado Nº 115312 *Fecha* 18/05/2019 *Registro de diploma Nº* 115312 *, Libro* 14 *, Folio* 181

Corporación Unificada Nacional
de Educación Superior

ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 115312

En **Neiva, Huila** a los dieciocho (**18**) días del mes de **mayo** del año dos mil diecinueve **(2019),** se llevó a cabo el acto de graduación en la cual la Corporación Unificada Nacional de Educación Superior – C.U.N., con previa autorización del Ministerio de Educación Nacional conforme Registro No. **53576** y previo el juramento de rigor, confirió el título de:

PROFESIONAL EN NEGOCIOS INTERNACIONALES

A **EDWIN FABIAN ACHURY ROJAS**, identificado con **cédula de ciudadanía No. 1,075,248,932,** quien acredita haber cumplido con los requisitos legales, académicos y reglamentarios predicables, en virtud de lo anterior se le otorga la presente acta individual de grado y se hace anotación de la misma bajo el No. **115312** del libro de Registros de título No.**14** a Folio **181.**

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta de grado, a los dieciocho (**18**) días del mes de **mayo** del año dos mil diecinueve **(2019),** en **Neiva, Huila.**

SECRETARIA GENERAL

...COPIA..DIGITAL..AUTÉNTICA...

República de Colombia

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación DIC. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

EDWIN FABIAN ACHURY ROJAS

C.C. Nº. 1075248932

Aprobó los estudios de formación avanzada, programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN ALTA GERENCIA

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.
Bogotá D.C., el día 28 de Julio de 2023

Rector

Secretaria General

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
RECTORÍA

Decano

Tomo 3 · Folio 2 · Registro 28099 · Acta No. 987 · Fecha 28 de Julio de 2023 ·

Código de Seguridad: 2728-AA-069546

Código Seguro de Verificación: qqXalA3Lgrc6Zeve

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina
Personería Jurídica: Res. 2225 Mineducación Dic. 9-85

Fundación Universitaria del Área Andina

ACTA DE GRADO No. 987

En Bogotá D.C., el 28 de julio de 2023 a las 09:00 horas, se reunieron:

JOSÉ LEONARDO VALENCIA MOLANO, Rector, Representante Legal, Carácter Nacional
FERNANDO ALONSO TÉLLEZ MENDIVELSO, Decano Nacional de la Facultad de Ciencias Administrativas, Económicas y Financieras
MARÍA ANGÉLICA PACHECO CHICA, Secretaria General

Para presidir la ceremonia de graduación de:

EDWIN FABIAN ACHURY ROJAS

Identificado con C.C. No. 1075248932, quien cumplió con los requisitos exigidos por la ley y los Reglamentos de la Fundación Universitaria del Área Andina.

Por lo anterior, la Fundación Universitaria del Área Andina en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, la Asamblea y el Consejo Superior, le otorgan el título de **ESPECIALISTA EN ALTA GERENCIA** y proceden al registro de su diploma y acta de grado en el libro 3, folio 2, registro 28099.

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los 28 días del mes julio de 2023.

María Angélica Pacheco Chica
Secretaria General

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
SECRETARIA GENERAL

...COPIA..DIGITAL..AUTÉNTICA...

Código Seguro de Verificación: yl0bnu5U4yH1ICSg

Banco Agrario de Colombia
Nit. 800.037.800-8

La suscrita Gerente de Relaciones Laborales del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.

C E R T I F I C A

Que el señor EDWIN FABIAN ACHURY ROJAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 1075248932 se encuentra vinculado con el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A., mediante contrato de trabajo a término indefinido con plazo presuntivo desde el 04 de diciembre de 2017.

Actualmente desempeña el cargo de DIRECTOR SUPERNUMERARIO en ESTRUCTURA Y ADMINISTRACIÓN DE SUPERNUMERARIOS - REGIONAL SUR, con una asignación básica mensual compuesta de una porción fija de TRES MILLONES QUINIENTOS TRES MIL PESOS MCTE $ 3,503,000. y un valor de UN MILLÓN QUINIENTOS DOS MIL PESOS M/CTE $ 1,502,000, que corresponde a gastos de manutención y alojamiento, si fuere causado.

Durante la vigencia de la relación laboral, se ha desempeñado en los siguientes cargos:

CAJERO - ZONAL QUINDÍO OFICINA CALARCÁ – REGIONAL CAFETERA
Desde el 04 de diciembre de 2017 hasta el 17 de febrero de 2019

OFICIAL OPERATIVO SENIOR - ZONAL QUINDÍO OFICINA CALARCÁ – REGIONAL CAFETERA
Desde el 18 de febrero de 2019 hasta el 17 de mayo de 2020

DIRECTOR V - ZONAL QUINDÍO OFICINA BARCELONA – REGIONAL CAFETERA
Desde el 18 de mayo de 2020 hasta el 18 de octubre de 2021

DIRECTOR SUPERNUMERARIO - SERVICIOS Y OPERACIONES – REGIONAL – REGIONAL SUR
Desde el 19 de octubre de 2021 hasta la fecha.

De acuerdo con lo establecido y encontrado en las descripciones de cargo, las responsabilidades asignadas al CAJERO fueron:

- Atender y tramitar las transacciones del público que cursen por caja en términos de calidad, oportunidad, agilidad y seguridad.
- Asegurar que la información y documentación relacionada con la ejecución de las diferentes operaciones bancarias a su cargo sea veraz, oportuna, confiable y que responda a los requerimientos establecidos por el Banco, entidades de control y clientes.
- Apoyar la gestión comercial con atención efectiva al cliente cuando por razones propias de la operación se requiera. Registrar en el sistema las operaciones de caja a ritmo de ventanilla de forma fidedigna.
- Efectuar la visación de las operaciones a su cargo cumpliendo con los procedimientos establecidos por el banco.
- Aplicar las normas de seguridad de la caja.
- Velar por que los elementos y recursos de caja se encuentren disponibles, para que se efectúen de manera adecuada y oportuna las transacciones que requieren los clientes y usuarios.
- Mantener el tope de efectivo de la caja dentro de los niveles aprobados por el banco.
- Mantener bajo su custodia los documentos y el efectivo, derivados de los trámites de caja y preservar las herramientas tecnológicas asignadas.
- Custodiar las formas valoradas entregadas para el desempeño de su cargo.
- Realizar el cierre diario de caja adoptando las medidas necesarias para que se dé cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos por el banco.
- Efectuar la visación de las operaciones a su cargo cumpliendo con los procedimientos establecidos por el banco.

- Desempeñar, aplicar y asumir en la forma indicada, las funciones señaladas en la normatividad del Banco y aplicar los controles establecidos en ella.
- Monitorear los indicadores establecidos para el seguimiento de su gestión, informando al superior inmediato sobre el comportamiento de los mismos, en la periodicidad definida.
- Cumplir con los acuerdos de niveles de servicio de los procesos a su cargo, asegurando su cumplimiento, enfocado en la satisfacción del cliente externo e interno.
- Atender oportunamente los requerimientos de entes de control internos y/o externos, gestionando los casos de mejora con planes de acción eficaces que mitiguen las causas generadoras.
- Usar para los fines laborales establecidos los bienes que le sean asignados por el Banco para el desempeño de sus funciones y restituirlos en buen estado, salvo el deterioro natural por su uso.
- Monitorear los indicadores establecidos para el seguimiento de su gestión, informando al superior inmediato sobre el comportamiento de los mismos, en la periodicidad definida.
- Ejercer en la gestión de las actividades a cargo los conceptos de autogestión, autocontrol, autorregulación y que garanticen un adecuado esquema de control interno, que permita el cumplimiento de los objetivos del cargo, realizarlos eficientemente, minimizando los posibles riesgos
- Cumplir con las disposiciones del Sistema de Gestión de Calidad, para mostrar el liderazgo, la planificación estratégica, el enfoque al cliente, el enfoque a la calidad y la gestión por procesos en los temas a su cargo.
- Cumplir con las disposiciones del Sistema de Seguridad de la Información establecido, para proteger la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad de la información suministrada para su labor
- Cumplir con las disposiciones del Sistema de Control Interno de los temas a su cargo, para prevenir y mitigar la ocurrencia de fraudes, realizar gestión adecuada de los riesgos y aumentar la confiabilidad y oportunidad en la información.
- Cumplir con las disposiciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo establecidos por el Banco y las normas legales vigentes en Colombia, participando activamente de los programas de gestión de riesgo laboral establecidos por la entidad y adoptando comportamientos seguros y buenas prácticas de trabajo.
- Cumplir con las disposiciones del Sistema de Atención al Consumidor establecidos por el Banco y las normas legales vigentes en Colombia, para lograr los niveles de satisfacción esperados en el servicio al cliente.
- Asumir las responsabilidades que con posterioridad a la aprobación de la presente descripción de cargos le sean determinadas y asignadas por normas legales o asignadas por la Dirección.

De acuerdo con lo establecido y encontrado en la descripción de cargo, las funciones asignadas al OFICIAL OPERATIVO SENIOR fueron:

- Asegurar que el registro de la información de los trámites a su cargo este de acuerdo con lo establecido en los manuales, normas y procedimientos establecidos por el banco y entidades de control.
- Apoyar la gestión comercial de la oficina mediante el seguimiento, la asesoría y atención efectiva al cliente cuando por razones propias de la operación se requiera.
- Apoyar la supervisión del correcto cuadre y procesamiento de las operaciones transadas en la oficina.
- Autorizar las operaciones de mayor valor según las atribuciones asignadas al cargo, conforme a la normatividad vigente del banco.
- Garantizar que la información que registra en el sistema coincida con los soportes físicos de la operación.
- Garantizar que los trámites y la documentación de las operaciones a su cargo se realizaron cumpliendo con las normas, procedimientos y políticas establecidas.
- Tramitar las operaciones y novedades de los productos y servicios de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos por el banco.

- Avalar con su firma la visación de los depósitos judiciales y giros cumpliendo con las normas y procedimientos establecidos por el banco.
- Custodiar los documentos relacionados con las operaciones a su cargo y valores que le sean asignados por el Director en razón a su cargo, atendiendo a las normas y procedimientos establecidos para la actividad.
- Reportar a las instancias pertinentes las inconsistencias encontradas en la ejecución en las diferentes operaciones y proponer las soluciones.
- Tramitar las solicitudes o requerimientos de los clientes relacionados con denuncias o quejas y reclamos.
- Apoyar a la oficina en la atención de requerimientos efectuados por los entes internos y externos.
- Verificar que el cierre, envío, recepción y apertura de las tulas para el correo interno se haga conforme a las condiciones establecidas por el banco.
- Generar las cuentas por cobrar y pagar de acuerdo con el procedimiento establecido para tal fin.
- Entregar y recibir la correspondencia relacionada con la oficina.

En ausencia del Director Integral, el Oficial Operativo Senior asume temporalmente las siguientes responsabilidades:

- Aprobar la apertura de las cuentas que cumplan con los requisitos y trámites señalados en las normas y procedimientos de cada producto.
- Autorizar las operaciones de mayor valor según las atribuciones asignadas al cargo.
- Custodiar y vigilar que el uso y custodia de los bienes, documentos y títulos valores que se entrega a los funcionarios de la oficina, se efectúe según las normas y procedimientos establecidos por el banco.
- Presenciar e intervenir en la apertura de la bóveda o cofre principal.
- Asesorar al cliente en el diligenciamiento de los documentos requeridos para los trámites de los productos y servicios del banco.
- Identificar las inconformidades de los clientes y proponer soluciones o sugerir el desarrollo de nuevos productos y servicios al Director de la Oficina.
- Ejecutar las estrategias acordadas con la Dirección de la Oficina para la recuperación efectiva de cartera.
- Administrar el stock de la papelería e instrumentos suministrados a la oficina cuando sea asignado por su superior inmediato, asegurando que se cumpla con los requerimientos y procedimientos establecidos.
- Archivar la documentación relacionada con las operaciones a su cargo atendiendo a las normas y procedimientos establecidos para esta actividad.
- Efectuar el trámite de actualización de las tarjetas de firmas, para su posterior digitalización.
- En ausencia del Director de oficina Aprobar la solicitud de provisión y evacuación del efectivo de acuerdo con el control efectuado por los funcionarios encargados de la administración del numerario de la oficina.
- Presenciar e intervenir en la apertura de la bóveda o cofre principal.

Responsabilidades Generales, de acuerdo con su nivel de cargo:

- Desempeñar, aplicar y asumir en la forma indicada, las funciones señaladas en la normatividad del Banco y aplicar los controles establecidos en ella.
- Monitorear los indicadores establecidos para el seguimiento de su gestión, informando al superior inmediato sobre el comportamiento de los mismos, en la periodicidad definida.
- Cumplir con los acuerdos de niveles de servicio de los procesos a su cargo, asegurando su cumplimiento, enfocado en la satisfacción del cliente externo e interno.
- Atender oportunamente los requerimientos de entes de control internos y/o externos, gestionando los casos de mejora con planes de acción eficaces que mitiguen las causas generadoras.
- Usar para los fines laborales establecidos los bienes que le sean asignados por el Banco para el desempeño de sus funciones y restituirlos en buen estado, salvo el deterioro natural por su uso.
- Monitorear los indicadores establecidos para el seguimiento de su gestión, informando al superior inmediato sobre el comportamiento de los mismos, en la periodicidad definida.

- Ejercer en la gestión de las actividades a cargo los conceptos de autogestión, autocontrol, autorregulación y que garanticen un adecuado esquema de control interno, que permita el cumplimiento de los objetivos del cargo, realizarlos eficientemente, minimizando los posibles riesgos
- Cumplir con las disposiciones del Sistema de Gestión de Calidad, para mostrar el liderazgo, la planificación estratégica, el enfoque al cliente, el enfoque a la calidad y la gestión por procesos en los temas a su cargo.
- Cumplir con las disposiciones del Sistema de Seguridad de la Información establecido, para proteger la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad de la información suministrada para su labor Cumplir con las disposiciones del Sistema de Control Interno de los temas a su cargo, para prevenir y mitigar la ocurrencia de fraudes, realizar gestión adecuada de los riesgos y aumentar la confiabilidad y oportunidad en la información.
- Cumplir con las disposiciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo establecidos por el Banco y las normas legales vigentes en Colombia, participando activamente de los programas de gestión de riesgo laboral establecidos por la entidad y adoptando comportamientos seguros y buenas prácticas de trabajo.
- Cumplir con las disposiciones del Sistema de Atención al Consumidor establecidos por el Banco y las normas legales vigentes en Colombia, para lograr los niveles de satisfacción esperados en el servicio al cliente.
- Asumir las responsabilidades que con posterioridad a la aprobación de la presente descripción de cargos le sean determinadas y asignadas por normas legales o asignadas por la Dirección

De acuerdo con lo establecido y encontrado en la descripción del cargo, las responsabilidades asignadas al DIRECTOR DE OFICINA son:

- Incrementar la base de clientes activos, las colocaciones y los comisionables, buscando la viabilidad económica de la oficina y asegurando el cumplimiento de las metas establecidas en el plan de negocios.
- Promover las líneas de crédito diseñadas por el Banco, garantizar con su firma el cumplimiento de los requisitos y políticas establecidas y presentar a la instancia competente las solicitudes de crédito.
- Asesorar al cliente en alternativas de solución a sus necesidades mediante el conocimiento del portafolio de productos y servicios del Banco.
- Conocer cuantitativa y cualitativamente a cada uno de los clientes de la oficina a través de entrevistas y visitas planificadas y estructuradas para detectar sus necesidades y viabilidad de vinculación.
- Mantener un conocimiento permanente de la situación y evolución del cliente, su actividad económica y la calidad de su cartera mediante el seguimiento y control al estado de las garantías, identificando oportunamente las señales de alerta y tomando las acciones pertinentes con el fin de minimizar los riesgos para el Banco.
- Reducir los índices de cartera vencida liderando un proceso eficiente y eficaz de recuperación de cartera de acuerdo con el modelo y etapas de gestión de cobranza definidas por el Banco.
- Realizar planeación, seguimiento y acompañamiento a la gestión comercial del equipo de trabajo de la oficina.
- Suministrar oportunamente a la Coordinación de Cobranza, casas de cobranza y abogados externos, los documentos e información solicitada para la recuperación efectiva de la cartera.
- Supervisar que la calidad y actualización de los datos del cliente tanto en la base de datos como en los fólderes respectivos, sea efectuada en la oficina.
- Asegurar el cumplimiento de los requisitos del cliente para su vinculación a través de cualquier producto del Banco con el fin de atender las disposiciones establecidas por la Superintendencia Financiera y la Entidad.
- Aprobar la apertura de las cuentas que cumplan con los requisitos y trámites señalados en las normas y procedimientos de cada producto.
- Enviar los documentos y títulos valores que deben ser custodiados a las dependencias responsables de acuerdo con la normatividad establecida por el Banco.
- Aprobar la solicitud de provisión y evacuación del efectivo de acuerdo con el control efectuado por los funcionarios encargados de la administración del numerario de la oficina.

- Exigir que los acuerdos de servicios operativos establecidos brinden el soporte y la ayuda necesaria a la labor comercial de la oficina.
- Supervisar que se atiendan oportunamente los requerimientos de información de sus superiores inmediatos y de entidades de vigilancia y control.
- Corregir las falencias detectadas por los organismos de control interno del Banco o por las entidades de vigilancia y control del sistema financiero.
- Cumplir y supervisar que las normas, reglamentos y procedimientos relacionados con el área operativa se cumplan de acuerdo con lo establecido por el Banco.
- Mantener actualizada de acuerdo con las normas internas del Banco y las disposiciones de la Superintendencia Financiera, la información comercial de los clientes mediante el registro personal o delegación en un funcionario de la oficina.
- Mantener actualizada la lista de clientes de mayor riesgo.
- Reportar y gestionar ante las instancias competentes, los requerimientos que presenta la Gerencia de Prevención de Lavado de Activos en relación con los clientes del Banco.
- Comunicar y divulgar al equipo de trabajo la normatividad expedida por el Banco.
- Controlar y hacer seguimiento a la ejecución del presupuesto de inversión y funcionamiento asignado a la oficina, de acuerdo con las políticas establecidas por la Dirección General.
- Supervisar que se atiendan los requerimientos presentados por los clientes de manera oportuna y completa de acuerdo con la información y archivos que reposen en la oficina.
- Supervisar los contratos o convenios que le sean asignados por el Banco, de acuerdo con el manual de orientación para ejercer la interventoría o supervisión de contratación.
- Efectuar la evaluación de desempeño de los funcionarios a su cargo.
- Solicitar a la regional el trámite de los requerimientos de personal analizados previamente con el Director Operativo.
- Solicitar oportunamente la provisión de las vacantes transitorias o definitivas que se presenten en la oficina.
- Asignar las responsabilidades y las actividades a los funcionarios del área comercial de acuerdo con las necesidades de la oficina.
- Coordinar con las áreas de Gestión Humana de la regional, los programas de bienestar y capacitación a realizar en procura de atender las necesidades del personal de la oficina.
- Detectar las necesidades de capacitación y bienestar del personal de la oficina a su cargo para solicitar al área de Gestión Humana de la regional, el desarrollo de programas que las cubran.
- Asignar por escrito las claves y llaves de los equipos de seguridad instalados en la oficina y la llave de acceso a la misma; reportar los cambios de asignación.

Responsabilidades generales, según su nivel de cargo:

- Desempeñar, aplicar y asumir en la forma indicada, las funciones señaladas en la normatividad del Banco y aplicar los controles establecidos en ella.
- Monitorear los indicadores establecidos para el seguimiento de su gestión, informando al superior inmediato sobre el comportamiento de los mismos, en la periodicidad definida.
- Participar y contribuir con la ejecución de las actividades de gestión de proyectos, así como el diseño, optimización y documentación de procesos con las herramientas que los soportan y sus accesos, donde participe como responsable o ejecutor.
- Cumplir con los acuerdos de niveles de servicio de los procesos a su cargo, asegurando su cumplimiento, enfocado en satisfacción del cliente externo e interno.
- Orientar la ejecución de las actividades del personal a su cargo, cumpliendo las políticas y procedimientos definidos por el Banco en materia de gestión del talento humano

- Atender oportunamente los requerimientos de entes de control internos y/o externos, gestionando los casos de mejora con planes de acción eficaces que mitiguen las causas generadoras.
- Coordinar, investigar e identificar las mejores prácticas en los procesos y subprocesos a su cargo y gestionar su implementación, así mismo, garantice la ejecución de los planes de acción que aportan en la mejora continua de los procesos.
- Monitorear los indicadores establecidos para el seguimiento de su gestión, informando al superior inmediato sobre el comportamiento de los mismos, en la periodicidad definida.
- Usar para los fines laborales establecidos los bienes que le sean asignados por el Banco para el desempeño de sus funciones y restituirlos en buen estado, salvo el deterioro natural por su uso.
- Ejercer y promover en la gestión de sus procesos y actividades a cargo los conceptos de autogestión, autocontrol y autorregulación que garanticen un adecuado esquema de control interno, que permita el cumplimiento de los objetivos del cargo, realizarlos eficientemente, minimizando los posibles riesgos
- Cumplir con las disposiciones del Sistema de Gestión de Calidad, para mostrar el liderazgo, la planificación estratégica, el enfoque al cliente, el enfoque a la calidad y la gestión por procesos en los temas a su cargo.
- Cumplir con las disposiciones del Sistema de Seguridad de la Información establecido, para proteger la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad de la información suministrada para su labor.
- Cumplir con las disposiciones del Sistema de Control Interno de los temas a su cargo, para prevenir y mitigar la ocurrencia de fraudes, realizar gestión adecuada de los riesgos y aumentar la confiabilidad y oportunidad en la información.
- Cumplir con las disposiciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo establecidos por el Banco y las normas legales vigentes en Colombia, participando activamente de los programas de gestión de riesgo laboral establecidos por la entidad y adoptando comportamientos seguros y buenas prácticas de trabajo.
- Cumplir con las disposiciones del Sistema de Atención al Consumidor establecidos por el Banco y las normas legales vigentes en Colombia, para lograr los niveles de satisfacción esperados en el servicio al cliente
- Asumir las responsabilidades que con posterioridad a la aprobación de la presente descripción de cargos le sean determinadas y asignadas por normas legales o asignadas por la Dirección.

La presente certificación, se expide en la ciudad de Bogotá, D.C., a los siete (07) días del mes de marzo del 2023 con destino y a solicitud del trabajador.



Victoria Eugenia Delgado Luna
Gerente de Relaciones Laborales
Banco Agrario de Colombia S.A.
Elaboró: Neidy Bohórquez Soler

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

EDWIN FABIAN ACHURY ROJAS

C.C 1.075.248.932

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 06 de julio 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761594607000

"De la Mano de Dios y Unidos Por La Salud"

CONTRATISTA: EDWIN FABIAN ACHURY ROJAS
NIT O CC: CC 1075248932 de Neiva Huila
CONTRATO No: 099-2026
VR MES HONOR $ 3.400.000
FECHA INICIO CTO 6/10/2026
FECHA TER CTO 31/12/2026
MESES CTO 2
DIAS CTO 25
VALOR TOTAL CT: $ 10.200.000
VR DIA HONO $ 113.333,3333

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL					FLUJO DE PAGO MENSUAL - SE REGISTRA EL VALOR EN EL MES QUE SE PROYECTA HACER EFECTIVO EL PAGO													
ITEM	CDP	IDENTIFICADOR	DEPENDENCIA DE GASTO	VALOR A EJECUTAR	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	DICIEMBRE (Cta Final)	TOTAL FLUJO	SALDO
1	316	2.1.2.02.02.009	1.2.1.0.00	$ 10.200.000										$ 3.400.000	$ 3.400.000	$ 3.400.000	$ 10.200.000	$ 0,00
TOTAL				$ 10.200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.400.000	$ 3.400.000	$ 3.400.000	$ 10.200.000	$ -

OLGA MARITZA SUAREZ CORTES
GERENTE ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA

Elaborado Por: REINEL QUIMBAYA H	Revisado Por: REINEL QUIMBAYA H.	Aprobado Por:OLGA MARITZA SUAREZ CORTES
Cargo:Abogado Contratista	Cargo: Abogado Contratista	Cargo: Gerente
Firma:	Firma:	Firma: