DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141225133064

(415)7707212489984(8020) 000014122513306 4

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL ESPINAL

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

41. Dirección principal
CL 7 5 65 BRR CENTRO

42. Correo electrónico facturacionbomberosespinal@gmail.com

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

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 4 2 3	1 9 6 5 1 1 1 5	9 4 9 9	1 9 6 5 1 1 1 5					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4	7	1 0	1 4	4 2	4 8	5 2	5 5																		

04- Impto renta y compl. régimen especial
55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

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

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 2025-12-12 / 02:59:21PM

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 YEPES TOVAR CARLOS ALEJANDRO
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141225133064

(415)7707212489984(8020) **000014122513306 4**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	17	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	08	
72. Número	461	
73. Fecha	19651115	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	04	
76. Fecha de registro	19651115	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	73	
79. Ciudad/Municipio	001	
Vigencia		
80. Desde	19651115	
81. Hasta	20991231	

Composición del Capital

82. Nacional	100 %
83. Nacional público	0.0 %
84. Nacional privado	100.0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0.0 %
87. Extranjero privado	0.0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	81	20150101		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 7 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141225133064

(415)7707212489984(8020) **000014122513306 4**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 9 0 9 3 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 0 4 2 5 7 3 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
YEPES	TOVAR	CARLOS	ALEJANDRO

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141225133064

(415)7707212489984(8020) **000014122513306 4**

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

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

1

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
UMAÑA	PEÑUELA	LUIS	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 2 1 2 0 6	2 0 0 7 1 0 1 9

2

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SAIZ	AYERBE	CARLOS	EDUARDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 2 1 2 0 6	2 0 1 7 0 6 0 6

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 8 9 5 5 0 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CARDOSO	REINA	ALFONSO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 9 0 9 3 0	

4

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
AGUILERA	BELTRAN	MIGUEL	ANTONIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 9 0 9 3 0	

5

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SABOGAL	VASQUEZ	HUMBERTO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 2 1 2 0 6	2 0 0 7 1 0 1 9

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141225133064

(415)7707212489984(8020) **000014122513306 4**

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

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	8 0 4 2 5 7 3 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
YEPES	TOVAR	CARLOS	ALEJANDRO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 9 0 9 3 0	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 9 0 0 3 8 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RODRIGUEZ	MOJOCO	VALENTIN	GERMAN

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 2 1 2 0 6	2 0 1 7 0 6 0 6

3

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MANOTAS	PERTUZ	ENRIQUE	FRANCISCO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 7 1 0 1 9	2 0 1 6 0 6 0 6

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 9 0 5 8 5 3 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PENA	ESTRADA	JOSE	NELSON

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 7 1 0 1 9	2 0 1 7 0 6 0 6

5

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
JIMENEZ	MONTAÑA	ALBERTO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 3 0 1	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Página 6 de 7 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141225133064

(415)7707212489984(8020) **000014122513306 4**

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

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

1

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ORTIZ		MARCO	FIDEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 3 0 1	

2

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BERMUDEZ	BUITRAGO	RAFAEL	RICARDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 9 0 9 3 0	

3

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RODRIGUEZ	PEREZ	NORBERTO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 9 0 9 3 0	

4

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

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

119. Razón social

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

5

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

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

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 7 de 7 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141225133064

(415)7707212489984(8020) **000014122513306 4**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 0 5 7 1 9 1 1	4	2 3 9 2 1 1 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
HOMEZ	MONCALEANO	PEDRO	JOSE

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 1 2 1 7

Revisor fiscal suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

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

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

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

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
Cuerpo de Bomberos Voluntarios El Espinal
Departamento del Tolima
Nit: 890.701.049-8

Espinal, 20 de octubre del 2026

Señores:
Dra. Paula Alejandra Góngora Saavedra
Hospital San Rafael de El Espinal Tolima E.S.E.

ASUNTO: CERTIFICACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES – HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL TOLIMA E.S.E.

Yo, Carlos Alejandro Yepes Tovar mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.425.736 de Bogotá, por medio del presente documento manifiesto bajo juramento no hallarme incurso, en algunas de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contenidas en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993.

La presente certificación se expide 20 de octubre de 2026 en el Municipio de El Espinal Tolima,

Cordialmente,

Carlos Yepes T.

C.C. 80.425.736 DE Bogotá
Comandante – Representante Legal

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.425.736**

YEPES TOVAR

APELLIDOS

CARLOS ALEJANDRO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-SEP-1972**

FLORENCIA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.90	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-ABR-1991 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2904600-00207143-M-0080425736-20100104 **00195**39087A 1 6480101832

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305040228

PIB
17:21:12

Bogotá DC, 19 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), la persona CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL ESPINAL identificado(a) con NIT número 8907010498:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 19 de octubre de 2026, a las 17:24:59, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	8907010498
Código de Verificación	8907010498261019172459

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.

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

CGR

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:26:20 PM horas del 19/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **80425736**

Apellidos y Nombres: **YEPES TOVAR CARLOS ALEJANDRO**

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

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, 19/10/2026 05:27:56 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **80425736 CARLOS ALEJANDRO YEPES TOVAR.**

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. **149867158** . 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

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.	**SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD** **FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS**		
Código: HSR-GSC-CIE-P01-F19	**Versión: 02**	**Página: 1 de 1**	
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E			

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

El (la) suscrito(a) Carlos Alejandro Yepes Tovar identificado(a) con la cedula de ciudadanía No.80.425.736 expedida en Bogotá, autorizo libre, expresa e inequívocamente y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Hospital San Rafael de El Espinal Tolima E.S.E., identificada con el NIT 890.701.033-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web de El Hospital San Rafael De El Espinal E.S.E, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de El Espinal en 20 de octubre del año 2026.

Firma: Carlos Yepes T.
Nombre: Carlos Alejandro Yespes Tovar
Cédula: 80.425.736

ELABORÓ POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
ÁREA DE CONTRATACIÓN	COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTION Y DESEMPEÑO (MIPG)	DRA. PAULA ALEJANDRA GONGORA SAAVEDRA GERENTE
FECHA: 07/02//2025	FECHA: 28/04//2025	FECHA: 28/04//2025

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 10:37:10 horas del 20/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **80425736,** Apellidos y Nombres **YEPES TOVAR CARLOS ALEJANDRO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL**, con NIT **890701033-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 80425736 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 19/10/2026 05:45 PM

Código Verificación: **EQ4AW3H2XM**

Válida hasta: **19/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: **CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL ESPINAL**

SIGLA: **C.B.V.E.** | NIT No. **890.701.049-8**

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :

ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [ ] DIST. [ ] MPL [X] _____

TIPO: [0][8] (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

CLASE: [1][2] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: C O L O M B I A | DEPARTAMENTO: T O L I M A

MUNICIPIO: **ESPINAL** | DIRECCIÓN: **CALLE 7 # 5-65**

TELÉFONOS: **6 3 1 3 8 9 3 4 3 4 8** | FAX | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 **PREVENCION Y CONTROL DE INCENDIOS**	2 **TRANSPORTE DE AGUA**
3	4
5	6

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

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

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
MUNICIPIO DE EL ESPINAL	X		2 3 9 0 3 1 4	3 1 1 2 2 0 2 2	5 3 9 3 5 0 4 7 7
MUNICIPIO DE CHAPARRAL	X		2 4 6 0 2 9 0	3 1 1 2 2 0 1 7	1 0 9 6 7 0 0 0 0
MUNICIPIO DE EL ESPINAL	X		2 3 9 0 3 1 4	3 1 1 2 2 0 1 8	4 2 5 0 0 0 0 0 0
H O S P I T A L S A N R A F A E L E S P.	X		2 4 8 2 8 1 8	0 2 1 1 2 0 2 2	1 5 0 0 0 0 0
MUNICIPIO DE EL ESPINAL	X		2 4 8 0 3 1 4	3 1 1 2 2 0 2 3	5 8 3 9 2 7 2 8 5

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: YEPES | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): TOVAR | NOMBRES: CARLOS ALEJANDRO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE | NÚMERO: **8 0 4 2 5 7 3 6**

ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ]

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ **5 0 0 0 0 0 0 0 0**

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

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA: Carlos Yepes T. | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: **20 DE OCTUBRE DE 2026**

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

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

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE | CIUDAD Y FECHA

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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-10-20 11:15

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CARLOS	ALEJANDRO	YEPES	TOVAR

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	80425736

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	FLORENCIA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ESPINAL

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 RAFAEL DE EL ESPINAL

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ESPINAL

Dirección	["Calle 4 # 6-29"]
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	$0,00
Honorarios	$59.016.000,00
Otros ingresos y rentas	$51.298.000,00
TOTAL	$110.314.000,00

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	$2.004.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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:

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA SECRETARIA DEL INTERIOR DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMÁ

CERTIFICA

Que la entidad denominada **CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL ESPINAL**, con domicilio en el Municipio del Espinal – Tolima, le fue reconocida Personería Jurídica por la Gobernación del Tolima mediante la **Resolución N°461 del 15 de noviembre de 1965**, la cual a la fecha se encuentra vigente.

Que la entidad en mención es una Persona Jurídica de derecho privado y sin ánimo de lucro.

Que la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia ejerce el control y vigilancia sobre dicha entidad.

Que el Representante Legal en calidad de Comandante es el señor **CARLOS ALEJANDRO YEPES TOVAR**, identificado con la Cedula de Ciudadanía **N°80.425.736**, reconocido mediante la **Resolución N°1174 del 16 de agosto de 2023**, expedida por la Gobernación del Tolima.

La presente certificación se expide con destino al interesado, a los diecinueve (19) días del mes de octubre de 2026.

GERMAN TRIANA BAYONA
Profesional Especializado

582_26

HOSPITAL SAN RAFAEL
DE EL ESPINAL ESE
Nit:890.701.033-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATO No.	113-CPS
FECHA	23 DE FEBRERO DE 2024
NÚMERO DEL PROCESO	113-CPS-2024
CONTRATANTE	HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.
NIT	890.701.033-0
CONTRATISTA	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL ESPINAL
NIT	890.701.049-8
REPRESENTANTE LEGAL:	CARLOS ALEJANDRO YEPES TOVAR
IDENTIFICACION:	80.425.736 de Bogotá D.C
DIRECCION	CALLE 7 # 5 – 65 BARRIO CENTRO ESPINAL TOLIMA
TELEFONO	2483810
correo electrónico	bomberos.espinal@gmail.com
RÉGIMEN TRIBUTARIO	CONTRIBUYENTE RESPONSABLE DE IVA

Entre los suscritos a saber: por una parte, el **HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E**, representada legalmente en su condición de Gerente por la doctora **CARMEN PATRICIA HENAO MAX**, mayor de edad y, vecina en la actualidad de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 30.328.159 de Manizales, nombrada mediante Decreto No. 0450 del 30 de abril de 2020, posesionada el 30 de abril de 2020 por el señor Gobernador del departamento del Tolima, facultada para celebrar contratos de conformidad con el Acuerdo No. 013 de 2022 y la resolución No. 0425 de 2022, y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE** y, por otra parte, el señor **CARLOS ALEJANDRO YEPES TOVAR** identificado con cedula de ciudadanía No. 80.425.736 de Bogotá D.C. actuando en calidad de representante legal del **CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL ESPINAL** identificado con el NIT: 890.701.049-8,quien manifiesta bajo la gravedad de juramento no estar incurso en causales de inhabilidad e incompatibilidad conforme al artículo 8º de la Ley 80 de 1993, adicionado y modificado por el Artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y el parágrafo 2 del artículo 84 de la Ley 1474 de 2011, para celebrar el presente contrato y quien para los efectos del mismo se denominara **EL CONTRATISTA,** hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**, el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS	
1. **OBJETO.**	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE Y DEPÓSITO DE AGUA POTABLE A TANQUE PRINCIPAL DE RESERVA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.
2. **PLAZO.**	Un (01) mes, contado a partir de la suscripción del acta de inicio, previo perfeccionamiento y legalización del contrato.
3. **LUGAR DE EJECUCIÓN Y/O DE ENTREGA.**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.
4. **OBLIGACIONES.**	**OBLIGACIONES GENERALES:** 1. Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo con lo estipulado en las condiciones para contratar y en la oferta presentada por el contratista.

	2. Realizar oportunamente los pagos al sistema de seguridad social integral y parafiscal de acuerdo con el inciso primero del artículo 41 de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007. 3. Guardar la suficiente reserva profesional sobre la información que se obtenga del contratante. 4. Responder por la calidad del servicio prestado. 5. El contratista deberá asumir el pago de los impuestos que le corresponda cancelar de conformidad a la ley, las ordenanzas departamentales y los acuerdos municipales. 6. Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:** 1. Prestar el servicio de servicio de transporte y depósito de agua potable al tanque principal de reserva del HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E, de acuerdo con la necesidad que surja de la entidad, a las especificaciones técnicas del estudio previo y a la disponibilidad presupuestal que se le asigne al contrato. 2. Cumplir las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato, encargado de su control y vigilancia. 3. Garantizar la calidad del servicio que se va a prestar. 4. Llevar a cabo las actividades con el personal que se requiera para la ejecución del objeto contractual bajo su costa y responsabilidad. 5. Cumplir con las normas de bioseguridad y las medidas individuales de protección de su personal a cargo para el desarrollo de las actividades. 6. Coordinar con el supervisor del contrato, las actividades de servicio de transporte y depósito de agua potable al tanque principal de reserva del HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E, con el fin de no generar traumatismos en la prestación del servicio.
5. VALOR.	UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS ($1.600.000) MONEDA CORRIENTE.
6. FORMA DE PAGO.	EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E, pagará el valor del contrato en un (01) solo pago al cumplimiento de las actividades, el cual se realizará previa radicación de la cuenta de cobro y/o factura de venta, Certificación del supervisor del contrato respecto del cumplimiento del objeto contractual a entera satisfacción, Certificación de cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscal y/o planilla de pago.
7. REQUISITOS DE PAGO.	El contratista deberá presentar los siguientes documentos para gestionar el o los pagos productos del presente contrato: 1. Cuenta de cobro y/o factura de venta. 2. Certificación del

	supervisor del contrato respecto del cumplimiento del objeto contractual a entera satisfacción.**3.**Certificación de cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscal y/o planilla de pago.**4.** Estampillas departamentales emitidas por la Gobernación del Tolima.**PARAGRAFO:** Para el pago el contratista deberá acreditar el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral, de acuerdo con el inciso primero del artículo 41 de la Ley 80 de 1993 modificado por Art. 23 de la Ley 1150 de 2007. El supervisor que no verifique el pago al sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales incurrirá en causal de mala conducta y estará sujeto a las sanciones establecidas en el Código Único Disciplinario (Ley 1952 de 2019).
8. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL.	El valor del presente Contrato se imputará con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No.222 de fecha: 20 de febrero de 2024.
9. SUPERVISOR.	EL HOSPITAL, efectuará la supervisión del presente contrato a través de **ALEJANDRO DONCEL BARRIOS**, Profesional Universitario Área Recursos Físicos del Hospital San Rafael de El Espinal E.S.E. y/o el funcionario designado por la gerencia del Hospital. Para lo cual deberá cumplir con las funciones establecidas en la Ley y la Resolución No. 0424 del 2022 (Manual de supervisión e interventoría).
10. GARANTÍAS.	De conformidad al Estatuto de Contratación Artículo 47, para la presente contratación no se requerirá de manera obligatoria establecer garantías de cubrimiento.
11. CLÁUSULAS EXCEPCIONALES	En este contrato se entienden pactadas las cláusulas excepcionales previstas en los artículos 14 al 18 de la ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia.
12. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO.	Sólo en eventos de fuerza mayor, caso fortuito y/o por mutuo acuerdo, las partes podrán suspender la ejecución del contrato. Este hecho, previo concepto del supervisor, se hará constar en acta que suscribirán el CONTRATISTA y el supervisor con el visto bueno del ordenador del gasto.
13. MODIFICACIONES, PRORROGAS, ADICIONES, TERMINACION ANTICIPADA Y CADUCIDAD.	Toda solicitud de este tipo será tramitada por el ordenador del gasto, previa solicitud escrita ya sea por el supervisor, la solicitud debe estar acompañada de los soportes indicados, conceptuando sobre su necesidad y conveniencia, con la debida antelación al vencimiento del plazo de ejecución.
14. SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE	El CONTRATISTA deberá cumplir con las políticas, criterios, manuales y lineamientos generales de actuación que orientan la gestión del Hospital San Rafael E.S.E. frente al sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y reporte de información en concordancia con

ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA Y REPORTE DE INFORMACIÓN.	las directrices y lineamientos establecidos en la Circular Externa No. 009 de 2016, modificada por la Circular Externa No. 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud. El CONTRATISTA deberá cumplir con los procedimientos, mecanismos e instrumentos que, en materia de prevención, administración del riesgo y control del lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y reporte de información adoptará el Hospital San Rafael de El Espinal, para evitar que en el desarrollo de cualquiera de las actividades comprendidas dentro de su objeto social pueda ser utilizada para el ocultamiento de dineros provenientes de actividades delictivas.
15. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA.	El Hospital San Rafael de El espinal E.S.E. de conformidad con su política de protección de datos personales se encuentra comprometido el tratamiento legal, legítimo y seguro de los datos personales contenidos en sus sistemas de información, documentos, archivos, formatos, formularios y demás instrumentos de recolección o almacenamiento de información física o digital. En virtud de lo anterior, la información entregada al CONTRATISTA para la ejecución del contrato permanecerá en la base de datos de la entidad contratante mientras la misma sea necesaria o durante el término que determine la ley. Al suscribir el presente contrato, como CONTRATISTA manifiesto que fui informado expresa y previamente por parte del Hospital San Rafael, como responsable del tratamiento de la información, de las finalidades, obligaciones y deberes enmarcados en la ley de protección de datos, así como los derechos que me asisten, como lo son conocer, actualizar o rectificar mi información y ejercer los demás derechos previstos en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y complementarios, según la política de tratamiento de datos personales, disponible en: http://www.hospitalsanrafael-espinal.gov.co, en la cual se indica los canales habilitados por la ESE para ejercerlos
16. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTOS DE INTERESES.	EL CONTRATISTA tal como lo acredita por escrito en su propuesta, declara bajo la gravedad de juramento, que no se encuentra incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades para contratar con las Entidades Estatales (Constitución Política de Colombia, artículo 8 de la Ley 80 de 1993, 6 Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015) y que, si llegare a sobrevenir alguna, actuará conforme lo dispone el artículo 9 de la Ley 80 de 1993; así mismo declara que no se encuentra incurso en conflictos de intereses.

17. CESION DEL CONTRATO.	LA CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato en todo o en parte a persona alguna natural o Jurídica nacional o extranjera sin el consentimiento previo y expreso otorgado por escrito por parte del HOSPITAL.
18. CAUSALES DE TERMINACIÓN.	El contrato también podrá terminarse por cualquiera de los siguientes eventos: **i)** por acuerdo de las partes; **ii)** por vencimiento del plazo; **iii)** por caso fortuito o fuerza mayor; **iv)** por incumplimiento, de una o algunas de las obligaciones contratadas o su ejecución tardía, defectuosa o en forma diferente a la acordada en los términos definidos para este contrato.
19. MULTAS.	En caso de mora o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones aquí estipuladas en que incurren algunas de las partes, deberá pagar a la parte cumplida la suma equivalente al diez (10) % del valor del contrato, a título de indemnización por dicho incumplimiento. El pago se ajustará al procedimiento legal establecido para tal fin. Si ello no fuere posible, su cobro podrá efectuarse con cargo a la garantía de cumplimiento. De las multas y demás sanciones impuestas por el HOSPITAL se informará a las entidades respectivas. **PARÁGRAFO**. La exigibilidad de las multas no exonerará al CONTRATISTA del cumplimiento de sus obligaciones contractuales hasta la terminación del contrato.
20. CLÁUSULA PENAL.	En caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA o de la declaratoria de caducidad, éste deberá pagar un valor equivalente al veinte (20) % del valor del contrato, el cual se podrá cobrar, sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial a título de sanción pecuniaria, siendo la estimación anticipada de perjuicios pactada por las partes en el presente documento, el cual presta mérito ejecutivo.
21. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.	Las controversias o diferencias que surjan entre el contratista y el contratante con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo mediante la conciliación.
22. EXCLUSION DE RELACIÓN LABORAL.	Las actividades que ejecuta EL CONTRATISTA y sus empleados, en desarrollo del presente contrato no generan relación laboral, ni pago de prestaciones sociales por lo tanto no da derecho a ningún tipo de emolumentos distintos a los pactados en este contrato, de acuerdo con lo establecido en inciso 2°. Numeral 3° del artículo 32 de la ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO:** En cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007. El CONTRATISTA deberá cumplir con los aportes al sistema de seguridad social y el CONTRATANTE realizará los controles

	mensuales para verificar que EL CONTRATISTA haya realizado el pago de las obligaciones durante la ejecución del contrato.
23. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO.	Forman parte integrante de este contrato los siguientes documentos: **1.** El CDP y los demás documentos expedidos en la etapa pre-contractual, contractual y postcontractual. **2.** Todas las modificaciones, adiciones o aclaraciones que se expidan con posterioridad. **3.** Todos los documentos necesarios para la legalización que se elaboren. **4.** Los documentos que soporten la ejecución del mismo.
24. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.	El presente contrato se perfecciona con la suscripción de las partes, y para su legalización y posterior ejecución se requiere: **a)** Registro presupuestal. **b)** Acta de inicio.
25. DECLARACIONES.	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del código civil colombiano.
26. NOTIFICACIONES.	Para efectos de las comunicaciones y/o notificaciones a que hubiere lugar en desarrollo del objeto contractual, y con posterioridad a éste, las partes registran las siguientes direcciones, en las cuales se surtirán válidamente las mismas; El contratante en el Despacho de la Gerencia; El contratista en la Calle 7 # 5 – 65 Barrio Centro Espinal Tolima, e- mail: bomberos.espinal@gmail.com.El contratista se obliga a informar al HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E cualquier novedad al respecto, so pena de que se consideren válidamente surtidas las actuaciones pertinentes, en la dirección registrada.
27. FIRMA ELECTRÓNICA.	El contratista acepta de manera inequívoca el contenido del contrato electrónico y sus anexos con la aceptación de este documento a través de la plataforma SECOP II. **PARÁGRAFO:** Este documento hace parte integral del contrato electrónico del SECOP II, así como los demás documentos publicados en el SECOP II.
Proyecto: María José López – Judicante del área de Contratación.	
Reviso: Ibeth Vianney Uribe García – Asesora Jurídica	

HOSPITAL SAN RAFAEL
DE EL ESPINAL ESE
NIT. 890.701.033-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATO No.	268-CPS
FECHA	03 DE JULIO DEL 2025
NÚMERO DEL PROCESO	268-CPS-2025
CONTRATANTE	HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.
NIT	890.701.033-0
CONTRATISTA	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL ESPINAL
NIT	890.701.049-8
REPRESENTANTE LEGAL	CARLOS ALEJANDRO YEPES TOVAR
IDENTIFICACION	80.425.736 de Bogotá D.C
DIRECCION	CALLE 7 # 5 – 65 BARRIO CENTRO ESPINAL TOLIMA
TELEFONO	2483810
correo electrónico	bomberos.espinal@gmail.com
RÉGIMEN TRIBUTARIO	CONTRIBUYENTE RESPONSABLE DE IVA

Entre los suscritos a saber: por una parte, el **HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E**, representada legalmente en su condición de Gerente por la doctora **PAULA ALEJANDRA GONGORA SAAVEDRA** , mayor de edad y, vecina en la actualidad de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 65.782.547 de Ibagué, nombrada mediante Decreto No. 0213 del 22 de marzo de 2024, posesionada el 01 de abril de 2024 por la señora Gobernadora del departamento del Tolima, facultada para celebrar contratos de conformidad con el Acuerdo No. 013 de 2022 y la resolución No. 0425 de 2022, y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE** y, por otra parte, **CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL ESPINAL** identificado con NIT . 890.701.049-8.Representada legalmente por el señor **CARLOS ALEJANDRO YEPES TOVAR** identificado con el No de cedula **80.425.736** de Bogotá D.C quien manifiesta bajo la gravedad de juramento no estar incurso en causales de inhabilidad e incompatibilidad conforme al artículo 8° de la Ley 80 de 1993, adicionado y modificado por el Artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y el parágrafo 2 del artículo 84 de la Ley 1474 de 2011, para celebrar el presente contrato y quien para los efectos del mismo se denominara **EL CONTRATISTA,** hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**, el cual se regirá por las siguientes:

CLAUSULAS	
1. **OBJETO.**	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE Y DEPÓSITO DE AGUA POTABLE A TANQUE PRINCIPAL DE RESERVA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.
2. **PLAZO.**	Un (01) mes, contado a partir de la suscripción del acta de inicio, previo perfeccionamiento y legalización del contrato.
3. **LUGAR DE EJECUCIÓN Y/O DE ENTREGA.**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.
4. **OBLIGACIONES.**	**OBLIGACIONES GENERALES:** 1. Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo con lo estipulado en las condiciones para contratar y en la oferta presentada por el contratista. 2. Realizar oportunamente los pagos al sistema de seguridad social integral y parafiscal de acuerdo con el inciso primero

HOSPITAL SAN RAFAEL
DE EL ESPINAL ESE
Nit: 890.701033-0

	del artículo 41 de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007. 3. Guardar la suficiente reserva profesional sobre la información que se obtenga del contratante. 4. Responder por la calidad del servicio prestado. 5. El contratista deberá asumir el pago de los impuestos que le corresponda cancelar de conformidad a la ley, las ordenanzas departamentales y los acuerdos municipales. 6. Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:** 1. Prestar el servicio de servicio de transporte y depósito de agua potable al tanque principal de reserva del HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E, de acuerdo con la necesidad que surja de la entidad, a las especificaciones técnicas del estudio previo y a la disponibilidad presupuestal que se le asigne al contrato. 2. Cumplir las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato, encargado de su control y vigilancia. 3. Garantizar la calidad del servicio que se va a prestar. 4. Llevar a cabo las actividades con el personal que se requiera para la ejecución del objeto contractual bajo su costa y responsabilidad. 5. Cumplir con las normas de bioseguridad y las medidas individuales de protección de su personal a cargo para el desarrollo de las actividades. 6. Coordinar con el supervisor del contrato, las actividades de servicio de transporte y depósito de agua potable al tanque principal de reserva del HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E, con el fin de no generar traumatismos en la prestación del servicio.
5. VALOR.	UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($1.750.000) MONEDA CORRIENTE
6. FORMA DE PAGO.	EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E, pagará el valor del contrato en un (01) solo pago al cumplimiento de las actividades, el cual se realizará previa radicación de la cuenta de cobro y/o factura de venta, Certificación del supervisor del contrato respecto del cumplimiento del objeto contractual a entera satisfacción, Certificación de cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscal y/o planilla de pago.
7. REQUISITOS DE PAGO.	El contratista deberá presentar los siguientes documentos para gestionar el o los pagos productos del presente contrato: **1.** Cuenta de cobro y/o factura de venta. **2.** Certificación del supervisor del contrato respecto del cumplimiento del objeto contractual a entera satisfacción.**3.**Certificación de cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscal y/o

	planilla de pago.4. Estampillas departamentales emitidas por la Gobernación del Tolima.**PARAGRAFO:** Para el pago el contratista deberá acreditar el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral, de acuerdo con el inciso primero del artículo 41 de la Ley 80 de 1993 modificado por Art. 23 de la Ley 1150 de 2007. El supervisor que no verifique el pago al sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales incurrirá en causal de mala conducta y estará sujeto a las sanciones establecidas en el Código Único Disciplinario (Ley 1952 de 2019).
8. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL.	El valor del presente Contrato se imputará con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No.480 del 17 de junio del 2025.
9. SUPERVISOR.	EL HOSPITAL, efectuará la supervisión del presente contrato a través de **ALEJANDRO DONCEL BARRIOS**, Profesional Universitario Área Recursos Físicos del Hospital San Rafael de El Espinal E.S.E. **ARELIS MARTINEZ ESPINEL** Técnico Administrativo Recursos Físicos y/o el funcionario designado por la gerencia del Hospital. Para lo cual deberá cumplir con las funciones establecidas en la Ley y la Resolución No. 0424 del 2022 (Manual de supervisión e interventoría).
10. GARANTÍAS.	se obliga a otorgar a favor de EL HOSPITAL una Póliza de Garantía Única Bancaria o de Compañía de Seguros autorizada para funcionar en el país, que deberá cubrir los siguientes amparos: **1.DE CUMPLIMIENTO:** Para cubrir cualquier hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista equivalente a un veinte (20) % de la cuantía del contrato, vigente hasta la ejecución del mismo y seis (6) meses más
11. CLÁUSULAS EXCEPCIONALES	En este contrato se entienden pactadas las cláusulas excepcionales previstas en los artículos 14 al 18 de la ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia.
12. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO.	Sólo en eventos de fuerza mayor, caso fortuito y/o por mutuo acuerdo, las partes podrán suspender la ejecución del contrato. Este hecho, previo concepto del supervisor, se hará constar en acta que suscribirán el CONTRATISTA y el supervisor con el visto bueno del ordenador del gasto.
13. MODIFICACIONES, PRORROGAS, ADICIONES, TERMINACION ANTICIPADA Y CADUCIDAD.	Toda solicitud de este tipo será tramitada por el ordenador del gasto, previa solicitud escrita ya sea por el supervisor, la solicitud debe estar acompañada de los soportes indicados, conceptuando sobre su necesidad y conveniencia, con la debida antelación al vencimiento del plazo de ejecución.
14. SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN	El CONTRATISTA deberá cumplir con las políticas, criterios, manuales y lineamientos generales de actuación que orientan la gestión del Hospital San Rafael E.S.E. frente al sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiación del

FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA Y REPORTE DE INFORMACIÓN.	terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y reporte de información en concordancia con las directrices y lineamientos establecidos en la Circular Externa No. 009 de 2016, modificada por la Circular Externa No. 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud. El CONTRATISTA deberá cumplir con los procedimientos, mecanismos e instrumentos que, en materia de prevención, administración del riesgo y control del lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y reporte de información adoptará el Hospital San Rafael de El Espinal, para evitar que en el desarrollo de cualquiera de las actividades comprendidas dentro de su objeto social pueda ser utilizada para el ocultamiento de dineros provenientes de actividades delictivas.
15. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA.	El Hospital San Rafael de El espinal E.S.E. de conformidad con su política de protección de datos personales se encuentra comprometido el tratamiento legal, legítimo y seguro de los datos personales contenidos en sus sistemas de información, documentos, archivos, formatos, formularios y demás instrumentos de recolección o almacenamiento de información física o digital. En virtud de lo anterior, la información entregada al CONTRATISTA para la ejecución del contrato permanecerá en la base de datos de la entidad contratante mientras la misma sea necesaria o durante el término que determine la ley. Al suscribir el presente contrato, como CONTRATISTA manifiesto que fui informado expresa y previamente por parte del Hospital San Rafael, como responsable del tratamiento de la información, de las finalidades, obligaciones y deberes enmarcados en la ley de protección de datos, así como los derechos que me asisten, como lo son conocer, actualizar o rectificar mi información y ejercer los demás derechos previstos en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y complementarios, según la política de tratamiento de datos personales, disponible en: http://www.hospitalsanrafael-espinal.gov.co, en la cual se indica los canales habilitados por la ESE para ejercerlos.
16. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTOS DE INTERESES.	EL CONTRATISTA tal como lo acredita por escrito en su propuesta, declara bajo la gravedad de juramento, que no se encuentra incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades para contratar con las Entidades Estatales (Constitución Política de Colombia, artículo 8 de la Ley 80 de 1993, 6 Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015) y que, si llegare a sobrevenir alguna, actuará conforme lo dispone el artículo 9 de la

	Ley 80 de 1993; así mismo declara que no se encuentra incurso en conflictos de intereses.
17. CESION DEL CONTRATO.	LA CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato en todo o en parte a persona alguna natural o Jurídica nacional o extranjera sin el consentimiento previo y expreso otorgado por escrito por parte del HOSPITAL.
18. CAUSALES DE TERMINACIÓN.	El contrato también podrá terminarse por cualquiera de los siguientes eventos: **i)** por acuerdo de las partes; **ii)** por vencimiento del plazo; **iii)** por caso fortuito o fuerza mayor; **iv)** por incumplimiento, de una o algunas de las obligaciones contratadas o su ejecución tardía, defectuosa o en forma diferente a la acordada en los términos definidos para este contrato.
19. MULTAS.	En caso de mora o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones aquí estipuladas en que incurren algunas de las partes, deberá pagar a la parte cumplida la suma equivalente al diez (10) % del valor del contrato, a título de indemnización por dicho incumplimiento. El pago se ajustará al procedimiento legal establecido para tal fin. Si ello no fuere posible, su cobro podrá efectuarse con cargo a la garantía de cumplimiento. De las multas y demás sanciones impuestas por el HOSPITAL se informará a las entidades respectivas. **PARÁGRAFO.** La exigibilidad de las multas no exonerará al CONTRATISTA del cumplimiento de sus obligaciones contractuales hasta la terminación del contrato.
20. CLÁUSULA PENAL.	En caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA o de la declaratoria de caducidad, éste deberá pagar un valor equivalente al veinte (20) % del valor del contrato, el cual se podrá cobrar, sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial a título de sanción pecuniaria, siendo la estimación anticipada de perjuicios pactada por las partes en el presente documento, el cual presta mérito ejecutivo.
21. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.	Las controversias o diferencias que surjan entre el contratista y el contratante con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo mediante la conciliación.
22. EXCLUSION DE RELACIÓN LABORAL.	Las actividades que ejecuta EL CONTRATISTA y sus empleados, en desarrollo del presente contrato no generan relación laboral, ni pago de prestaciones sociales por lo tanto no da derecho a ningún tipo de emolumentos distintos a los pactados en este contrato, de acuerdo con lo establecido en *inciso 2°. Numeral 3° del artículo 32* de la ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO:** En cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

HOSPITAL SAN RAFAEL
DE EL ESPINAL ESE
Nit. 890701033-0

	El CONTRATISTA deberá cumplir con los aportes al sistema de seguridad social y el CONTRATANTE realizará los controles mensuales para verificar que EL CONTRATISTA haya realizado el pago de las obligaciones durante la ejecución del contrato.
23. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO.	Forman parte integrante de este contrato los siguientes documentos: **1.** El CDP y los demás documentos expedidos en la etapa pre-contractual, contractual y postcontractual. **2.** Todas las modificaciones, adiciones o aclaraciones que se expidan con posterioridad. **3.** Todos los documentos necesarios para la legalización que se elaboren. **4.** Los documentos que soporten la ejecución del mismo.
24. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.	El presente contrato se perfecciona con la suscripción de las partes, y para su legalización y posterior ejecución se requiere: **a)** Registro presupuestal. **b)** Acta de inicio.
25. DECLARACIONES.	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del código civil colombiano.
26. NOTIFICACIONES.	Para efectos de las comunicaciones y/o notificaciones a que hubiere lugar en desarrollo del objeto contractual, y con posterioridad a éste, las partes registran las siguientes direcciones, en las cuales se surtirán válidamente las mismas; El contratante en el Despacho de la Gerencia; El contratista en la Calle 7 # 5 – 65 Barrio Centro Espinal Tolima, e- mail: bomberos.espinal@gmail.com.El contratista se obliga a informar al HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E cualquier novedad al respecto, so pena de que se consideren válidamente surtidas las actuaciones pertinentes, en la dirección registrada.

EL CONTRATANTE:

PAULA ALEJANDRA GONGORA SAAVEDRA
Gerente Hospital San Rafael E.S.E.

EL CONTRATISTA:

CARLOS ALEJANDRO YEPES TOVAR
R.L. Cuerpo de Bomberos Voluntarios

EL SUPERVISOR:

ALEJANDRO DONCEL BARRIOS
Profesional Universitario Recursos Físicos

ARELIS MARTINEZ ESPINEL
Técnico Administrativo Recursos Físicos

Proyectó: Juan Camilo Pabón Duarte-área de Contratación.

Revisó: CONSULTORES ADA – Asesor Jurídico

HOSPITAL SAN RAFAEL
DE EL ESPINAL ESE
Nit 890701033-0

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATO No.	272-CPS
FECHA	28 DE ENERO DEL AÑO 2026
NÚMERO DEL PROCESO	272-CPS-2026
CONTRATANTE	HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.
NIT	890.701.033-0
CONTRATISTA	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL ESPINAL
NIT	890701049-8
REPRESENTANTE LEGAL:	CARLOS ALEJANDRO YEPES TOVAR
IDENTIFICACION:	80.425.736 DE BOGOTÁ D.C
DIRECCION	CALLE 7 # 5 – 65 BARRIO CENTRO ESPINAL TOLIMA
TELEFONO	2483810
correo electrónico	BOMBEROS.ESPINAL@GMAIL.COM
RÉGIMEN TRIBUTARIO	CONTRIBUYENTE RESPONSABLE DE IVA

Entre los suscritos a saber: por una parte, el **HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E**, representada legalmente en su condición de Gerente por la doctora **PAULA ALEJANDRA GÓNGORA SAAVEDRA**, mayor de edad y, vecina en la actualidad de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 65.782.547 de Ibagué, nombrada mediante Decreto No. 0213 del 22 de marzo de 2024, posesionada el 01 de abril de 2024 por la señora Gobernadora del departamento del Tolima, facultada para celebrar contratos de conformidad con el Acuerdo No. 013 de 2022 modificado por el Acuerdo No 012 de 2024 y la resolución No. 0365 de 2024, y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE** y, por otra parte, **CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL ESPINAL** identificado con NIT 890.701.049-8.Representada legalmente por el señor **CARLOS ALEJANDRO YEPES TOVAR** identificado con el No de cedula 80.425.736 de Bogotá D.C quien manifiesta bajo la gravedad de juramento no estar incurso en causales de inhabilidad e incompatibilidad conforme al artículo 8° de la Ley 80 de 1993, adicionado y modificado por el Artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y el parágrafo 2 del artículo 84 de la Ley 1474 de 2011, para celebrar el presente contrato y quien para los efectos del mismo se denominara EL CONTRATISTA, hemos acordado celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS, el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS	
1. **OBJETO.**	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE Y DEPÓSITO DE AGUA POTABLE A TANQUE PRINCIPAL DE RESERVA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S. E
2. **PLAZO.**	La ejecución objeto a contratar será por el plazo de un (01) mes, contados a partir de la firma del acta de inicio previo perfeccionamiento y legalización del contrato.
3. **LUGAR DE EJECUCIÓN.**	Hospital San Rafael de El Espinal Tolima.
4. **OBLIGACIONES.**	**Obligaciones Generales:** 1. Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo a lo estipulado en las condiciones para contratar y en la oferta presentada por el contratista. 2. Realizar oportunamente los pagos al sistema de seguridad social y parafiscal de acuerdo con el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007.

	3. Guardar la suficiente reserva profesional sobre la información que se obtenga del contratante. 4. Responder por la calidad de los servicios prestados. 5. El contratista deberá asumir el pago de los impuestos que le corresponda cancelar de conformidad a la ley, las ordenanzas y los acuerdos. 6. Las demás que se requieran de acuerdo a la naturaleza del contrato. **Obligaciones Específicas:** 1. Prestar el servicio de transporte y depósito de agua potable al tanque principal de reserva del HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E, de acuerdo con la necesidad que surja de la entidad, a las especificaciones técnicas del estudio previo y a la disponibilidad presupuestal que se le asigne al contrato. 2. Cumplir las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato, encargado de su control y vigilancia. 3. Garantizar la calidad del servicio que se va a prestar. 4. Llevar a cabo las actividades con el personal que se requiera para la ejecución del objeto contractual bajo su costa y responsabilidad. 5. Cumplir con las normas de bioseguridad y las medidas individuales de protección de su personal a cargo para el desarrollo de las actividades 6. Coordinar con el supervisor del contrato, las actividades de servicio de transporte y depósito de agua potable al tanque principal de reserva del HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E, con el fin de no generar traumatismos en la prestación del servicio.
5. VALOR.	UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTE MIL PESOS ($1.820.000) MONEDA CORRIENTE IVA INCLUIDO.
6. FORMA DE PAGO.	EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E, pagará el valor del contrato en un (01) solo pago al cumplimiento de las actividades contratadas, el cual se realizará previa radicación de los siguientes documentos: • Cuenta de cobro y/o factura de venta. • Certificación del supervisor del contrato respecto del cumplimiento del objeto contractual a entera satisfacción. • Certificación de cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscal y/o planilla de pago. El Hospital San Rafael de El Espinal E.S.E. podrá descontar el valor correspondiente a las estampillas en el primer pago que se realice al contratista. Así mismo, se efectuarán los demás descuentos a que haya lugar, de conformidad con la normatividad vigente.

HOSPITAL SAN RAFAEL
DE EL ESPINAL E.S.E.

7. **REQUISITOS DE PAGO.**	El contratista deberá presentar los siguientes documentos para gestionar el o los pagos productos del presente contrato: previa presentación de los siguientes documentos: **1**. Cuenta de cobro y/o factura de venta **2.** Informe de actividades. **3.** Soporte al pago de sistema de seguridad social integral. **4.** Certificación de cumplimiento suscrito por el supervisor. **PARAGRAFO:** Para el pago el contratista deberá acreditar el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral, de acuerdo con el Art. 23 de la Ley 1150 de 2007. El supervisor que no verifique el pago al sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales incurrirá en causal de mala conducta y estará sujeto a las sanciones establecidas en el Código Único Disciplinario (Ley 1952 de 2019)
8. **IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL.**	El valor del presente Contrato se imputará con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No 328 de fecha 23 de enero de 2026.
9. **SUPERVISOR.**	EL HOSPITAL, efectuará la supervisión del presente contrato a través de **ALEJANDRO DONCEL BARRIOS**, Profesional Universitario Área Recursos Físicos y **ARELIS MARTINEZ ESPINEL** del Hospital San Rafael de El Espinal E.S.E. y/o el funcionario designado por la gerencia del Hospital. Para lo cual deberá cumplir con las funciones establecidas en la Ley y la Resolución No. 0424 del 2022 (Manual de supervisión e interventoria).
10. **GARANTÍAS.**	**EL CONTRATISTA** se obliga a otorgar a favor del Hospital una póliza de garantía única bancaria o de compañía de seguros autorizada para funcionar en el país que deberá cubrir los siguientes amparos: **CUMPLIMIENTO:** Para cubrir cualquier hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista equivalente a un veinte (20%) por ciento de la cuantía del contrato, vigente hasta la ejecución del mismo y seis (06) meses más.
11. **CLÁUSULAS EXCEPCIONALES.**	En este contrato se entienden pactadas las cláusulas excepcionales previstas en los artículos 14 al 18 de la ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia.
12. **SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO.**	Sólo en eventos de fuerza mayor, caso fortuito y/o por mutuo acuerdo, las partes podrán suspender la ejecución del contrato. Este hecho, previo concepto del supervisor, se hará constar en acta que suscribirán el CONTRATISTA y el supervisor con el visto bueno del ordenador del gasto.
13. **MODIFICACIONES, PRORROGAS, ADICIONES, TERMINACION ANTICIPADA Y CADUCIDAD.**	Toda solicitud de este tipo será tramitada por el ordenador del gasto, previa solicitud escrita ya sea por el supervisor, la solicitud debe estar acompañada de los soportes indicados, conceptuando sobre su necesidad y conveniencia, con la debida antelación al vencimiento del plazo de ejecución.
14. **SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE**	El CONTRATISTA deberá cumplir con las políticas, criterios, manuales y lineamientos generales de actuación que orientan la gestión del Hospital San Rafael E.S.E. frente al sistema de

ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA Y REPORTE DE INFORMACIÓN.	administración del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y reporte de información en concordancia con las directrices y lineamientos establecidos en la Circular Externa No. 009 de 2016, modificada por la Circular Externa No. 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud. El CONTRATISTA deberá cumplir con los procedimientos, mecanismos e instrumentos que, en materia de prevención, administración del riesgo y control del lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y reporte de información adoptará el Hospital San Rafael de El Espinal, para evitar que en el desarrollo de cualquiera de las actividades comprendidas dentro de su objeto social pueda ser utilizada para el ocultamiento de dineros provenientes de actividades delictivas.
15. **PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA.**	El Hospital San Rafael de El espinal E.S.E. de conformidad con su política de protección de datos personales se encuentra comprometido el tratamiento legal, legítimo y seguro de los datos personales contenidos en sus sistemas de información, documentos, archivos, formatos, formularios y demás instrumentos de recolección o almacenamiento de información física o digital. En virtud de lo anterior, la información entregada al CONTRATISTA para la ejecución del contrato permanecerá en la base de datos de la entidad contratante mientras la misma sea necesaria o durante el término que determine la ley. Al suscribir el presente contrato, como CONTRATISTA manifiesto que fui informado expresa y previamente por parte del Hospital San Rafael, como responsable del tratamiento de la información, de las finalidades, obligaciones y deberes enmarcados en la ley de protección de datos, así como los derechos que me asisten, como lo son conocer, actualizar o rectificar mi información y ejercer los demás derechos previstos en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y complementarios, según la política de tratamiento de datos personales, disponible en: http://www.hospitalsanrafael-espinal.gov.co, en la cual se indica los canales habilitados por la ESE para ejercerlos
16. **INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTOS DE INTERESES.**	EL CONTRATISTA tal como lo acredita por escrito en su propuesta, declara bajo la gravedad de juramento, que no se encuentra incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades para contratar con las Entidades Estatales (Constitución Política de Colombia, artículo 8 de la Ley 80 de 1993, 6 Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015) y que, si llegare a sobrevenir alguna, actuará conforme lo dispone el artículo 9 de la Ley 80 de 1993; así mismo declara que no se encuentra incurso en conflictos de intereses.
17. **CESION DEL CONTRATO.**	LA CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato en todo o en parte a persona alguna natural o Jurídica nacional o extranjera sin el consentimiento previo y expreso otorgado por escrito por parte del HOSPITAL.
18. **CAUSALES DE TERMINACIÓN.**	El contrato también podrá terminarse por cualquiera de los siguientes eventos: i) por acuerdo de las partes; ii) por vencimiento

	del plazo; iii) por caso fortuito o fuerza mayor; iv) por incumplimiento, de una o algunas de las obligaciones contratadas o su ejecución tardía, defectuosa o en forma diferente a la acordada en los términos definidos para este contrato.
19. MULTAS.	En caso de mora o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones aquí estipuladas en que incurren algunas de las partes, deberá pagar a la parte cumplida la suma equivalente a diez (10%) del valor del contrato, a título de indemnización por dicho incumplimiento. El pago se ajustará al procedimiento legal establecido para tal fin. Si ello no fuere posible, su cobro podrá efectuarse con cargo a la garantía de cumplimiento. De las multas y demás sanciones impuestas por el HOSPITAL se informará a las entidades respectivas. **PARÁGRAFO**. La exigibilidad de las multas no exonerará al CONTRATISTA del cumplimiento de sus obligaciones contractuales hasta la terminación del contrato.
20. CLÁUSULA PENAL.	En caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA o de la declaratoria de caducidad, éste deberá pagar un valor equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, el cual se podrá cobrar, sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial a título de sanción pecuniaria, siendo la estimación anticipada de perjuicios pactada por las partes en el presente documento, el cual presta mérito ejecutivo.
21. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.	Las controversias o diferencias que surjan entre el contratista y el contratante con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo mediante la conciliación.
22. EXCLUSION DE RELACIÓN LABORAL.	Las actividades que ejecuta EL CONTRATISTA y sus empleados, en desarrollo del presente contrato no generan relación laboral, ni pago de prestaciones sociales por lo tanto no da derecho a ningún tipo de emolumentos distintos a los pactados en este contrato, de acuerdo con lo establecido en inciso 2°. Numeral 3° del artículo 32 de la ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO:** En cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007. El CONTRATISTA deberá cumplir con los aportes al sistema de seguridad social y el CONTRATANTE realizará los controles mensuales para verificar que EL CONTRATISTA haya realizado el pago de las obligaciones durante la ejecución del contrato.
23. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO.	Forman parte integrante de este contrato los siguientes documentos: 1. El CDP y los demás documentos expedidos en la etapa pre-contractual, contractual y postcontractual. 2. Todas las modificaciones, adiciones o aclaraciones que se expidan con posterioridad. 3. Todos los documentos necesarios para la legalización que se elaboren. 4. Los documentos que soporten la ejecución del mismo.
24. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.	El presente contrato se perfecciona con la suscripción de las partes, y para su legalización y posterior ejecución se requiere: a) Registro presupuestal. b) Aprobación de las garantías. c) Acta de inicio

HOSPITAL SAN RAFAEL
DE EL ESPINAL E.S.E

25. DECLARACIONES.	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del código civil colombiano.
26. NOTIFICACIONES.	Para efectos de las comunicaciones y/o notificaciones a que hubiere lugar en desarrollo del objeto contractual, y con posterioridad a éste, las partes registran las siguientes direcciones, en las cuales se surtirán válidamente las mismas. El Hospital en el Despacho de la Gerencia. El Contratista CALLE 7 # 5 – 65 BARRIO CENTRO, e- mail: BOMBEROS.ESPINAL@GMAIL.COM. El contratista se obliga a informar al HOSPITAL cualquier novedad al respecto, so pena de que se consideren válidamente surtidas las actuaciones pertinentes, en la dirección registrada.

EL CONTRATANTE:

PAULA ALEJANDRA GONGORA SAAVEDRA
GERENTE HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E

EL CONTRATISTA:

CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL ESPINAL.
NIT: 890.701.049-8
RL: CARLOS ALEJANDRO YEPES TOVAR

El SUPERVISOR:

ALEJANDRO DONCEL BARRIOS
Profesional Universitario Recursos Físicos

ARELIS MARTINEZ ESPINEL
Técnico Administrativo Recursos Físicos

Proyecto: Maria Paula Barrero M – Contratación
Reviso: Asesor Jurídico

PEDRO JOSE HOMEZ MONCALEANO
CONTADOR PÚBLICO
C.C. 1.110.571.911
T. P. NO 239211-T

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DEL CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL ESPINAL – TOLIMA NIT: 809.701.049-8

CERTIFICA:

Que la empresa a la fecha; se encuentra a paz y salvo con los aportes correspondientes a: riesgos profesionales, salud, pensión, caja de compensación, i.c.b.f., Sena, periodo de pensión 09 de 2025, salud 10 de 2026, consignados oportunamente; registros que se encuentran en los libros contables, ultimo pago realizado el 07 de Octubre de 2026, tal y como lo indican las normas sobre el pago de estos aportes.

Expedida en el Espinal, a los diecinueve (19) días del mes de Octubre de 2026.

PEDRO JOSE HOMEZ MONCALEANO
REVISOR FISCAL
C.C. 1.110.571.911 IBAGUE
T. P. NO 239211-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

239211-T



PEDRO JOSE
HOMEZ MONCALEANO
C.C. 1110571911
RES. INSCRIPCION 227 **DEL 20/03/2018**
UNIVERSIDAD DE IBAGUE

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

245541 **264812**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.110.571.911**

HOMEZ MONCALEANO

APELLIDOS

PEDRO JOSE

NOMBRES

Pedro Jose Homez Moncaleano

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **16-MAY-1996**

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.84	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-JUN-2014 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2900100-00637914-M-1110571911-20141111 **0040**935765A 1 42955329

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7 5 4 4 1 4 5 B 5 5 5 0 A 7 C 7

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **PEDRO JOSE HOMEZ MONCALEANO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1110571911 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 239211-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

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

Dado en BOGOTA a los 21 días del mes de Julio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80425736		YEPES TOVAR CARLOS ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 9 1N-77	ESPINAL-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-10	2026-10	720347144	9511584900	I	2026/11/11	2026/10/07	BANCO POPULAR	0	$639,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,204,000	$352,700			$2,204,000	$275,500			$0	$0			$2,204,000	$11,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,204,000	$352,700			$2,204,000	$275,500			$0	$0			$2,204,000	$11,600		$0	$0
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$2,204,000	$352,700			$2,204,000	$275,500			$0	$0			$2,204,000	$11,600		$0	$0
1	CC 80425736	YEPES CARLOS	25-14	30	$2,204,000	$352,700	EPS017	30	$2,204,000	$275,500		0	$0	$0	14-4	30	$2,204,000	$11,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,204,000	$352,700			$2,204,000	$275,500			$0	$0			$2,204,000	$11,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80425736		YEPES TOVAR CARLOS ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 9 1N-77	ESPINAL-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-10	720347144	9511584900	I	2026/11/11	2026/10/07	BANCO POPULAR	0	$639,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$352,700	$0					$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$352,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,600	$0					$0	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$11,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,500	$0					$0	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$275,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$639,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

PLANILLA PAGADA

2026/10/07 09:44 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$352,700
$352,700
$11,600
$11,600
$275,500
$275,500
$639,800

2026/10/07 09:44 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890701049	8	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE EL ESPINAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFATOLIMA	CL 7 5 - 65	ESPINAL-TOLIMA	2483810	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-09	2026-10	720361191	9512483628	E	2026/10/13	2026/10/07	BANCO POPULAR	0	$18,278,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: COMFATOLIMA (17 Afiliados)						$35,235,001	$8,592,700			$35,235,001	$4,404,900			$35,235,001	$1,410,200			$35,235,001	$2,107,300		$35,235,001	$1,763,400
Centro de Trabajo: 6,96 (15 Afiliados)						$31,580,000	$8,007,700			$31,580,000	$3,947,900			$31,580,000	$1,263,900			$31,580,000	$2,093,300		$31,580,000	$1,580,400
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (15 Afiliados)						$31,580,000	$8,007,700			$31,580,000	$3,947,900			$31,580,000	$1,263,900			$31,580,000	$2,093,300		$31,580,000	$1,580,400
1	CC	1108934813	ARIAS DANIEL	25-14	30	$2,039,000	$530,200	EPS017	30	$2,039,000	$254,900	CCF48	30	$2,039,000	$81,600	14-4	30	$2,039,000	$142,000	30	$2,039,000	$102,000
2	CC	65709435	BARRAGAN LEIDY	25-14	30	$2,095,000	$544,700	EPS002	30	$2,095,000	$261,900	CCF48	30	$2,095,000	$83,800	14-4	30	$2,095,000	$145,900	30	$2,095,000	$104,800
3	CC	1105675154	BERMUDEZ RAFAEL	25-14	30	$4,357,000	$1,132,900	EPS017	30	$4,357,000	$544,700	CCF48	30	$4,357,000	$174,300	14-4	30	$4,357,000	$303,300	30	$4,357,000	$218,000
4	CC	93121849	BERMUDEZ RAFAEL	25-14	26	$1,517,533	$394,600	EPS017	26	$1,517,533	$189,700	CCF48	26	$1,517,533	$60,800	14-4	26	$1,517,533	$0	26	$1,517,533	$76,000
5	CC	93121849	BERMUDEZ RAFAEL	25-14	4	$233,467	$60,800	EPS017	4	$233,467	$29,200	CCF48	4	$233,467	$9,400	14-4	4	$233,467	$16,300	4	$233,467	$11,800
6	CC	1110511031	CARDOZO SERGIO	25-14	30	$2,039,000	$530,200	EPS002	30	$2,039,000	$254,900	CCF48	30	$2,039,000	$81,600	14-4	30	$2,039,000	$142,000	30	$2,039,000	$102,000
7	CC	1105675421	DURAN WILSON	25-14	30	$2,039,000	$530,200	EPS002	30	$2,039,000	$254,900	CCF48	30	$2,039,000	$81,600	14-4	30	$2,039,000	$142,000	30	$2,039,000	$102,000
8	CC	1105675264	NUÑEZ JHOSER	25-14	30	$2,039,000	$530,200	EPS017	30	$2,039,000	$254,900	CCF48	30	$2,039,000	$81,600	14-4	30	$2,039,000	$142,000	30	$2,039,000	$102,000
9	CC	93124540	OVALLE JAVIER	25-14	30	$1,751,000	$455,300	EPS002	30	$1,751,000	$218,900	CCF48	30	$1,751,000	$70,100	14-4	30	$1,751,000	$121,900	30	$1,751,000	$87,700
10	CC	93125220	RAMIREZ MARCO	25-14	30	$2,039,000	$530,200	EPS037	30	$2,039,000	$254,900	CCF48	30	$2,039,000	$81,600	14-4	30	$2,039,000	$142,000	30	$2,039,000	$102,000
11	CC	93291345	RODRIGUEZ ARCANGEL	25-14	30	$2,039,000	$530,200	EPS005	30	$2,039,000	$254,900	CCF48	30	$2,039,000	$81,600	14-4	30	$2,039,000	$142,000	30	$2,039,000	$102,000
12	CC	1105675152	RODRIGUEZ HERNANDO	25-14	30	$2,100,000	$546,000	EPS002	30	$2,100,000	$262,500	CCF48	30	$2,100,000	$84,000	14-4	30	$2,100,000	$146,200	30	$2,100,000	$105,000
13	CC	1110530119	RODRIGUEZ JHON	25-14	30	$1,751,000	$455,300	EPS002	30	$1,751,000	$218,900	CCF48	30	$1,751,000	$70,100	14-4	30	$1,751,000	$121,900	30	$1,751,000	$87,700
14	CC	93124764	RODRIGUEZ NORBERTO	25-14	30	$2,039,000	$326,300	EPS002	30	$2,039,000	$254,900	CCF48	30	$2,039,000	$81,600	14-4	30	$2,039,000	$142,000	30	$2,039,000	$102,000
15	CC	93125667	RONDON MAURICIO	25-14	30	$1,751,000	$455,300	EPS002	30	$1,751,000	$218,900	CCF48	30	$1,751,000	$70,100	14-4	30	$1,751,000	$121,900	30	$1,751,000	$87,700
16	CC	1070591762	YEPES CARLOS	25-14	30	$1,751,000	$455,300	EPS002	30	$1,751,000	$218,900	CCF48	30	$1,751,000	$70,100	14-4	30	$1,751,000	$121,900	30	$1,751,000	$87,700
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (2 Afiliados)						$3,655,001	$585,000			$3,655,001	$457,000			$3,655,001	$146,300			$3,655,001	$14,000		$3,655,001	$183,000
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (2 Afiliados)						$3,655,001	$585,000			$3,655,001	$457,000			$3,655,001	$146,300			$3,655,001	$14,000		$3,655,001	$183,000
17	CC	39564033	ARAGON MIREYA	230201	30	$1,904,000	$304,700	EPS017	30	$1,904,000	$238,000	CCF48	30	$1,904,000	$76,200	14-4	30	$1,904,000	$10,000	30	$1,904,000	$95,300
18	CC	65752007	RODRIGUEZ SANDRA	230301	13	$758,767	$121,500	EPS017	13	$758,767	$94,900	CCF48	13	$758,767	$30,400	14-4	13	$758,767	$4,000	13	$758,767	$38,000
19	CC	65752007	RODRIGUEZ SANDRA	230301	17	$992,234	$158,800	EPS017	17	$992,234	$124,100	CCF48	17	$992,234	$39,700	14-4	17	$992,234	$0	17	$992,234	$49,700
Total			**Afiliados(17)**			$35,235,001	$8,592,700			$35,235,001	$4,404,900			$35,235,001	$1,410,200			$35,235,001	$2,107,300		$35,235,001	$1,763,400

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890701049	8	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE EL ESPINAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFATOLIMA	CL 7 5 - 65	ESPINAL-TOLIMA	2483810	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-10	720361191	9512483628	E	2026/10/13	2026/10/07	BANCO POPULAR	0	$18,278,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VA
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				17	$8,592,700	$0					$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	15	$8,007,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$304,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$2,107,300	$0					$0	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	17	$2,107,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$1,410,200	$0					$0	
COMFATOLIMA	CCF48	800,211,025	1	17	$1,410,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				17	$4,404,900	$0					$0	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	6	$1,730,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$254,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	9	$2,164,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$254,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$1,058,000	$0					$0	
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	17	$1,058,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$705,400	$0					$0	
SENA	PASENA	899,999,034	1	17	$705,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				17	$18,278,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

2026/10/07 09:45 AM

aportes en línea

Resumen Gene[illegible] de Pago

LOR A PAGAR
$8,592,700
$8,007,700
$280,300
$304,700
$2,107,300
$2,107,300
$1,410,200
$1,410,200
$4,404,900
$1,730,400
$254,900
$2,164,700
$254,900
$1,058,000
$1,058,000
$705,400
$705,400
$18,278,500

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2026/10/07 09:45 AM

Señores:
HOSPITAL SAN RAFAEL
Ciudad

CERTIFICADO BANCARIO

Banco Popular, hace constar que el cliente **CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTAR**, identificado con **NIT Persona Jurídica** número **890701049**, a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el banco el siguiente producto:

Producto	Número producto	Estado
Cuenta Ahorros	500805332863	Activo

La presente certificación se expide a los **19** días del mes de **Octubre** del año **2026**.

Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente. Si desea validar la veracidad de esta información, puede comunicarse con las líneas de atención indicadas al final de este documento.

Atentamente,

Banco Popular

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

HOSPITAL SAN RAFAEL
ESE

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)

FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTES PERSONA JURIDICA

Código: HSR-DRE-PLI-P07-M08-F02	Versión: 02	Página: 1 DE 1

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

(Diligenciar todos los campos, sin tachones ni enmendaduras)

Fecha de diligenciamiento:	Ciudad:		Se diligencia por:		
OCTUBRE 2026	Espinal	Vinculación		Actualización	x

Conocimiento de la Contraparte

Proveedor de bienes y/o servicios	X	cliente Particular		EAPB o Aseguradora	

Nombre y Razón social :CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS ESPINAL	NIT 890.701.049 - 8

1. datos del Representante Legal

Primer nombre:	Segundo nombre:	Primer Apellido:	Segundo apellido:
CARLOS	ALEJANDRO	YEPES	TOVAR

Tipo de Documento de Identificación:								Numero:
Cedula Ciudadania	X	Cedula Extranjeria		Carné		Pasaporte		80.425.736

Fecha de Expedición:	Ciudad y departamento :	Sexo		Nacionalidad
15/04/1991	BOGOTA - CUNDINAMARCA	F	X	COLOMBIANO

Dirección de la Empresa CALLE 7 # 5-65	Teléfono: .
	Celular: 313 893 43 48
	Correo Electrónico:BOMBEROS.ESPINAL@GMAIL

	Si	No
¿Maneja recursos publicos?	X	
¿Obstenta de algun grado de poder publico?		X
¿Goza de reconocimiento publico?	X	
¿Es Servidor publico?		X
¿Realiza operaciones internacionales?		X

En caso de relizar operaciones internacionales, marque con una (X)

Importaciones		Inversiones		Envio o recepción de giros	
Exportaciones		Prestamos		Pagos de servicios	

HOSPITAL SAN RAFAEL
E.S.E.

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)

FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTES PERSONA JURIDICA

Código: HSR-DRE-PLI-P07-M08-F02	Versión: 02	Página: 1 DE 1

Otra [ ] Cuàl? [ ]

¿Posee productos financieros en el exterior? [ ] [X]

¿Posee cuentas en moneda extranjera? [ ] [X]

Tipo de Producto	Entidad	País	Ciudad	Moneda

Ingresos mensuales	1.352.596.731	Egresos mensuales ($)	**115.779.393**
Activos ($)	1.114.026.061	Pasivos ($)	**224.669.158**
Patrimonio ($)	668.445.012	Otros ingresos ($)	**257.667.875**
Concepto otros ingresos	CAPACITACIONES, REVISIONES CERTIFICACIONES TRANSPORTE DE AGUA		

3. Declaración de Origen de Fondos

Declaro expresamente que:
1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es licita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este vinculo no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detallo ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen:

4. Autorización

De manera expresa autorizo el tratamiento de los datos contenido en el presente formulario para el desarrollo los procedimientos establecidos por el Hospital San Rafael de El Espinal Tolima con el fin de dar cumplimiento a las políticas y demás lineamientos del Sistema de Administarción de Riesgos de Lavado de Activos y Finaciación del Terrorismo - SARLAFT.

5. Firma y Huella

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E.	SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)	
	FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTES PERSONA JURIDICA	
Código: HSR-DRE-PLI-P07-M08-F02	Versión: 02	Página: 1 DE 1

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es verídica y firmo el presente documento



Huella

Firma Contraparte,
(en caso de persona juridica sera el representante legal)

6. Verificación Datos

6.1 Entrevista

Lugar | Fecha | Hora

Nombre del Entrevistado

Nombre del Colaborador

Durante la entrevista encontro algo inusual o sospechoso? SI NO

Observaciones:

6.2 Validación de Soportes

Relación y validación de documentos mínimos requeridos que soportan la información contenida en el presente formulario:

Documento	Presento Soporte			Observación
	SI	NO	NA	
Cámara de comercio no mayor a 90 días.				
Estados financieros comparados a último corte contable				
Fotocopia del documento de identificación del representante legal				
Relación de socios y accionistas que tengan más del 5% del capital social, aporte o participación				
Declaración de renta del último periodo gravable disponible				
Copia del RUT				

Fecha | Hora

HOSPITAL SAN RAFAEL ESE	SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)	
	FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTES PERSONA JURIDICA	
Código: HSR-DRE-PLI-P07-M08-F02	**Versión: 02**	**Página: 1 DE 1**

Los documentos allegados por la contraparte soportan la información y como constancia de ello, el verificador

Nombre y cargo de quien verifica

Firma _____