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

Institución Educativa Técnico Acuícola

San Cristóbal – Bolívar

Creado por la Gobernación de Bolívar según Ordenanza No. 20 de Noviembre 29 del 2002 y Aprobado sus estudios por Resolución No. 388 de Diciembre 12 del 2002

Confiere a:

Luis Rodolfo Torres Castillo

Identificado(a) con C.C. N° 1.050.004.957 de San Cristóbal Bolívar

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los Logros de Formación Integral Correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de Acuerdo al Proyecto Educativo Institucional **P.E.I.** de la Institución.

Rector

LUIS ALFREDO QUINTERO J.
C.C. # 8.726.834 de B/quilla Atl.

Secretario

ESTEBAN YONOFF C.
C.C. 73.475.387 San Crist.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

LUIS RODOLFO TORRES CASTILLO

Con Cedula de Ciudadania No. 1.050.004.957

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN

CONTABILIDAD Y FINANZAS

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Barranquilla, a los veintiseis (26) días del mes de febrero de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
ALBERTO CESAR REDONDO SALAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALBERTO CESAR REDONDO SALAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL ATLÁNTICO

9443226 - 26/02/2015
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 930200365026CC1050004957C.

E.S.E. HOSPITAL DE MANATI ATLÁNTICO
Vía Manatí/Carreto (Atl) Km 1 - 999 Tel: 3138694487
Email: gerencia@esehospital-manati-atlantico.gov.co
NIT. 802.010.401-2

ORDEN DE SERVCIO No.	**OPS-2026-C014**	**FECHA**	**MARZO DE 2026**
Entidad contratante:	**E.S.E HOSPITAL DE MANATÍ-ATLÁNTICO**	**NIT**	**802.010.401-2**
Representante Legal	**ELIS MARIA FONSECA PACHECO**	**Identificación**	**C.C. 1.042.971.923**
Contratista:	**LUIS RODOLFO TORRES CASTILLO**	**Identificación**	**C.C. 1.050.004.957**

Fundamentos Jurídicos	Al contar con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, conforme a la Resolución 5185 de 2013, del MSPS, en su artículo 2° estableció que si bien las Empresas Sociales del Estado se rigen por el derecho privado, de conformidad con lo preceptuado en el numeral 6° al artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y artículo 16 del Decreto 1876 de 1994, (copilado en el Decreto 0780 de 2016, artículo 2.5.3.8.4.3.2) el régimen de contratación se le aplicara a este acto jurídico son las normas de derecho privado, atendiendo los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente según sea el caso, a los principios de transparencia, economía y responsabilidad consagrados en la Ley 80 de 1993, y estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto legalmente para la contratación estatal, así mismo, podrá hacer uso de las cláusulas exorbitantes de terminación, modificación e interpretación unilaterales, y de caducidad, en los términos y condiciones establecidos en la ley 80 de 1993 y ley 1474 de 2011, como al Estatuto y Manual de Contratación de la E.S.E. y demás normas aplicables. De acuerdo al Estatuto y Manual de Contratación de la **ESE HOSPITAL DE MANATÍ**, artículos 37 y 41, del Estatuto de Contratación, Acuerdo No.002 de 2025, y del artículo 35, Manual de Contratación Resolución 033 de 2025, que establece que podrá celebrarse CONTRATOS SIMPLIFICADOS, para absolver las necesidades de la entidad mediante, **ORDEN DE SERVICIO**, cuando estas no sobrepasen la cuantía de los cincuenta (50) SMMLV,
Objeto:	**PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION EN LAS ETAPAS DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES DE LA E.S.E HOPITAL DE MANATI.**
Alcance del objeto	El contratista se obliga para con la ESE, a la realización de las siguientes actividades, de manera oportuna, eficiente, efectiva, bajo su propia responsabilidad y autonomía, en coordinación con la ESE, en desarrollo del objeto contractual: 1. Apoyo en el área jurídica de la contratación en la solicitud, y recepción de la documentación para formar el expediente de los procesos de contratación 2. Apoyo en la revisión de la documentación aportada en los procesos de contratación, que realice la ESE 3. La creación de la carpeta física de los expedientes de los contratos, con la documentación requerida, como la organización del archivo. 4. Apoyo en la publicación de los procesos contractuales en la plataforma SECOP, facilitando las digitalización de las carpetas de contratación 5. Atender las instrucciones que le imparta la supervisión, de la E.S.E Hospital de Manatí 6. Las demás actividades que le sean asignadas acorde con la naturaleza y necesidades del servicio para el logro de la misión institucional
CDP	La E.S.E. cuenta con la disponibilidad presupuestal, el cual se encuentra anexo
Valor	CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE, ($4.000.000.00)
Forma de Pago:	La E.S.E. cancelara al contratista de acuerdo con el flujo de caja del Hospital, en dos pagos mensuales por DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($2.000.000.00), por concepto de honorarios. Para el pago se deberá presentar la correspondiente cuenta de cobro, el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pasión y Riesgos Laborales (ARL), con el respectivo recibido a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato y el soporte de pago de los impuestos departamentales y municipales
Plazo de ejecución:	DOS (2) MESES
Lugar de ejecución:	ESE HOSPITAL DE MANATI - DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
Supervisión:	LA GERENCIA
Clausulas Excepcionales	De acuerdo al Estatuto de Contratación de la ESE HOSPITAL DE MANATÍ, Acuerdo No.002 de mayo 29 de 2025, Titulo III, Capitulo III, articulo 59 y siguientes, y Resolución 033 del 11 de junio de 2025, Capitulo VIII, artículo 59, se entienden incluidas las clausulas excepcionales de la Ley 80 de 1993
Firma Electrónica	El contratista acepta de manera inequívoca el contenido del contrato electrónico y sus anexos con la aceptación de este a través de la plataforma SECOP II.

Firmado electrónicamente a través de la plataforma SECOP II.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LUIS RODOLFO TORRES CASTILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.050.004.957**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Noviembre 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.

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **LUIS RODOLFO TORRES CASTILLO** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1050004957** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**13/03/2026**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 09 de noviembre del 2026. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,



LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.com
MUTUAL SER EPS

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), **LUIS TORRES CASTILLO** identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, **1.050.004.957** expedida san Cristóbal , actuando en nombre propio, manifiesto que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades públicas, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los articulos1,2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley80 de 1993,asi como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con lafirma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Que no me encuentro reportado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación y antecedentes expedido por parte de la Policía Nacional de Colombia, de conformidad con las certificaciones adjuntas.

Declaro que no soy cónyuge, compañero o compañera permanente, y que tampoco tengo vínculo de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con ninguno de los servidores públicos de los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o con persona que ejerza el control interno o fiscal de la actual administración del Municipio de Manatí.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, Artículo modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

Me permito suscribir el presente documento el día 9 de octubre 2026.

LUIS TORRES CASTILLO
LUISTORRES CASTILLO
C.C 1.050.004.957 De (SAN CRISTOBAL BOLOIVAR)

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN
DE DATOS PERSONALES

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la **E.S.E HOSPITAL LOCAL MANATI ATLANTICO,** de lo siguiente:

1. La **E.S.E HOSPITAL LOCAL MANATI ATLANTICO** actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **E.S.E HOSPITAL LOCAL MANATI ATLANTICO**.

2. Que me ha sido informada la(s) finalidad(es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en la Contratación por OPS.

3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la **E.S.E HOSPITAL LOCAL MANATI ATLANTICO** y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la alcaldía.

6. La **E.S.E HOSPITAL LOCAL MANATI ATLANTICO** garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.

7. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la **E.S.E HOSPITAL LOCAL MANATI ATLANTICO** para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales **la E.S.E HOSPITAL LOCAL MANATI ATLANTICO.**

8. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en el Municipio de Manatí Atlántico a los 9 días del mes de noviembre de (2026).

Firma:
LUIS TORRES CASTILLO
LUIS TORRES CASTILLO
C.C 1.050.004.957 De (San Cristóbal Bolivar)