FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RAYO	BELLO	MARCO DAVID

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1022948180	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1022948180 D.M. 1

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 20 MES 01 AÑO 1989	CARRERA 12 13B 70 barrio centro			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	VAUPÉS
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	MITÚ		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO	3046657638	EMAIL	okram_7@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X°	MES	12	AÑO	2006

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		MBA-MASTER EN ADMINISTRACION Y DIRECCION DE EMPRESAS	04	2022	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION DE GERENCIA DE PROYECTOS EN INTELIGENCIA DE NEGOCIOS	12	2017	
PREGRADO	10	X		FINANZAS Y NEGOCIOS INTERNACIONALES	12	2014	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VAUPÉS	MUNICIPIO: MITÚ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:							
TELÉFONOS: 312510349	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	11	Mes	01	Año	2022	Día	30	Mes	06	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESIONAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA				DIRECCIÓN: CARRERA 13 15A 127							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VAUPÉS	MUNICIPIO: MITÚ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:							
TELÉFONOS: 6085642195	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	06	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESIONAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA				DIRECCIÓN: CARRERA 13A 15A 127							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VAUPÉS	*MUNICIPIO* MITÚ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6085642195	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 13A 15A 127						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VAUPÉS	*MUNICIPIO* MITÚ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6085642195	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	30	*Mes*	09	*Año* 2020	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCCION ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 13A 15A 127						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VAUPÉS	*MUNICIPIO* MITÚ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3125103490	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	06	*Año* 2020	*Día*	29	*Mes*	09	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 - 15A 127						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SOINCIVIL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3118391770	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	05	*Año* 2016	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADOR DE OBRAS CIVILES	*DEPENDENCIA* ADMIINISTRACION					*DIRECCIÓN*						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6015461500	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	29	*Mes*	01	*Año* 2015	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL RECAUDO Y CARTERA	*DEPENDENCIA* 1.2.6 DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CALLE 57 8 69						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6015461500	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL RECAUDO Y CARTERA	*DEPENDENCIA* 1.2.6 DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CALLE 57 8 69						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5461111	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	12	*Año* 2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL RECAUDO Y CARTERA	*DEPENDENCIA* 1.2.6 DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CALLE 58 9 14						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD BANCO BBVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3438376	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	07	*Año* 2011	*Día*	26	*Mes*	06	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AL CLIENTE FRONT	*DEPENDENCIA* ATENCION AL CLIENTE VENTANILLA					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 - 72 21						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Mitu, Vaupes 3 de Noviembre de 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Mitú 03/11/2026.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Liceo Comercial Las Américas

Autorizado por la Secretaría de Educación del Distrito
Con licencia de iniciación de labores o reconocimiento oficial
según Resolución No. 1071 de Septiembre 3 de 2003

Confiere a:

Marco David Rayo Bello

Identificado(a) con T.I. No. 891120-54484 de Bogotá D.C. Cundinamarca

El Título de:

Bachiller Académico
con Énfasis en Comercio

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

LICEO COMERCIAL LAS AMERICAS BOGOTA

Amparo Varela de Segura
Rectora

Miryam Varela de Fajardo
Secretaria

Acta de Grado

Inscripción DANE 31001027188
Inscripción S.E. 2607

Liceo Comercial Las Américas

En la ciudad de Bogotá D.C. a los 03 días del mes de Diciembre de 2006 se reunieron con el fin de formalizar la graduación a los alumnos de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria, en la Rectoría del **LICEO COMERCIAL LAS AMERICAS**, institución autorizada por la Secretaría de Educación del Distrito con licencia de iniciación de labores o reconocimiento oficial según Resolución No. 3671 de Septiembre de 2005 para otorgar el título de **Bachiller con Énfasis en Comercio.**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Título de **BACHILLER CON ÉNFASIS EN COMERCIO** al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

Marco David Rayo Bello

Identificado(a) con T.I. No. 8901211-54484 de Bogotá D.C. Cundinamarca

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 018 del 03 de Diciembre de 2006, que consta de 60 alumnos, que comienza con el nombre de **Alvarez Díaz Jenny Marcela** y cierra con el nombre de **Wilches Pesca Jenniffer Andrea.**

Firmada y sellada por: **Amparo Varela de Segura** (Rectora) y **Miryam Varela de Farietta** (Secretaria General).

Dada en Bogotá D.C. a los 03 días del mes de Diciembre de 2006.

(Firmado sellado)

LICEO COMERCIAL LAS AMERICAS BOGOTA D.C.

AMPARO VARELA DE SEGURA
C.C. 41.409.113 de Bogotá D.C.
Rectora

MIRYAM VARELA DE FARIETTA
C.C. 41.345.792 de Bogotá D.C.
Secretaria

compensar | unipanamericana
fundación universitaria

La Fundación Universitaria Panamericana con personería jurídica Nº 23635 del 23 de diciembre de 1981, resolución 2194 del 18 de septiembre de 2002 y resolución 11941 del 19 de diciembre de 2011 del Ministerio de Educación Nacional (antes Tecnológico Inespro)

En nombre de la República de Colombia confiere a:

Marco David Rayo Bello

C.C. 1.022.948.180 *de* Bogotá, D.C.

Quien aprobó los estudios programados por la institución y cumplió los requisitos exigidos por la ley,

el Título de:

Profesional en Finanzas y Negocios Internacionales

Registro de Aprobación Ministerio de Educación Nacional Nº 53764

En fe de lo cual firmamos este diploma en Bogotá D.C. el día 24 *del mes de* Abril *del año* 2015

Rector *Decano* *Secretario General*

Registrado en el folio 4 *del libro* 6 *de diplomas, bajo el Nº* 10742 *el día* 24 *del mes de* Abril *del año* 2015

0007277 A

compensar | unipanamericana
fundación universitaria

La Fundación Universitaria Panamericana con personería jurídica N° 23635 del 23 de diciembre de 1981, resolución 2194 del 18 septiembre de 2002 y resolución 11941 de 19 de diciembre de 2011 del Ministerio de Educación Nacional (antes Tecnológico Iniespro)

Acta individual de Grado

188240415

En Bogotá, D.C., República de Colombia, a los veinticuatro (24) días del mes de abril del año 2.015, el Señor Rector de la UNIPANAMERICANA FUNDACION UNIVERSITARIA PANAMERICANA, Doctor Camilo Gaitán García, en ceremonia de grado tomó el juramento de rigor y otorgó el título académico de:

Profesional En Finanzas Y Negocios Internacionales
A

Marco David Rayo Bello
C.C. 1.022.948.180 de Bogotá, D.C.

Quien cumplió y aprobó los requisitos del Proyecto Pedagógico Institucional, encaminado a la formación integral; esto es la formación para la vida, el trabajo, la sociedad y para sí mismo. De igual manera aprobó todas las asignaturas, elaboró un proyecto de investigación, desarrolló las prácticas laborales y participó en las actividades de Bienestar Universitario.

Acto seguido, el señor Rector hizo entrega del diploma No 0007277A, anotado al libro 6, folio 4 y número de registro 10742, que lo acredita como Profesional, según Registro de Aprobación del Ministerio de Educación Nacional No. 53764.

En constancia se firma la presente acta en Bogotá, D.C., el día veinticuatro (24) del mes de abril del año dos mil quince (2.015).

LINA PAOLA GÓMEZ MARTÍNEZ
Decano

LINA MARIA NIÑO NAVAS
Director de Programa

CAMILO GAITÁN GARCÍA
Rector

JUAN CARLOS PLATA PUENTES
Secretario General

POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

Personería Jurídica: Resolución 19349 del 4 de Noviembre de 1980,
Ministerio de Educación Nacional, Reforma Estatutaria 8963 del 11 de Septiembre de 1991

ACTA DE GRADO Núm. 417

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el día 20 de marzo de 2019, bajo la presidencia de la Doctora, **NOEMÍ SANÍN POSADA**, Rectora, se llevó a cabo el acto de graduación, con el objeto de otorgar el título de **Especialista en Gerencia de Proyectos en Inteligencia de Negocios**, programa que fue aprobado por medio de la Resolución Número 7168 del 30 de Agosto de 2011 del Ministerio de Educación Nacional, a **RAYO BELLO MARCO DAVID**, identificado(a) con la C.C. No 1022948180 de Bogotá, quien cumplió con todos los requisitos académicos exigidos para obtener dicho título. Se le tomó el juramento de graduación y recibió el diploma Núm. 65705, registrado en el folio 94 del libro Núm. 13 de actas de grado.

En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado en la ciudad de Bogotá D.C. el día 20 de marzo de 2019.

LA RECTORA (E)
NOEMÍ SANÍN POSADA

SECRETARIO
BILLY ESCOBAR PÉREZ

POLI
POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

Personería Jurídica: Resolución 19349 del 4 de Noviembre de 1980,
Ministerio de Educación Nacional, Reforma Estatutaria 8963 del 11 de Septiembre de 1991

En atención a que:

Marco David Rayo Bello

C.C. No. 1022948180 Expedida en Bogotá

Ha cursado todos los estudios y cumplido los requisitos establecidos por la Institución y las disposiciones legales, le otorga el título de

Especialista en Gerencia de Proyectos en Inteligencia de Negocios

y le expide el presente diploma que acredita su idoneidad,
en testimonio de lo cual se firma y sella.
Bogotá D.C., 20 de marzo de 2019

EL DECANO

LA RECTORA (E)

EL SECRETARIO GENERAL

Registrado Libro Núm. 9 Folio Núm. 32, reg. Interno: 73897, Diploma: 63705

Este Diploma se registró en la Institución con base en las disposiciones legales, especialmente el Decreto No. 2150 del 5 de diciembre de 1995

Registrado en el Folio Núm. 94 del Libro Núm. 13

UNIVERSITAT INTERNACIONAL VALENCIANA
EXPEDIENTE PERSONAL DEL ALUMNO/A

Universidad Internacional de Valencia

DATOS DEL ALUMNO/A:

Nombre y apellidos: Marco David Rayo Bello
D.N.I. : 1022948180

DATOS DE ACCESO

Acceso a la Titulación: Título extranjero Superior NO perteneciente al EEES-Título extranjero Superior NO perteneciente al EEES
Convocatoria: 2021-22-AB1

Centro: Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas
Plan de estudios: P014 Máster Universitario en Administración y Dirección de Empresas (MBA)
Expediente : 843

Código	Asignatura	Cred	Dur	Tip	Año	Cur	Conv	Agot	Calificación	
50217	Estrategia empresarial e innovación	6	1S	B	21-22	1	SP1	1	Notable	8,3
50218	Dirección de Marketing	6	1S	B	21-22	1	SP1	1	Notable	8,9
50219	Dirección y gestión financiera	6	1S	B	21-22	1	SP1	1	Notable	8,6
50220	Habilidades directivas y gestión de recursos humanos	6	1S	B	21-22	1	SP1	1	Aprobado	6,6
50221	Dirección de Operaciones, Logística y Calidad	6	2S	B	21-22	1	DC1	1	Notable	8,2
50222	Entorno económico internacional	6	1S	B	21-22	1	SP1	1	Notable	8,0
50224	Dirección y técnicas de venta	6	2S	O	21-22	1	DC1	1	Notable	7,7
50229	Trabajo Fin de Máster (MBA)	12	I	P	21-22	1	I	1	Aprobado	5,0
	Reconocimiento de asignaturas:									
50227	La economía digital (Digital Business)	3	S	O	21-22	1	1°	0	Apto	
50228	El emprendedor global (Global entrepreneurship)	3	S	O	21-22	1	1°	0	Apto	

Convocatoria Logro Académico obtenido por el Alumno/a.

1° /2021-22 Master Universitario en Administración y Dirección de Empresas

		ECTS Req.	ECTS Sup.
COMPLEMENTO DE F	(C)	0,0	0,0
OBLIGATORIA	(B)	36,0	36,0
OPTATIVA	(O)	12,0	12,0
PROYECTO FIN DE	(P)	12,0	12,0

La nota media ponderada alcanzada ha sido: 7,37

Se ha aplicado la escala aprobada en el Real Decreto 1125/2003, de 5 de septiembre:
0-4,9: Suspenso (SS); 5,0-6,9: Aprobado (AP); 7,0-8,9: Notable (NT); 9,0-10: Sobresaliente (SB).

NOTA.- Este documento es informativo y no tiene validez académica oficial.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN ANTONIO
NIT: 845000038-5

EL GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO

CERTIFICA:

Que una vez revisados los archivos de esta entidad se encontró que el señor **MARCO DAVID RAYO BELLO,** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.022.948.180 de Bogotá**. Mantiene un vínculo contractual con la entidad de la siguiente manera.

CONTRATO No. 315 DEL 16 DE JUNIO DEL 2020 HASTA EL 29 DE SEPTIEMBRE DEL 2020 CON OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y ASISTENCIA TECNICA EN EL ÁREA DE CARTERA DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MITÚ. VALOR DEL CONTRTO ($15.225.000)

CONTRATO No. 465 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2020 HASTA EL 29 DE DICIEMBRE DEL 2020 CON OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y ASISTENCIA TECNICA EN EL ÁREA DE CARTERA DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MITÚ. VALOR DEL CONTRTO ($13.200.000)

CONTRATO No. 098 DEL 7 DE ENERO DEL 2021 HASTA EL 31 DE MAYO DEL 2021 CON OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y ASISTENCIA TECNICA EN EL AREA DE CARTERA DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MITU PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y ASISTENCIA TECNICA EN EL AREA DE CARTERA DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MITU. VALOR DEL CONTRTO ($21, 266,667)

CONTRATO No. 434 DEL 1 DE JUNIO DEL 2021 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2021 CON OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESION ALES PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y ASISTENCIA TECNICA EN EL AREA DE CARTERA DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MITU. VALOR DEL CONTRTO ($26.400.000)

CONTRATO VIGENTE No. 134 DEL 7 DE ENERO DEL 2022 CON OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y ASISTENCIA TECNICA EN ELPROCESO DE GESTION DE CARTERA DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO. VALOR DEL CONTRTO ($25.734.588)

Dentro las actividades desarrolladas por el contratista se encuentran las siguientes:
1) Prestar apoyo y asesoría técnica en temas financieros a la E.S.E. San Antonio en los procesos e informes de cartera y recaudo de ventas de servicios de salud.
2) Realizar la gestión e identificación de facturación pagada por las Entidades Responsables de pago ERP, e informar a la ESE San Antonio para los registros contables y de cartera.
3) Realizar la gestión de cobro a las Entidades Responsables de pago ERP a través de los diferentes medios de comunicación y de acuerdo al Manual de Cartera vigente de la ESE Hospital San Antonio.

4) Coordinar las visitas de conciliación y realizar los procesos de cruce de información y depuración de cartera con las diferentes Entidades Responsables de Pago ERP en concordancia con la Circular 030 de 2013 y la Ley 1797 de 2016, e informar a la ESE San Antonio para los registros contables y de cartera.
5) Informar oportunamente a la ESE San Antonio el cronograma de visita a cada Entidad Responsable de Pago ERP, y entregar informe de las acciones adelantadas en las visitas realizadas.
6) Apoyar y asistir a las mesas de conciliación de cartera y flujos de recursos programados por la Superintendencia Nacional de Salud.
7) Apoyar y asistir a las convocatorias ordinarias de mesas de saneamiento de cartera y aclaración de cuentas realizadas por la Secretaria de Salud del Vaupés, definidas en el numeral 4.3 de la Circular 030 de 2013, en el Municipio de Mitú, los gastos que se ocasionen en esas visitas a la ciudad de Mitú serán asumidas por el contratista 8) Conciliar y verificar la información de cartera definido por la Circular 030 de 2013, anexo técnico No. 2 y realizar el reporte a través de la plataforma PISIS en la periodicidad definida por la Superintendencia Nacional de Salud.
9) Conciliar y verificar la información de cartera de la ESE San Antonio y realizar el reporte de información a través de la plataforma SIHO en la periodicidad definida por el Ministerio de Salud.
10) Elaborar de manera trimestral informe y análisis de Estado de Cartera de la ESE Hospital San Antonio.
11) Apoyo en la elaboración y seguimiento de los acuerdos de pago que se suscriban por parte de la entidad.
12) Apoyo en la clasificación de la cartera por edades, y apoyo en los procesos de cobro persuasivo y pre jurídico. 13) Apoyar en el registro adecuado de la gestión de cobro por la entidad llevando en debida forma cada expediente..

Se expide la anterior certificación a solicitud del interesado, en Mitú Vaupés a los (21) días del mes de febrero del 2022

JOHANA FAISULY GUEVARA ORTIZ
Gerente
ESE Hospital San Antonio
Proyecto y Digito: Maria C Mora Asistenteoficina juridica HSAM:
Reviso: Mario Castro Asesor Juridico HSAM:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN ANTONIO
NIT: 845000038-5

LA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO

CERTIFICA:

Que una vez revisados los archivos de esta entidad se encontró que el señor. **MARCO DAVID RAYO BELLO,** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.022.948.180** expedida en Bogotá D.C. Mantuvo un vínculo contractual con la entidad de la siguiente manera:

CONTRATO No.134 DEL 11 DE ENERO DE 2022 HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2022 OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y ASISTENCIA TECNICA EN EL PROCESO DE GESTION DE CARTERA DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO.

Dentro de las actividades desarrolladas por el contratista se encuentran las siguientes:

1) Prestar apoyo y asesoría técnica en temas financieros a la E.S.E. San Antonio en los procesos e informes de cartera y recaudo de ventas de servicios de salud.
2) Realizar la gestión e identificación de facturación pagada por las Entidades Responsables de pago ERP, e informar a la ESE San Antonio para los registros contables y de cartera.
3) Realizar la gestión de cobro a las Entidades Responsables de pago ERP a través de los diferentes medios de comunicación y de acuerdo al Manual de Cartera vigente de la ESE Hospital San Antonio.
4) Coordinar las visitas de conciliación y realizar los procesos de cruce de información y depuración de cartera con las diferentes Entidades Responsables de Pago ERP en concordancia con la Circular 030 de 2013 y la Ley 1797 de 2016, e informar a la ESE San Antonio para los registros contables y de cartera.
5) Informar oportunamente a la ESE San Antonio el cronograma de visita a cada Entidad Responsable de Pago ERP, y entregar informe de las acciones adelantadas en las visitas realizadas.
6) Apoyar y asistir a las mesas de conciliación de cartera y flujos de recursos programados por la Superintendencia Nacional de Salud.
7) Apoyar y asistir a las convocatorias ordinarias de mesas de saneamiento de cartera y aclaración de cuentas realizadas por la Secretaria de Salud del Vaupés, definidas en el numeral 4.3 de la Circular 030 de 2013, en el Municipio de Mitú, los gastos que se ocasionen en esas visitas a la ciudad de Mitú serán asumidas por el contratista 8) Conciliar y verificar la información de cartera definido por la Circular 030 de 2013, anexo técnico No. 2 y realizar el reporte a través de la plataforma PISIS en la periodicidad definida por la Superintendencia Nacional de Salud.
9) Conciliar y verificar la información de cartera de la ESE San Antonio y realizar el reporte de información a través de la plataforma SIHO en la periodicidad definida por el Ministerio de Salud.

10) Elaborar de manera trimestral informe y análisis de Estado de Cartera de la ESE Hospital San Antonio.
11) Apoyo en la elaboración y seguimiento de los acuerdos de pago que se suscriban por parte de la entidad.
12) Apoyo en la clasificación de la cartera por edades y apoyo en los procesos de cobro persuasivo y pre jurídico. 13) Apoyar en el registro adecuado de la gestión de cobro por la entidad llevando en debida forma cada expediente.

Se expide la anterior certificación a solicitud del interesado, en Mitú, Vaupés, a los (**28**) días del mes de **NOVIEMBRE** de **2022.**

JOHANA FAISULY GUEVARA ORTIZ
Gerente
ESE Hospital San Antonio
Proyectó: Leidy Forero, Abogada HSA
Revisó: Mario Castro, Asesor Jurídico HSA
Aprobó: Johana Guevara, Gerente HSA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN ANTONIO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN ANTONIO
NIT: 845000038-5

CONTRATO NO:	567 DE 2023 **FECHA:** PRIMERO (01) DE MAYO DE 2023
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
ENTIDAD CONTRATANTE:	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT:	845000038-5
CONTRATISTA:	MARCO DAVID RAYO BELLO
IDENTIFICACIÓN:	CC. 1.022.948.180 de Bogotá
VALOR DEL CONTRATO:	TREINTA MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($30.576.756)

Entre los suscritos a saber, **JOHANA FAISULY GUEVARA ORTIZ,** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 52.087.706 expedida en la ciudad de Bogotá en su calidad de Gerente de la **E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO** y como tal representante legal del mismo, nombrada mediante Decreto No.097 de Marzo de 2020, facultada para contratar por la ordenanza No. 037 del 03 de diciembre de 1998 y de conformidad con lo previsto en el artículo 8 del estatuto contractual Acuerdo 004 del 2020, emanado por la Junta Directiva de la ESE Hospital, y Adoptada por la Resolución No.363 de 2020, quien en adelante y para efectos del presente contrato se denominará el **HOSPITAL** de una parte y por la otra, **MARCO DAVID RAYO BELLO,** mayor de edad, identificad(a) con cédula de ciudadanía No. 1.022.948.180 de Bogotá, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA,** se ha convenido celebrar el presente contrato que se suscribe de conformidad con lo establecido en el artículo 16 numeral 3 del Estatuto Contractual de la Entidad, dejando expresa constancia que se celebra bajo la modalidad de Contratación Directa por tratarse del ejercicio de una actividad específica, y al no existir personal de planta que pueda efectuarla.

El presente contrato se regirá por las cláusulas que se enuncian a continuación:

CLÁUSULAS

1) OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO LIDER EN EL PROCESO DE CARTERA DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO**
2) PLAZO DE EJECUCIÓN	El término de la ejecución del futuro Contrato de Prestación de Servicios es hasta el TREINTA Y UNO (31) DE OCTUBRE DE 2023, contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio.
3) OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**Específicas:** 1. Prestar apoyo y asesoría técnica en temas financieros a la E.S.E. San Antonio en los procesos e informes de cartera y recaudo de ventas de servicios de salud. 2. Realizar la gestión e identificación de facturación pagada por las Entidades Responsables de pago ERP, e informar a la ESE San Antonio para los registros contables y de cartera. 3. Realizar la gestión de cobro a las Entidades Responsables de pago ERP a través de los diferentes medios de comunicación y de acuerdo al Manual de Cartera vigente de la ESE Hospital San Antonio. 4. Coordinar las visitas de conciliación y realizar los procesos de cruce de información y depuración de cartera con las diferentes Entidades Responsables de Pago ERP en

CTO. 567 DE 2023 - PRIMERO (01) DE MAYO DE 2023

concordancia con la Circular 030 de 2013 y la Ley 1797 de 2016, e informar a la ESE San Antonio para los procesos administrativos internos.
5. Informar oportunamente a la ESE San Antonio el cronograma de visita a cada Entidad Responsable de Pago ERP, y entregar informe de las acciones adelantadas en las visitas realizadas.
6. Apoyar y asistir a las mesas de conciliación de cartera y flujos de recursos programados por la Superintendencia Nacional de Salud.
7. Apoyar y asistir a las convocatorias ordinarias de mesas de saneamiento de cartera y aclaración de cuentas realizadas por la Secretaria de Salud del Vaupés, definidas en el numeral 4.3 de la Circular 030 de 2013, en el Municipio de Mitú, los gastos que se ocasionen en esas visitas a la ciudad de Mitú serán asumidas por el contratista.
8. Elaborar y presentar de manera trimestral informe y análisis de Estado de Cartera de la ESE Hospital San Antonio.
9. Apoyar en la gestión y seguimiento de los acuerdos de pago que se suscriban por parte de la entidad.
10. Identificar y apoyar a la entidad en la clasificación de la cartera por edades y apoyo en los procesos de cobro persuasivo y pre jurídico.
11. Apoyar en el registro adecuado de la gestión de cobro por la entidad llevando en debida forma cada expediente.
12. Conciliar y verificar la información de cartera definido por la Circular 030 de 2013, anexo técnico No. 2 y realizar el reporte a través de la plataforma PISIS en la periodicidad definida por la Ministerio de Salud
13. Reportar de manera trimestral informe de Cartera por edades al salud al Ministerio de Salud y Protección Social a través del aplicativo SIHO.
14. Reportar de manera mensual informe facturas radicadas y relación de pagos a la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad a la Circular externa 014 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud.
15. Reportar informe de cuenta anual de Cartera por ventas de servicios de salud a la Contraloría Departamental del Vaupés.
16. Realizar autocontrol a los recaudos generados por la venta de servicios de salud, a través de informe de conciliaciones mensual.
17. Realizar autocontrol a las facturas radicadas, facturas pagadas, Depuración de cartera y recaudos por identificar, a través de informe de conciliación mensual.
18. Las demás que le señale La ESE San Antonio a través del supervisor del contrato, relacionadas con el objeto contractual.

Generales:

El contratista además de las establecidas en el alcance del objeto deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

CTO. 567 DE 2023 - PRIMERO (01) DE MAYO DE 2023

1. Suscribir el acta de inicio.
2. Presentarlos informes sobre las actividades desarrolladas con oportunidad y periodicidad requerida con sus respectivos soportes en medio digital y/o ubicación de la evidencia.
3. Participar en reuniones y eventos a los cuales sea asignado por la E.S.E.
4. Responder por la custodia y buen manejo de los equipos y elementos suministrados por la E.S.E, para el cumplimiento de sus obligaciones y deben ser devueltos en buen estado una vez terminado el Contrato. De igual forma, se obliga a no cargar y/o utilizar en los equipos de cómputo de propiedad de la E.S.E software ilegal, en caso contrario asumirá la responsabilidad civil y penal que de este hecho se derive.
5. Mantener confidencialidad en el manejo de la información de aquellos eventos que por su delicadeza lo estima la E.S.E.
6. En caso de hurto, pérdida, destrucción o daño proveniente del uso normal de equipos, elementos y en general de cualquier bien que la E.S.E le haya suministrado al Contratista para el desarrollo del objeto contractual, éste deberá reportar dicho siniestro, aportando un informe de lo sucedido y el correspondiente denuncio ante la autoridad competente.
7. Cumplir con los pagos de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, de conformidad con la normatividad legal vigente, en cuanto a sus montos y periodicidad con el fin de quedar al día con la Entidad.
8. Apoyar la Elaboración y presentación de los informes de productividad, gestión y demás al órgano funcional que realice el proceso de planeación estratégica, así como a los diferentes entes de control con la eficacia y oportunidad requerida.
9. Informar oportunamente a la entidad contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
10. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
11. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), artículo 2.2.4.2.2.16, del decreto 1072 de 2015.
12. Participar de las diferentes reuniones, actividades y capacitaciones programas por los directivos o líderes de procesos.
13. Cumplir con las políticas y directrices encomendadas por la Gerencia de la Institución.
14. Para el último pago el Contratista deberá entregar todo tipo de documentos recibidos y creados en el área, como expedientes o archivos a su cargo y el Inventario de los documentos a su cargo (Acuerdo 038/2002) y entregar el inventario de bienes entregado por la entidad para el desempeño de sus actividades.
15. Colaborar con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)
16. Cumplir con las actividades del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC de acuerdo con su competencia.
17. Participar y contribuir con el cumplimiento del código de integridad de la Entidad.

CTO. 567 DE 2023 - PRIMERO (01) DE MAYO DE 2023

	18. Participar y contribuir con las Políticas, Planes, Programas y Proyectos que implemente la Entidad en el desarrollo de sus actividades contractuales. 19. Asistir a los programas de inducción y reinducción programados por la Institución. 20. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 21. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 22. Participar y contribuir en las actividades necesarias para el proceso de acreditación de la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO.
4) DECLARACIONES DEL CONTRATISTA	El Contratista hace las siguientes declaraciones: 1. Conoce y acepta los Documentos del Proceso. 2. Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los Documentos del Proceso y recibió de la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO respuesta oportuna a cada una de las solicitudes. 3. Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente Contrato. 4. Que al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad. 5. Está a paz y salvo con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral. 6. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente contrato. 7. Es responsable por los daños y/o pérdidas que ocasione a la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO en la ejecución del objeto del presente Contrato, con ocasión a los bienes muebles que le sean asignados para el desarrollo de su objeto contractual. 8. Se somete a aceptar las condiciones necesarias para el desarrollo eficiente del objeto contractual, como puede ser el cumplimiento de un horario y a recibir una serie de instrucciones de sus superiores y a reportar informes sobre sus resultados, esto con el fin de poder coordinar la realización de sus actividades, lo anterior con base en la SUJ-025-CE-S2-2021.
5) OBLIGACIONES DEL HOSPITAL	1. Exigir al CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna del objeto contractual. 2. Proporcionar la información y los elementos e insumos que el contratista requiere para la correcta ejecución del contrato. 3. Supervisar el presente contrato de conformidad con la ley. 4. Pagar al CONTRATISTA las sumas acordadas en las condiciones previstas en el contrato, previa entrega de informe de actividades del periodo y demás soportes, para que en acuerdo al flujo y/o disponibilidad de caja de la Entidad se realice el respectivo desembolso de las sumas adeudadas 5. En el evento en que EL CONTRATISTA requiera, en desarrollo de sus actividades, desplazarse fuera del lugar de ejecución del contrato, la ESE Hospital San Antonio

CTO. 567 DE 2023 - PRIMERO (01) DE MAYO DE 2023

	reconocerá gastos de viaje, manutención y tiquetes de conformidad con lo establecido en la Resolución que expida la entidad para cada vigencia, previo acto administrativo expedido por el Gerente o en quien se delegue.
6) DERECHOS DEL CONTRATISTA	Recibir la remuneración del contrato en los términos pactados en la **CLÁUSULA 8** del presente Contrato.
7) RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA	1. Procurar el cuidado integral de su salud; 2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud; 3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa; 4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo; 5. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 6. EL CONTRATISTA es responsable por el cumplimiento del presente Contrato. De igual forma, será responsable por los daños y/o pérdidas que ocasione a la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO en la ejecución del objeto del presente Contrato, incluyendo los bienes muebles que le sean asignados para el desarrollo de su objeto contractual. El CONTRATISTA autoriza al HOSPITAL para descontar y tomar el valor por los daños y/o pérdidas ocasionadas a la ESE HOSPITAL de cualquier suma que le sea atribuible. Ninguna de las partes será responsable frente a la otra o frente a terceros por daños especiales, imprevisibles o daños indirectos, derivados de fuerza mayor o caso fortuito de acuerdo con la ley.
8) VALOR Y FORMA DE PAGO	El valor del presente contrato es por la suma de **TREINTA MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($30'576.756)** El Hospital pagará al Contratista el valor estipulado en el contrato en: SEIS PAGOS MENSUALES CADA UNO DE ELLOS POR EL VALOR DE CINCO MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTISEIS PESOS M/CTE. ($5.096.126) . Previa verificación de la prestación del servicio y suscripción del acta de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato. La E.S.E. Hospital pagará al Contratista el valor estipulado en el contrato, previa presentación de informe de actividades, debidamente acompañada de los soportes como los siguientes documentos: a. Para el primer pago deben presentar copia del contrato, CDP (certificado de disponibilidad presupuestal), RP (Registro presupuestal), Certificado bancario y Rut actualizado. b. Certificación expedida por el supervisor del contrato (formato establecido por la

CTO. 567 DE 2023 - PRIMERO (01) DE MAYO DE 2023

	entidad), en la que conste la verificación del cumplimiento del objeto contractual. **c.** Acreditación de aportes a seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, conforme a las disposiciones legales. **d.** Informe de actividades realizadas con soportes cuando se requiera y con ubicación de evidencias de actividades realizadas. **e.** En el último pago el contratista debe entregar al supervisor del contrato, todo tipo de documentos recibidos y creados en el área, como expedientes o archivos a su cargo y el Inventario de los documentos a su cargo y entregar al Profesional Universitario de Recursos Físicos el inventario de bienes entregado por la entidad para el desempeño de sus actividades.
9) SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	La Supervisión del Contrato será ejercida por el **SUBDIRECTOR(A) ADMINISTRATIVO(A)** o quien sea asignado por la Gerente de la ESE Hospital San Antonio, quien certificará el cumplimiento de sus obligaciones como requisito de pago del valor pactado, previamente designado. Artículos 83 y 84 Ley 1474 de 2011: En caso de presentarse alguna novedad, que ocasione la ausencia del Supervisor del contrato el mismo deberá informar con antelación no inferior a cinco (5) días hábiles, al Ordenador del Gasto, para que éste designe un nuevo supervisor temporal o definitivo según corresponda, quien tendrá las siguientes facultades: **1)** Es el único funcionario competente para autorizar variaciones en las especificaciones de la orden, previa la autorización del contratante. La ejecución de servicios diferentes a los establecidos en esta orden sin suscribir el acuerdo respectivo, serán por cuenta y riesgo del CONTRATISTA, y su monto no será reconocido por el HOSPITAL. **2)** Resolver las consultas que formule el CONTRATISTA haciéndole las observaciones que estime convenientes. **3)** Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. **4)** Buscar el cumplimiento de los fines del presente contrato y de los resultados esperados con la celebración del mismo. **5)** Exigir al contratista los documentos o trabajos producidos, ya sea en medio impreso o por cualquier medio electrónico. 6) Proteger los derechos del Hospital, del contratista y de los terceros que puedan verse afectados por la ejecución del mismo. **7)** Remitir oportunamente a la oficina Jurídica y Tesorería las cuentas de los cumplidos de prestación del servicio a satisfacción, junto con los soportes correspondientes, para efectos del pago respectivo. **8)** Proyectar y tramitar el acta de inicio, suspensión, reinicio y de liquidación del contrato cuando a ello haya lugar. **9)** En caso de que se hayan constituido garantías o pólizas que amparen la ejecución del contrato, deberá efectuar seguimiento a su validez y vigencia y en los casos en que se produzca una adición al contrato ya sea en tiempo o valor, así mismo se exigirá la ampliación de la misma. **10)** Exigir al contratista junto con el informe de actividades, los soportes de pago correspondientes a los aportes a los sistemas de pensión, salud y ARL, de acuerdo con lo estipulado en la normatividad vigente. **11)** Informar oportunamente a la Gerencia sobre las irregularidades o incumplimientos del(a) contratista en la ejecución del contrato. **12)** Mantener en contacto a las partes del contrato. **13)** Evitar la generación de controversias y propender por su rápida solución. **14)** Solicitar informes, llevar a cabo

CTO. 567 DE 2023 - PRIMERO (01) DE MAYO DE 2023

	reuniones, integrar comités y desarrollar otras herramientas encaminadas a verificar la adecuada ejecución del contrato. **15)** Llevar a cabo las labores de monitoreo y control de riesgos que se le asignen, en coordinación con el área responsable de cada riesgo incluido en el mapa correspondiente, así como la identificación y tratamiento de los riesgos que puedan surgir durante las diversas etapas del contrato. **16)** Aprobar o rechazar por escrito, de forma oportuna y motivada la entrega de los bienes o servicios, cuando éstos no se ajustan a lo requerido en el contrato, especificaciones técnicas, condiciones y/o calidades acordadas. **17)** Velar porque exista un expediente del contrato que esté completo, actualizado y que cumpla las normas en materia de archivo. **18)** Entregar los informes que estén previstos y los que soliciten los organismos de control. **19)** Garantizar la entrega de los documentos del contrato, de acuerdo con la ley para su respectiva publicación. **20)** Solicitar que la Entidad Estatal haga efectivas las garantías del contrato, cuando haya lugar a ello, y suministrarle la justificación y documentación correspondientes. 21) Verificar que las actividades adicionales que impliquen aumento del valor o modificación del objeto del contrato cuenten con autorización y se encuentren justificados técnica, presupuestal y jurídicamente. **22)** Coordinar las instancias necesarias para adelantar los trámites para la liquidación del contrato en caso de que aplique y entregar los documentos soporte que le correspondan para efectuarla
10) IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL Y SUBORDINACIÓN DE PAGOS	**IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL Y SUBORDINACION DE LOS PAGOS:** El valor de este contrato se imputará con cargo al Rubro denominado REMUNERACIÓN POR SERVICIOS PROFESIONALES del presupuesto de gastos del HOSPITAL de la vigencia fiscal 2023, según certificado de disponibilidad presupuestal No. **952** del **14 de abril de 2023**, expedido por el Profesional Universitario del Presupuesto del Hospital y que forma parte integral de la misma.
11) GARANTÍAS	Teniendo en cuenta lo reglado en el parágrafo del artículo 43 del estatuto contractual de la entidad, en el sentido de que el HOSPITAL libre de exigir dicha garantía en los procesos de contratación directa y si la exige deberá determinarlo en el estudio previo; por ello, no se exigirá al presente contrato la constitución de garantía a costa del CONTRATISTA
12) PUBLICACIÓN	Se hará teniendo en cuenta lo reglado en el parágrafo del artículo 56 del estatuto contractual de la entidad.
13) MULTAS	La mora o el incumplimiento parcial de sus obligaciones contractuales, causará multas hasta por un valor del (1%) del valor del contrato, por cada día de incumplimiento, sin que pueda superar en total el (10%) del valor del contrato. La imposición de las multas se hará mediante resolución motivada. El CONTRATISTA autoriza al HOSPITAL para descontar y tomar el valor de las multas de que trata esta cláusula, de cualquier suma que le adeude por concepto de este contrato, sin perjuicios de hacerla efectiva de la garantía constituida o por jurisdicción coactiva. Se hará teniendo en cuenta lo reglado en el estatuto contractual de la entidad.
14) CLÁUSULA	Si el CONTRATISTA, incumpliere cualquiera de las obligaciones del contrato, o se

CTO. 567 DE 2023 - PRIMERO (01) DE MAYO DE 2023

PENAL PECUNIARIA	declare la caducidad, se hará efectiva a título de sanción pecuniaria una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del presente contrato, que podrá ser tomada del saldo a favor del CONTRATISTA o de la garantía de cumplimiento, o por jurisdicción coactiva. El CONTRATISTA autoriza al HOSPITAL para descontar y tomar el valor de la CLAUSULA PENAL de que trata esta cláusula. Se hará teniendo en cuenta lo reglado en el estatuto contractual de la entidad.
15) CESIÓN	El CONTRATISTA no podrá ceder el contrato o subcontratar el objeto de la misma, a persona natural o jurídica, nacional o extranjera, sin la aprobación previa y expresa del HOSPITAL, el cual podrá negarla sin necesidad de motivarla.
16) DOMICILIO CONTRACTUAL	Para todos los efectos del presente contrato se considerará como domicilio contractual el municipio de Mitú.
17) CLAUSULAS EXCEPCIONALES	El HOSPITAL podrá aplicar las cláusulas excepcionales de terminación, modificación e interpretación unilaterales de conformidad con lo establecido en los artículos 14, 15, 16 y 17 de la ley 80 de 1993 o las normas que los sustituyan. De acuerdo en lo previsto en el inciso 3, numeral 2, del Artículo 14 de la Ley 80 de 1993, el HOSPITAL podrá declarar la caducidad del presente Contrato si se dan situaciones previstas en el Artículo 18 de dicha Ley. Previo requerimiento por escrito a EL CONTRATISTA, El HOSPITAL declarará la caducidad del contrato mediante acto administrativo debidamente motivado, lo dará por terminado y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre si se presenta alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento a cargo de EL CONTRATISTA que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, por la ocurrencia de alguna de las causales previstas en el inciso último del artículo 5º de la Ley 80 de 1993. La declaratoria de la caducidad deberá sujetarse en todo a la Ley 80 de 1993 y en caso de que El HOSPITAL decida abstenerse de declarar la caducidad, adoptará las medidas de control e intervención necesarias, que garanticen la ejecución del objeto contratado. La declaración de la caducidad no dará lugar a indemnización del CONTRATISTA, quien se hará acreedor a las sanciones e inhabilidades previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. Así mismo, el HOSPITAL podrá interpretar, modificar o terminar unilateralmente el presente Contrato, si se dan las circunstancias previstas en los Artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO 1: MODIFICACIONES, ADICIONES, ACLARACIONES Y PRÓRROGAS:** Las partes declaran expresamente que el presente contrato o cualquiera de sus cláusulas podrán ser modificadas, adicionadas, aclaradas y prorrogadas, previo acuerdo y conforme las formalidades legales para tal fin. **PARÁGRAFO 2: TERMINACIÓN:** El presente Contrato podrá darse por terminado en cualquier momento, sin indemnización alguna, por la ocurrencia de uno cualquiera de los siguientes eventos: a) Por Mutuo Acuerdo. b) Por incumplimiento de uno cualquiera de las obligaciones adquiridos por el Contratista. c) Cuando las exigencias del servicio público lo requieran o la situación del orden público lo imponga. d) Incapacidad jurídica del Contratista que haga imposible el cumplimiento del contrato. e) Cualquiera otra

CTO. 567 DE 2023 - PRIMERO (01) DE MAYO DE 2023

	circunstancia que justificadamente permita al HOSPITAL presumir incapacidad o imposibilidad jurídica, moral o técnica del Contratista para cumplir lo estipulado, bien sea, por situaciones actuales, o por antecedentes de la orden que no se conocían en el momento de la contratación. f) Por persistir una causal de fuerza mayor o caso fortuito. **PARÁGRAFO 3: SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes de común acuerdo podrán suspender el Contrato para lo cual suscribirán un acta en la cual se indicarán las razones de la suspensión y el término de duración de la misma.
18) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:	El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o de incompatibilidades consagradas en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, y demás disposiciones vigentes sobre la materia, en caso de sobrevenir alguna es su responsabilidad informar inmediatamente a la entidad, para proceder a tomar las decisiones que en derecho correspondan.
19) EXCLUSION DE RELACION LABORAL:	Para todos los efectos legales, el CONTRATISTA desarrollará con independencia absoluta el objeto contractual, por lo cual no existe relación alguna de carácter laboral con el CONTRATANTE ni con los empleados o dependientes que se llegare a utilizar. El CONTRATISTA tiene la obligación de acreditar su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud Pensiones y Riesgos Profesionales para que pueda recibir el pago parcial del valor del contrato y las cotizaciones deberán efectuarse en la forma y porcentajes establecidos en la Ley 100 de 1993, y demás normas reglamentarias.
20) CONFIDENCIALIDAD:	El Contratista se obliga a que toda la información suministrada por el Hospital con relación a este contrato tiene carácter reservado, por lo tanto, no podrá utilizarla ni revelarla a terceros y solo la destinará a propósitos que tenga relación con el objeto contractual. La confidencialidad sobre la información se extiende al Contratista y sus dependientes; esta tendrá un tiempo de duración ilimitado, es decir, que la obligación para El Contratista subsiste aún con posterioridad a la terminación del contrato. PARÁGRAFO: En caso de que El Contratista incurra en cualquier conducta que implique divulgación no autorizada a terceros, o su uso para fines personales, el Hospital tendrá derecho a exigir al Contratista el pago de indemnización por perjuicios, daño emergente y lucro cesante, de acuerdo con el Artículo 1600 del Código Civil Colombiano.
21) INDEMNIDAD:	El Contratista se obliga a mantener indemne a la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente contrato. Será obligación del contratista mantener indemne al Hospital de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del contratista. Igualmente es obligación del contratista de mantener libre al Hospital de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes. El Contratista mantendrá indemne a la Entidad contratante por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado, que se originen en el incumplimiento de las obligaciones que el Contratista asume frente al personal o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato.

CTO. 567 DE 2023 - PRIMERO (01) DE MAYO DE 2023

22) NOTIFICACIONES	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación, quien autoriza a la entidad para hacerlo a través de medios electrónicos en acuerdo a la normatividad legal vigente: **El Hospital:** Calle 13ª # 15ª -127 del Municipio de Mitú, Departamento del Vaupés. **El contratista:** CARRERA 79 B No. 04 UNI 1, INT. 6 APTO. 206 Barrios Unidos **Celular:** 4798226 **Correo electrónico:** okram_7@hotmail.com
23) PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y ACEPTACIÓN:	El presente contrato se considera perfeccionado al momento de su suscripción y para su ejecución y validez requiere del registro presupuestal correspondiente.

EN MITÚ – VAUPÉS, EL DÍA PRIMERO (01) DE MAYO DE 2023

EL HOSPITAL	EL CONTRATISTA
JOHANA FAISULY GUEVARA ORTIZ Gerente ESE Hospital San Antonio	**MARCO DAVID RAYO BELLO** CC. 1.022.948.180 de Bogotá

Proyectó Aspectos Jurídicos:	Mateo E. – Abogado	
Revisó Aspectos Jurídicos:	Johana G. - Gerente	
Aprobó:	Johana G. - Gerente	

CTO. 567 DE 2023 - PRIMERO (01) DE MAYO DE 2023

SOLUCIONES EN INGENIERIA
CIVIL S.A.S.
NIT: 900789366-1

Sogamoso, 6 de junio de 2018

SOINCIVIL S.A.S

HACE CONSTAR:

Que el señor MARCO DAVID RAYO BELLO identificado con la cédula de ciudadanía número 1.022.948.180, laboró en la compañía desempeñando el cargo de Administrador de Obra desde el 11 de mayo de 2016 al 31 de Mayo de 2018, realizando funciones tales como Administrar e inspeccionar la ejecución de las obras en los diferentes contratos de la empresa, planear, cotizar, comprar y recibir materiales, realizar presupuesto y análisis de los costos directos e indirectos de la obra, brindar apoyo financiero y contable para la elaboración de propuestas de acuerdo a pliegos de condiciones para participación en licitación de contratos, su retiro de la compañía fue por Terminación de la Obra.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado.

Atentamente,

AARON BERDUGO ALVAREZ
SOINCIVIL S.A.S
TEL. 3118391770-321211459

Certificación No. 716

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

HACE CONSTAR

Que el señor **MARCO DAVID RAYO BELLO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.022.948.180 de Bogotá, celebró los siguientes contratos de prestación de servicios con EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

No. del Contrato:	**848 del tres (3) de diciembre de dos mil trece (2013).**
Fecha de Inicio:	Nueve (9) de diciembre de dos mil trece (2013).
Objeto:	Prestar los servicios personales para apoyar al proceso de actualización de la información en el liquidador SISACUOTAS del grupo de recaudo y cartera de la Dirección Administrativa y Financiera.
Término de Ejecución:	Fue desde la fecha de inicio hasta el 31 de diciembre de 2013.
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales, fue por la suma de dos millones de pesos m/cte. ($2.000.000)
Fecha de Terminación:	31 de diciembre de 2013.

Obligaciones, además de las obligaciones que por su índole y la naturaleza del contrato de prestación de servicios le son propias, se obliga para con el SENA:

1. Actualizar el programa Sisacuotas, sistema liquidador de cuotas partes pensionales por cobrar y por pagar del SENA, conforme a los reajustes de ley aplicables a cada caso dependiendo si el pensionado esa de nivel territorial o nacional así como la liquidación de los intereses moratorios a la tasa DTF según la ley. 2. Generar una base de datos unificada que permita verificar el valor de las cuotas partes pensionales por cobrar y por pagar de la entidad. 3. Generar los reportes que permitan la facturación periódica de cuotas partes pensionales. 4. Actualizar los valores pagados con fechas de corte de las entidades cuotapartistas por pagar y por cobrar. 6. Las demás necesarias para el adecuado cumplimiento del objeto contractual.

No. del Contrato:	**312 del diecisiete (17) de enero de dos mil catorce (2014).**
Fecha de Inicio:	Veinte (20) de enero de dos mil catorce (2014).
Objeto:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión para apoyar el proceso de actualización de la información en el liquidador SISACUOTAS del grupo de recaudo y cartera de la Dirección Administrativa y Financiera.
Término de Ejecución:	Fue desde la fecha de inicio del contrato hasta el 31 de diciembre de 2014.
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales, se fijó en la suma de veinticuatro millones doscientos sesenta y cuatro mil pesos m/cte. ($24.264.000.oo)
Fecha de Terminación:	31 de diciembre de 2014.

Obligaciones, además de las obligaciones que por su índole y la naturaleza del contrato de prestación de servicios le son propias, se obliga para con el SENA:

1. Actualizar el programa Sisacuotas, sistema liquidador de cuotas partes pensionales por cobrar y por pagar del SENA, conforme a los reajustes de ley aplicables a cada caso dependiendo si el pensionado esa de nivel territorial o nacional así como la liquidación de los intereses moratorios a la tasa DTF según la ley. 2. Generar una base de datos unificada que permita verificar el valor de las cuotas partes pensionales por cobrar y por pagar de la entidad. 3. Generar los reportes que permitan la facturación periódica de cuotas partes pensionales. 4. Actualizar los valores pagados con fechas de corte de las entidades cuotapartistas por pagar y por cobrar. 5. Las demás que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza del contrato.

No. del Contrato: **393 del veintiocho (28) de enero de dos mil quince (2015).**

Fecha de Inicio: Veintinueve (29) de enero de dos mil quince (2015).

Objeto: Prestación de servicios de apoyo a la gestión para apoyar el proceso de actualización de la información en el liquidador SISACUOTAS del grupo de recaudo y cartera de la Dirección Administrativa y Financiera.

Término de Ejecución: Fue desde la fecha de inicio del contrato hasta el 31 de Diciembre de 2015.

Valor: El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales, se fijó en la suma de veintitrés millones novecientos cincuenta y un mil cincuenta pesos m/cte. ($23.951.050).

Fecha de Terminación: 31 de diciembre de 2015.

Obligaciones, además de las obligaciones que por su índole y la naturaleza del contrato de prestación de servicios le son propias, se obliga para con el SENA:

1. Actualizar el programa Sisacuotas, sistema liquidador de cuotas partes pensionales por cobrar y por pagar del SENA, conforme a los reajustes de ley aplicables a cada caso dependiendo si el pensionado esa de nivel territorial o nacional así como la liquidación de los intereses moratorios a la tasa DTF según la ley. 2. Generar una base de datos unificada que permita verificar el valor de las cuotas partes pensionales por cobrar y por pagar de la entidad. 3. Generar los reportes que permitan la facturación periódica de cuotas partes pensionales. 4. Actualizar los valores pagados con fechas de corte de las entidades cuotapartistas por pagar y por cobrar. 5. Las demás que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza del contrato.

Se expide a solicitud del interesado, de acuerdo con la información registrada en el sistema ON BASE del SENA, a los 05 SEP 2018

CARMEN CRISSOTENIS JAIMES GALVIS
Secretaria General
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Vo. Bo. Julian Morales
Vo. Bo. Zulma Yolima Lozano Hernandez

BBVA

GESTIÓN DE BENEFICIOS

HACE CONSTAR QUE:

El (La) Señor (a) ***MARCO DAVID RAYO BELLO,*** *identificado (a) con cédula de ciudadanía No* ***1.022.948.180,*** *estuvo vinculado (a) al* ***BBVA,*** *desde 11 de julio de 2011 hasta 26 de junio de 2013.*

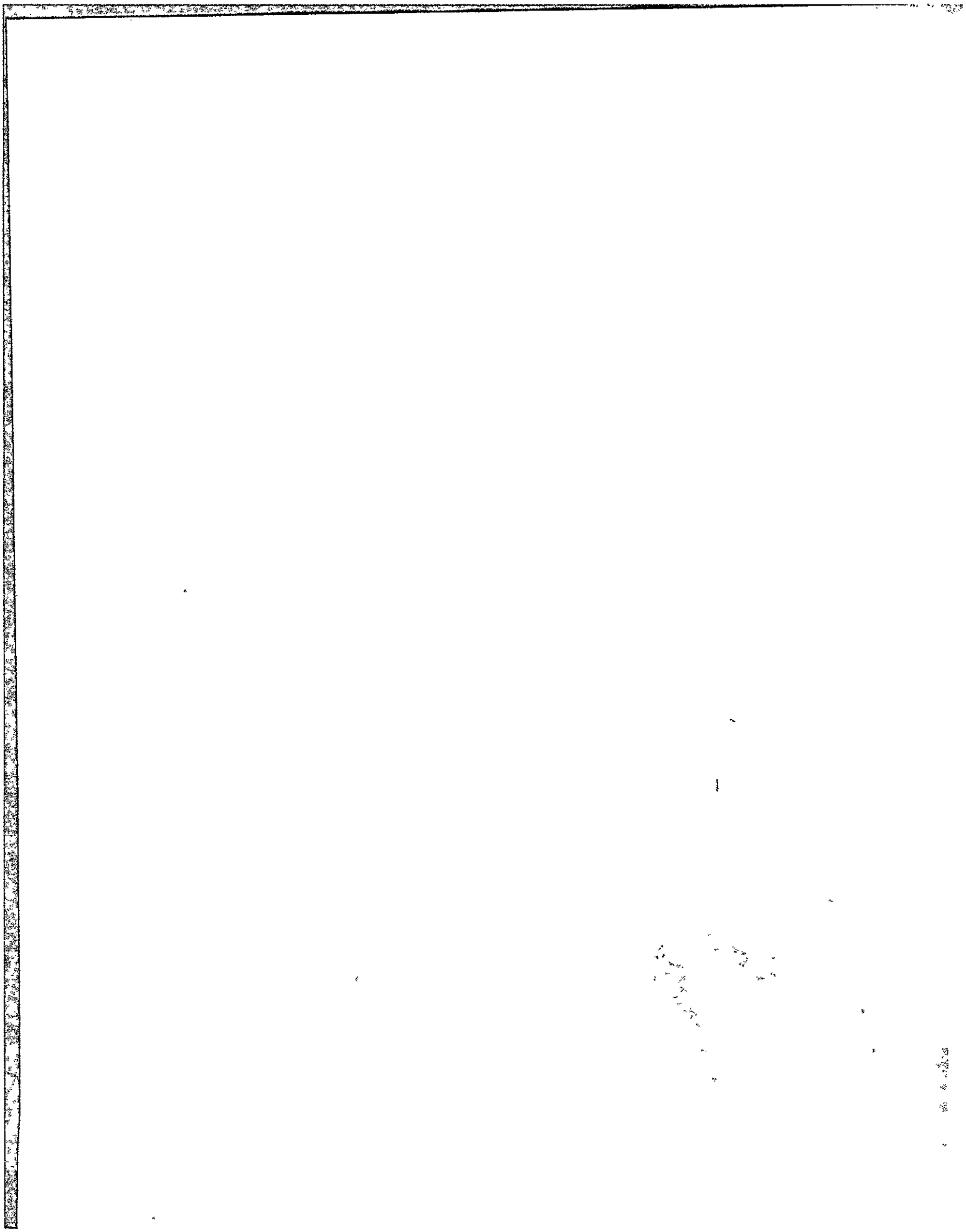
El último cargo desempeñado fue ***AUXILIAR VENTANILLA,*** *adscrito (a) a* ***QUINTA AVENIDA,*** *con una asignación mensual de $ 1.362.939,00.*

Se expide acorde con el numeral 7º del Artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo.

Bogotá D.C., 26 de junio de 2013.

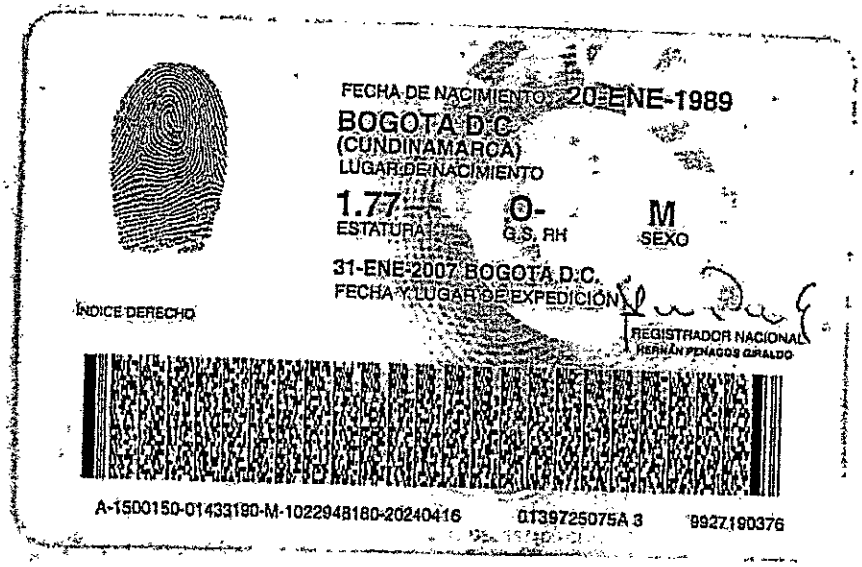
Andrea Sánchez

LUZ ANDREA SÁNCHEZ OTALORA
Responsable de Equipo Nómina





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.022.948.180
RAYO BELLO
APELLIDOS
MARCO DAVID
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO: 20-ENE-1989
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77
ESTATURA
O-
G.S. RH
M
SEXO
31-ENE-2007 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO
INDICE DERECHO
A-1500150-01433180-M-1022948180-20240416 0139725075A 3 9927190376

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305289137

PIB
10:09:41
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 23 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARCO DAVID RAYO BELLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1022948180.

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:07:59 AM horas del 23/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1022948180**
Apellidos y Nombres: **RAYO BELLO MARCO DAVID**

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 23 de octubre de 2026, a las 10:11:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1022948180
Código de Verificación	10229481802610231011112

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 23/10/2026 10:07:34 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1022948180** y Nombre: **MARCO DAVID RAYO BELLO.**

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. **150164908** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

GOV.CO

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 18:01:53 horas del 27/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1022948180,** Apellidos y Nombres **RAYO BELLO MARCO DAVID**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO,** con NIT **845000038-5** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

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

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 1022948180 **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 23/10/2026 10:19 AM

Código Verificación: **QRGD6VA72Z**

Válida hasta: **23/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141101908911

(415)7707212489984(8020) 000014110190891 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	13. Buzón electrónico
1 0 2 2 9 4 8 1 8 0	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAYO	BELLO	MARCO	DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 60 79 B 04 UN 1 IN 6 AP 206

42. Correo electrónico: okram_7@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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: 2024-08-07 / 12:42:24PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

EJERCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO EJERCITO NACIONAL

C E R T I F I C A

Que el señor **MARCO DAVID RAYO BELLO** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1022948180, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	MARCO
Segundo Nombre:	DAVID
Primer Apellido:	RAYO
Segundo Apellido:	BELLO
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1022948180
Estado Tarjeta Militar:	RESERVISTA - 2DA CLASE

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU TARJETA MILITAR

Se firma y se expide en BOGOTÁ, D.C. a los 23 días del mes de OCTUBRE de 2026, a las 09:58:03.

Cordialmente,

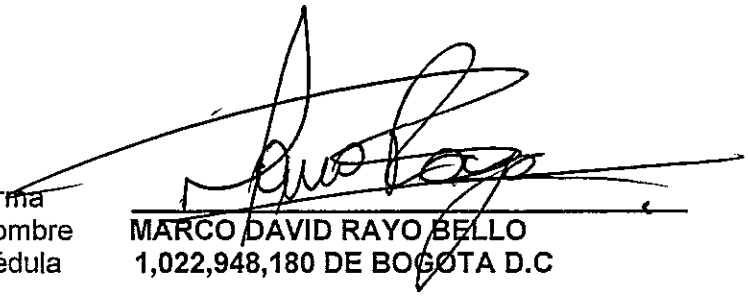
CR. ROBERTO MOYA CARMONA
Director Reclutamiento - Ejercito Nacional

SISTEMA GENERADOR RECOR

Mitú, Vaupés. 03 de noviembre de 2026

AUTORIZACIÓN CONSULTA DEL REGISTRO DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

Yo, **MARCO DAVID RAYO BELLO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1,022,948,180 DE BOGOTA D.C**, 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, a la **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO**, identificada con NIT. 845000038-5, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa - Policía Nacional de Colombia.



Firma
Nombre **MARCO DAVID RAYO BELLO**
Cédula **1,022,948,180 DE BOGOTA D.C**

Mitú, 03 de Marzo del 2026.

Doctor
Gerente
E.S.E Hospital San Antonio
Ciudad

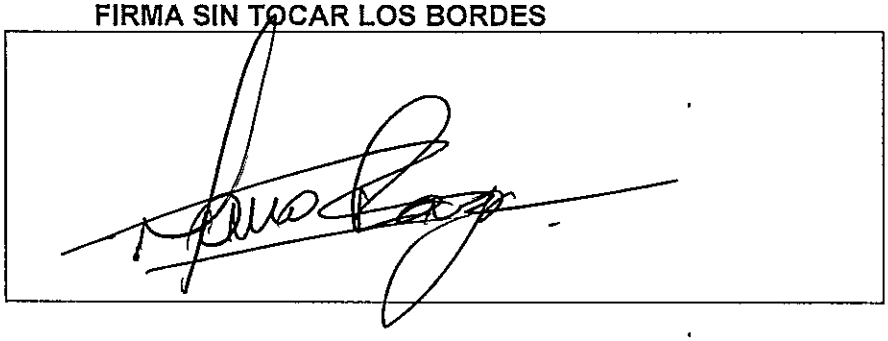
ASUNTO: AUTORIZACIÓN USO DE FIRMA ESCANEADA CON FINES PERTINENTES : SiX NO___

Yo, Marco David Roya Bello identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 1022944880 de Bogotá, en mi propio nombre y representación, **AUTORIZO** para que la **ESE Hospital San Antonio** utilice mi firma escaneada para trámites relacionados con la ejecución del contrato en las etapas contractuales y poscontractual.

Agradezco su atención y aprobación.

Cordialmente,

FIRMA SIN TOCAR LOS BORDES



Mitú, Vaupés. 03 de noviembre de 2026

AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN POR VÍA ELECTRÓNICA

El Art. 56 de la ley 1437 de 2011, señala que toda persona que desee ser notificado por la vía electrónica, deberá manifestar por escrito su aceptación para ser notificado al correo electrónico que registre en la Entidad, indicando con claridad la dirección electrónica a la que requiera se le envíe las correspondientes notificaciones y/o entrega de información solicitada; en consecuencia, manifiesto de manera voluntaria que **ACEPTO** y **AUTORIZO** la notificación electrónica de las diferentes actuaciones que se den en el desarrollo de la etapa contractual y poscontractual así mismo de las citaciones, comunicaciones y actos administrativos a que haya lugar, a través de medio electrónico por la E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO de Mitú, para lo cual registro la siguiente información:

Nombre: MARCO DAVID RAYO BELLO

CC: 1,022,948,180 DE BOGOTA D.C

Celular: 3046657638

Correo electrónico: okram_7@hotmail.com

Declaro que la información anteriormente suministrada es propia, que soy quien maneja directamente el número de contacto y el correo indicado, por lo tanto, me hago responsable de mantener el buzón con la capacidad suficiente para la recepción de comunicaciones, citaciones, Resoluciones y demás actos administrativos objeto de notificación, igualmente me comprometo a informar por escrito a la Entidad en caso de cambio o actualizar algún dato de contacto aquí consignado.

FIRMA DE AUTORIZACIÓN: _____
C.C. 1,022,948,180 DE BOGOTA D.C

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El suscrito (a) **MARCO DAVID RAYO BELLO**, domiciliado en la ciudad de **Mitú**, identificado con el número **1,022,948,180 DE BOGOTA D.C**, quien sostendrá un vínculo contractual con la **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO,** manifiesta su voluntad de asumir unilateralmente, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la entidad adelanta el proceso de contratación directa mediante contratos de prestación de servicios con el fin de apoyar los objetivos que tiene la Administración, plasmados dentro del Plan para el periodo institucional, en sus diferentes dependencias.

SEGUNDO: Que es interés de la persona **MARCO DAVID RAYO BELLO,** apoyar la acción del estado colombiano para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

CLAUSULA PRIMERA, COMPROMISOS ASUMIDOS

MARCO DAVID RAYO BELLO, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

El suscrito (a), no ofrecerá coimas ni sobornos, así como cualquier suma monetaria en relación con su vinculación contractual, ni en la ejecución del contrato que pueda celebrarse, ni tampoco permitirá que un tercero lo realizara en su nombre, comprometiéndose de manera formal a no realizar acuerdos y acciones que vulneren el principio de transparencia establecido en el régimen de contratación del estado.

CLAUSULA SEGUNDA, CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

El suscrito por medio de este documento se compromete a asumir las consecuencias previstas en la normatividad civil, penal, disciplinaria y fiscal que hayan de aplicarse, si se demuestra el no cumplimiento de los compromisos asumidos a través de este documento.

En constancia y en manifestación de la aceptación de los compromisos adquiridos unilateralmente los cuales se han incorporado, se firma este documento en la ciudad de Mitú, el día **03 de noviembre de 2026**.

MARCO DAVID RAYO BELLO
C.C. N° 1,022,948,180 DE BOGOTA D.C.

ACTA DE DECLARACIÓN JURAMENTADA

En Mitú, capital del Departamento del Vaupés, el día **03 de noviembre de 2026.**

Yo **MARCO DAVID RAYO BELLO**, manifiesto mi voluntad de rendir mi propia declaración juramentada bajo los parámetros del Decreto 1557 de 1989, así:

PRIMERO-GENERALES DE LEY: Mi nombre es **MARCO DAVID RAYO BELLO**, domiciliado(a) en el municipio de Mitú, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1,022,948,180 DE BOGOTA D.C**, con estudio como PROFESIONAL EN CARRERAS ADMINISTRATIVAS Y/O AFINES.

SEGUNDO-OBJETO DE LA DECLARACIÓN: Bajo la gravedad de juramento declaro que: No soy deudor moroso del estado, ni entidad pública alguna, no me encuentro reportado como talen En el BDME. De igual manera declaro bajo juramento que no me encuentro al amparo de alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad constitucional o legal para contratar con la Entidad, no tengo conflicto de intereses que me impidan contratar con la entidad convocante o ejecutar el presente contrato, y no estoy inmerso en alguna causal de prohibición legal; así mismo manifiesto bajo juramento que informaré a la entidad contratante de presentarse una inhabilidad sobreviniente que me impida continuar desarrollando el objeto contractual.

TERCERO-IDONEIDAD: Que me encuentro en plenitud de mis facultades mentales, sin impedimentos legales para rendir esta declaración, aceptando expresamente las consecuencias penales y civiles a que haya lugar en caso de manifestar hechos que no sean ciertos y con destino a fines pertinentes del solicitante.

Declarante,

MARCO DAVID RAYO BELLO
C.C. N° 1,022,948,180 DE BOGOTA D.C

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS,**

CERTIFICA

Que Marco David Rayo Bello, identificado(a) con CC número 1022948180, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1022948180
NOMBRES Y APELLIDOS	Marco David Rayo Bello
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	20/01/1989
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	18/10/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	127 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	31 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	26/05/2020
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1022948180 MARCO DAVID RAYO BELLO Desde 01/07/2022 - Vigente

Generado por interfaces 23/10/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MARCO DAVID RAYO BELLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.022.948.180**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

MEDICO DE LOS LLANOS
FE Y SALUD

Dr. Oscar Andres Torres Ladino
Dirección: Carrera 32 N 46 - 14 Barrio el Triunfo
Cel: 310 783 8127
Correo: medicodelosllanos@gmail.com
VILLAVICENCIO



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9.283

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
16 DÍA	06 MES	2026 AÑO	VILLAVICENCIO (META, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MITU	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MITU

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
RAYO BELLO MARCO DAVID	MASCULINO	37 AÑOS 4 MESES 25 DÍAS	CC (Tipo)	1022648180 (Número)

Cargo

CONTRATISTA PROFESIONAL CARTERA

EPS	AFP	ARL
SANITAS	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL ✓	ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 65062767 - OSCAR ANDRES TORRES

R.M.: 25682004 L.S.O.: 7736/2022

Código de Seguridad
E1425K1Q9283

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: RAYO BELLO MARCO DAVID

CC: 1022648180

DAVIbank

DAVIbank S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 122052857 , con fecha de apertura 6 de Julio de 2020 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): MARCO DAVID RAYO BELLO
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.022.948.180

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

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 23 días del mes de Octubre de 2026 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente
Davibank S.A.
www.davibank.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

© 2026 - ® Pertenece a Davivienda Group.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 698c687e-08ce-4405-aaeb-bfe3d2e4c19

Nombres y apellidos / Full name: MARCO DAVID RAYO BELLO

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1022948180

Fecha de nacimiento / Date of birth: 20/01/1989

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3046657638

Correo electrónico / e-mail: NOREFIERE@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Fiebre amarilla	Primera dosis	04	10	2014	Stamaril	K5338	Centro de Salud Terminal Aéreo	
COVID JANSSEN	Única	07	10	2021	Janssen	203F21A	CHOACHI CENTRO DE SALUD	ENA LUCIA ROMERO CALDERON
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	07	02	2022	PFIZER	FN3815	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	EYDER ALEXANDER RAMIREZ MARTINEZ
Fiebre Amarilla	Única	30	08	2024	Sanofi Pasteur	X3A881V	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	TATIANA PARRA
Sarampión Rubéola	Adicional	05	03	2026	Serum	0094W004	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	JULIO CESAR LOPEZ MARROQUIN - CC1121930338 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.