San Estanislao De Kostka, Bolívar 14 de octubre de 2026

Señores
ESE HOSPITAL LOCAL ANA MARÍA RODRÍGUEZ San Estanislao de Kostka, Bolívar
E. S. D.

ASUNTO: Aceptación de Invitación y Oferta de Servicios

Estimados(as) Señores(as),
Atendiendo a su amable invitación, presento formalmente la aceptación de la misma, de acuerdo con las condiciones y valores en ella estipulados. Por medio de la presente, ofrezco mis servicios para colaborar con la ESE Hospital Local Ana María Rodríguez.

Anexo a esta comunicación, encontrarán la siguiente documentación que respalda mi idoneidad:

- PDF pantallazo proveedor Secop II
- Hoja de Vida Función Pública - sigep: Actualizada
- Copia del Documento de Identidad: Permanente.
- Soportes de Estudios: Permanente.
- Tarjeta Profesional (si aplica): Permanente (mientras esté activa).
- Registro en RETHUS (si aplica): Permanente (verificar activo).
- Soportes de Experiencia: Permanente (validez del documento).
- Licencia de Conducción (Conductores): Vigencia según tipo y normativa RUNT.
- Certificado de Antecedentes Disciplinarios (Procuraduría): 30 días
- Certificado de Antecedentes Fiscales (Contraloría): 30 días
- Certificado de Antecedentes Judiciales: 30 días
- Certificado de Medidas Correctivas: 30 días
- Certificado de Antecedentes para Abogados (si aplica): 30 días
- Formato de Autorización para Consulta de Inhabilidades por Delitos Sexuales: Al vincular y en seguimiento.
- Certificado REDAM: 3 meses.
- Certificado de Afiliación a Salud Contributivo: Al vincular y verificar cotización mensual.
- Certificado de Afiliación a ARL: Al vincular y verificar cotización mensual.
- Certificado de Afiliación a Fondo de Pensiones: Al vincular y verificar cotización mensual.
- Certificado de Registro Único Tributario (RUT): Permanente (última versión).
- Planilla de Pago de Seguridad Social (PILA): Mensual.
- Libreta Militar (si aplica): Permanente.
- Examen de Salud Ocupacional (Preocupacional): Generalmente 3 años
- Certificado de Cuenta Bancaria:
- Cursos (Asistenciales)

Declaración Bajo Juramento:

Declaro bajo la gravedad de juramento que:

- Conozco y acepto plenamente todas las condiciones establecidas para esta contratación.
- No me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad, impedimento o conflicto de interés, de orden constitucional y legal, para ejercer cargos públicos o celebrar contratos de prestación de servicios con la Administración Pública, conforme a los artículos 40 a 45, capítulo IV, de la Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021.
- Toda la documentación adjunta se halla debidamente actualizada y vigente.
- Me comprometo a afiliarme a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) una vez se formalice el contrato.
- Me comprometo a firmar el contrato en caso de que me sea adjudicado.

Agradezco de antemano su atención y quedo a su disposición para cualquier requerimiento adicional.
Atentamente.



FIRMA:
NOMBRE: LUIS MIGUEL MUÑIZ PORTO
CC: 73.564.514

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
Muñiz	Porto	Luis Miguel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 73564514	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 73564514 D.M. 14

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 01 MES 01 AÑO 1969

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOLÍVAR

MUNICIPIO SAN ESTANISLAO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

LAS PIEDRAS CALLE LAS FLORES CASA N? 17 -73 LA CRUZ

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOLÍVAR

MUNICIPIO SAN ESTANISLAO

TELÉFONO 3107014842 EMAIL lumimupo01@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1997
										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	
PREGRADO	5	X			08	2001	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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*

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL ANA MARIA RODRIGUEZ - SAN ESTANISLAO DE KOTSKA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* SAN ESTANISLAO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3188333797	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	05	*Año*	2021	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1988 17 APOYO A LA GESTION	*DEPENDENCIA* ADIMINISTRATIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* CARRERA 40 23 68 barrio carmen					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* TURBACO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	11	*Año*	2019	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* Turbaco, km 3 Sector Bajo Miranda, El Cortijo					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	29	*Mes*	11	*Año*	2019	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO-PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* Turbaco, km 3 Sector Bajo Miranda, El Cortijo						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	06	*Año*	2019	*Día*	25	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* TURBACO, KM 3 CARRETERA TRONCAL DE OCCIDENTE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* TURBACO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* TURBACO, KM 3 CARRETERA TRONCAL DE OCCIDENTE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	09	*Año*	2018	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* TURBACO, KM 3 CARRETERA TRONCAL DE OCCIDENTE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	24	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* VIA CARTAGENA TURBACO, KM 3 SECTOR EL CORTIJO						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* TURBACO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	30	*Mes*	06	*Año* 2017	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* turbaco km 3						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL SAN ESTANISLAO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* SAN ESTANISLAO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6299085	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	01	*Año* 2012	*Día*	30	*Mes*	01	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ALCADIA MUNICIPAL					*DIRECCIÓN* SAN ESTANISLAO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE ARMENIA - QUINDIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* SAN ESTANISLAO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6299081	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	10	*Año* 1989	*Día*	05	*Mes*	06	*Año*	1991	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIO	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* SAN ESTANISLAO BOLIVAR						

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	11	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 08/10/2026.



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **73.564.514**

MUÑIZ PORTO

APELLIDOS

LUIS MIGUEL

NOMBRES



Luis Miguel Muñiz Porto

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-ENE-1969**

SAN ESTANISLAO
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-DIC-1987 SAN ESTANISLAO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0507000-00144744-M-0073564514-20081230 **0009**203236A 1 25417068

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE EL

COLEGIO DEPARTAMENTAL DE LAS PIEDRAS

LAS PIEDRAS - BOLIVAR

AUTORIZADO POR LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, SEGUN

RESOLUCION No. 2356 DE DICIEMBRE 12 DE 1994

CONFIERE A:

LUIS MIGUEL MUÑIZ PORTO

IDENTIFICADO(A) CON, C.C. No. 73.564.514 DE Las Piedras-San Estanislao

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES
AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA ACADEMICA SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES

Las Piedras - Bolívar, 20 de DICIEMBRE de 19 97

Anotado en el Libro 001 Libro de Registro No. _____

Registro No. _____

Dado en ~~Las Piedras~~ - Bolívar a, 20 de DICIEMBRE de 1997

JOSE G. RUIZ RODRIGUEZ
RECTOR

ADIS VALENCIA PADILLA
SECRETARIA

República de Colombia

Departamento del Atlántico

CAOTEC

Capacitación Ocupacional Técnica

Autorizado para Emitir Educación No formal mediante aprobación 1312 de Julio 23 de 1.998 de la Secretaría de Educación Departamental.

Certifica

La Aptitud Ocupacional

como técnico

A Luis Miguel Muñiz Porto

C.C. No. 73.564.514 Expedida en Las Piedras

En Contabilidad Sistematizada

Por razón de haber cursado y Aprobado todos los módulos de formación tal como está registrado en el reglamento Pedagógico de esta institución y acorde las normas establecidas en el decreto 0114 de enero de 15 1996

Horas de Formación 1136

Director

Secretaria

CAOTEC SABANALARGA ADMINISTRACION

Dado en Sabanalarga Atlántico a los 25 días del mes de agosto del 2001

Registro en el libro 1 Folio de 1

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Educación Nacional

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

CERTIFICA QUE

Luis Miguel Muñiz Porto

C.C. No.73,564,514

Aprobó las sesiones programadas del

Diplomado en Gestión Pública Municipal

Realizado del 1 de septiembre de 2006 al 31 de agosto de 2007, con una duración de 104 horas académicas, para constancia, se expide en Cartagena (Bolívar), a los treinta y un días (31) del mes de agosto de 2007

El Diplomado en Gestión Pública Municipal forma parte del Programa Viernes del Concejal, el cual cuenta con apoyo del Ministerio del Interior y de Justicia, la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional (Acción Social), la Federación Nacional de Concejales (FENACON) y la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) a través del Programa Áreas de Desarrollo Alternativo Municipal (ADAM).

PROSYSO IPS SAS
Salud Ocupacional

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso

Fecha: 13/Abr/2024, **Hora:** 04:52:32 p.m.
Apellido: POTO **Nombre:** LUIS MIGUEL **HC:** # 25741
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 73564514 **Edad:** 55 años
Empresa: Particular Prosyso **Sexo:** Masculino ♂
Emp. Usuaria: Particular Prosyso **Nacim:** 01/Enc/1969
Cargo: TECNICO CONTABLE **Rh:** A+
Direccion: ARENAL
Telefono: 3107014842 **Celular:** 3107014842 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 90 Kg **Estatura:** 1.70 M **IMC:** 31.1 **Escolaridad:** Tecnico Laboral **Jornada Laboral:** Diurna
EPS: Nueva EPS **ARL:** Positiva Compañía de Seguros **AFP:** Colfondos
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Examenes Realizados
Osteomuscular

Recomendaciones Especificas
Estilo De Vida Saludable

Resumen Resultados

Examen	Resultado
Osteomuscular	Satisfactorio

Concepto
SIN RESTRICCION PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones
Higiene postural, pausas activas.
Cumplir las medidas de seguridad empresariales.
Uso adecuado y oportuno de E.P.P.
Dieta baja en calorías.
Protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de contagio de SARS 2 covid 19

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud labora, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Dr. Manuel Mendoza Hernández
Md. General - R.M. 1281
Esp. Salud Ocupacional
Lic. 1096
Universidad de Cartagena

Manuel Enrique Mendoza Hernandez
Medico Ocupacional
Lic. de S.O #: 1096
Registro #: 1281

LUIS MIGUEL POTO
CC 73564514

Huella
Digital

- Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
- Áreas de interés
- Configuración Entidad Estatal / Proveedor
- Administración de usuarios
- Recomendaciones (no disponibles)
- Biblioteca de documentos
- Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	LUIS MIGUEL MUÑIZ OPORTO
Nombre abreviado	LUIS MIGUEL MUÑIZ OPORTO
Fecha de creación	28/11/2017 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	73564514
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Bolivar
Municipio	San Estanislao

Información de contacto

Dirección	LAS PIEDRAS SAN ESTANISLAO BOLIVAR CALLE LAS FLORES N° 17-73
Código postal	
Teléfono de oficina	3107014842
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	lumimupo01@hotmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	lumimupo01@hotmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de YouTube	
URL de Twitter	

Contacto principal

Título	
Nombre	LUIS MIGUEL MUÑIZ OPORTO
Cargo	
Teléfono	
Móvil	3107014842
Fax	
Correo electrónico	lumimupo01@hotmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	EBITDA	Número de empleado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Editar datos resumen | Editar datos completos

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304507650

PIB
15:59:52

Bogotá DC, 08 de octubre 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) LUIS MIGUEL MUÑIZ PORTO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 73564514:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 08 de octubre de 2026, a las 15:49:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	73564514
Código de Verificación	735645142610081549O9

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:55:48 PM horas del 08/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **73564514**

Apellidos y Nombres: **MUÑIZ PORTO LUIS MIGUEL**

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.

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

Todos los derechos reservados.

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, 08/10/2026 04:09:49 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **73564514** y Nombre: **LUIS MIGUEL MUÑIZ PORTO.**

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. **149259145** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:11:35 horas del 08/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **73564514,** Apellidos y Nombres **MUÑIZ PORTO LUIS MIGUEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL LOCAL ANA MARIA RODRIGUEZ**, con NIT **806007238-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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 73564514 **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 **08/10/2026 10:33 AM**

Código Verificación: **YW9H8PT5ZQ**

Válida hasta: **08/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) LUIS MIGUEL MUÑIZ PORTO identificado(a) con C.C No. 73.564.514, se encuentra afiliado(a) a Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 08 de octubre del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) señor(a) LUIS MIGUEL MUÑIZ PORTO identificado con CC 73564514 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios:	01/10/2013
IPS Cotizante:	UT BIENESTAR IPS CLINICA GENERAL DEL CARIBE-SANTA LUCIA
Categoría:	A
Estado:	ACTIVO

La presente solicitud se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en QUIEN , a los **08** días del mes de **octubre del año 2026.**

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

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	MUÑIZ PORTO LUIS MIGUEL
IDENTIFICACIÓN:	CC 73564514
INICIO VIGENCIA:	12/02/2026
FECHA INICIO CONTRATO:	15-01-2026
FECHA FIN CONTRATO:	31-12-2026
TIPO DE TRABAJADOR:	Independiente
SEDE:	PRINCIPAL
CLASE:	2
TASA:	1,044
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:	2821101
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades combinadas de servicios administrativos de oficina, incluye oficina corriente recepción, planificación financiera, facturación y registro, personal y distribución física (servicios de (Decreto 768 de 2022)

DATOS CONTRATANTE

CONTRATANTE:	E.S.E. HOSPITAL LOCAL ANA MARIA RODRIGUEZ
CC /NIT:	NI 806007238
CONTRATO:	63840
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:	1661901
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades auxiliares de las actividades de servicios financieros n.c.p., incluye las actividades de servicios financieros no clasificadas en otra parte, incluso las actividades de tr (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 09 días del mes de octubre del año 2026.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 09/10/2026 17:07:20. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14561947148

(415)7707212489984(8020) 000001456194714 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 3 5 6 4 5 1 4	1	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	San Estanislao 6 4 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MUÑIZ	PORTO	LUIS	MIGUEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	San Estanislao 6 4 7

41. Dirección principal: CORR LAS PIEDRAS CL LAS FLORES 17 73

42. Correo electrónico: lumimupo01@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 7 0 3 3 0							

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 20190531

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO